

DEMOGRAFISK OVERSIKT:

Avtaletyper	2008		2009		2010		2011		2012	
	R	RT	R	RT	R	RT	R	RT	R	RT
Antall brukere	-	128	-	137	-	105	31	125	52	72
Median oppholdsdøgn	-	21	-	21	-	21	21	21	21	21
	2013		2014		2015		2016		2017	
Antall brukere	67	93	59	955	77	147	98	105	80	120
Median oppholdsdøgn	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
Andel med oppfølgingsuke					21 %	27 %	16 %	26 %	15 %	22 %
	2018		2019		2020					
Antall brukere	154	19	187		166					
Median oppholdsdøgn	21	21	21		21					
Andel med oppfølgingsuke	10 %		15 %		14 %					
Andel med oppfølgingsperiode med dagopphold [#]	3 % (av 76) Mean: 6,3 dager		12 % (av 77) Mean: 5,7 dager		16 % (av 73) Mean: 11,3 dager					

* Raskere Tilbake prosjektet («RT») ble avsluttet 31/12-17. Restbehandling i starten på 2018

[#] På en tilleggsavtale (R1.8) for R-ytelsen fra 2018 er det muligheter å benytte overgang til dagrehabilitering (R1.9) som utvidet avslutning

	Mean 2009-2014	2016	2017	2018	2019	2020	tendens
Prosent kvinner	74	80	86	79	80	84,1	+
Gj.snitt alder	48,1	48,9	49,2	48,6	47,3	48,1	

Helsestatus ved ankomst

Referanse verdier

	Mean 2012-2016	2017	2018	2019	2020	NORGE	VERDEN
Generell helse (1-6) ¹	4,4 <i>Dårlig</i>	4,4 <i>Dårlig</i>	4,4 <i>Dårlig</i>	4,6 <i>Dårlig</i>	4,5 <i>Dårlig</i>	-	-
Helse i dag (0-100) ²	42,8	41,4	43,3	40,2	40,8	82,8 ²	78,7
EQ-Index (0-1) ²	0,51	0,50	0,49	0,47	0,47	0,86 ²	0,86
LIVSKVALITET	Fysisk helse (0-100) ³	41,1				81,2	76,2
	Psykisk helse (0-100) ³	54,9				73,1	68,7
	Sosiale relasjoner (0-100) ³	61,6				61,9	64,4
	Miljø faktorer (0-100) ³	66,0				61,2	59,4
Angst (0-21) ⁴	52,2 % 7,9					15 %	-
Depresjon (0-21) ⁴	36,0 % 6,5					10 %	-
Somatisering (1-4) ⁵	67,4 % 2,09	70,2 % 2,08	78,7 % 2,12	77,9 % 2,14	72,1 % 2,09	-	-
Konditall ⁶ mlO ₂ /min/kg M/K			37,4/ 27,9	38,1/ 26,8	38,3/ 28,8	Middels nivå 40-50år: M:40 K:36	

¹ Gj.snitt score og median svar på spørsmålet "Stort sett, vil du si helsa di er:"

1.Utmerket, 2.Meget god, 3.God, 4.Ganske god, 5.Dårlig, 6.Meget dårlig

² Gj.snitt score fra EQ-VAS (0-100 skala – den dårligste til den beste helse du kan tenke deg) og EQ-Index via EQ-5D-5L skjema (0-1 skala – død til perfekt helse)

© EuroQol Research Foundation. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Research Foundation
 Referanseverdier hentet fra – og for Norske data så bruker vi normative nivåer og Indeks-beregning fra Storbritannia:
 Self-Reported Population Health: An International Perspective based on EQ-5D
 ISBN 978-94-007-7595-4 ISBN 978-94-007-7596-1 (eBook) DOI 10.1007/978-94-007-7596-1
 Springer Dordrecht Heidelberg New York London

³ Gj.snitt score fra WHOQOL-Bref skjema (0-100 skala – der 100 er perfekt)

Referanseverdier hentet fra:
 Skevington, SM. Lofty M., O Connel KA The World Health Organization's WQOL – Bref quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trail. A report from the WHOQOL Group. Quality of Life Research, 13, 299 – 310

⁴ Andel med symptomer på henholdsvis angst og depresjon (> 8 score (0-21 skala)) på HAD skjema (Hospital Anxiety Depression Scale) og gjennomsnittsverdi

Referanseverdier hentet fra: Helseundersøkelsen i Nord Trøndelag (HUNT2 – 1995-97)

⁵ Andel med score over cut-off for risiko for å bli – eller være etablert – storforbruker av helsetjenester (>1,75 (1-4 skala)) på HSCL-25 skjema (Hopkins Symptom CheckList – 25 item) og gjennomsnittsverdi

⁶ Estimert VO₂-max per kilo kroppsvekt ved submaksimal 1-mile Rockport test

Arbeidsstatus ved ankomst

	I lønnet arbeid		Hvorav sykemeldt		I AAP tiltak		Med permanent uføretrygd	
	% andel	mean stillings-%	% andel	mean % størrelse	% andel	mean % størrelse	% andel	mean % størrelse
2020	75	80	57	83	40	83	8	48
2019	68	76	43	81	48	82	7	48
2018	73	77	47	75	39	85	10	44
<i>Mean 2012-2017</i>	<i>75</i>	<i>82</i>	<i>60</i>	<i>85</i>	<i>30</i>	<i>83</i>	<i>9</i>	<i>48</i>

Størrelsesratio for mulig jobbretur

<i>mean 2012-2016</i>		2017		2018		2019		2020	
% ratio	arb.timer /uke	% ratio	arb.timer /uke	% ratio	arb.timer /uke	% ratio	arb.timer /uke	% ratio	arb.timer /uke
64,7	24,3	63,5	23,8	63,2	23,7	69,7	26,1	66,2	24,8

I stillings-% ratio og (estimert) arbeidstimer/uke, angitt mulig gjennomsnittlig størrelse på retur potensiale (eks: 100 % stilling, 50 % sykemeldt = mulig jobbretur på motsvarende **50** %. 60 % stilling, 30 % syk.m, 40 % AAP = **58** %)
 Se faktaboks sist i rapporten

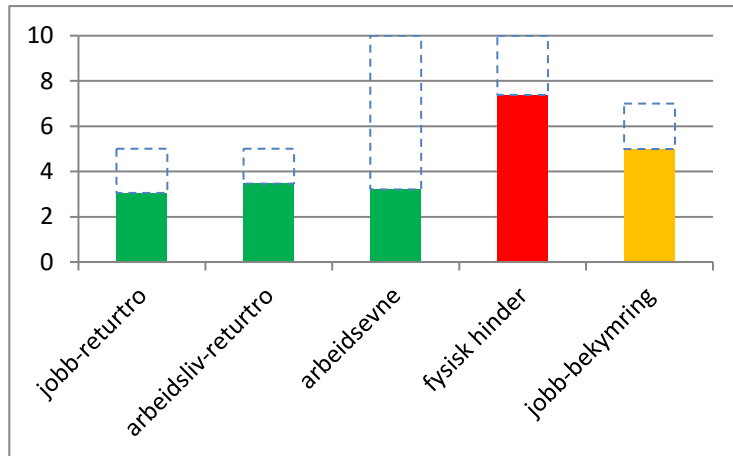
Andel uten sykefravær, AAP eller uføretrygd: (og som følgelig ikke har returpotensiale)

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	trend
20 %	13 %	11 %	10 %	13 %	9 %	9 %	9 %	17 %	

Andel som angir sin arbeidskapasitet som NULL:

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	trend
24 %	10 %	17 %	19 %	18 %	18 %	20 %	18 %	

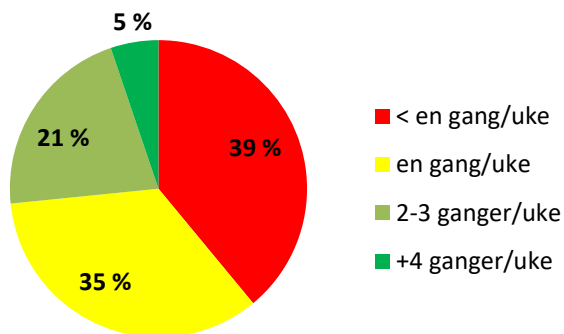
Retur til arbeid tanker v/ankomst



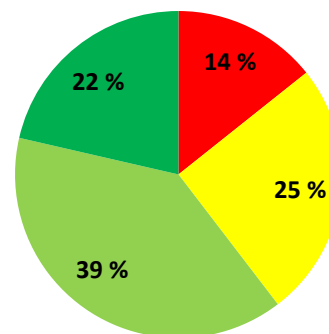
- ¹ Gj.snitt score på spørsmålet "Hvor stor tro har du på at du vil komme tilbake til/ bli i din nåværende jobb?" 1-5 skala – «svært dårlig» til «svært god»
- ² Gj.snitt score på spørsmålet "Hvor stor tro har du på at du vil komme tilbake til/ bli i arbeidslivet?" 1-5 skala – «svært dårlig» til «svært god»
- ³ Gj.snitt score på spørsmålet "Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?" 0-10 skala – «helt uten evne til å arbeide» til «arbeidsevne på sitt beste»
- ⁴ Gj.snitt score på spørsmålet "I hvor stor grad hindrer dine fysiske plager deg i jobben?" 0-10 skala – «i liten grad» til «i stor grad»
- ⁵ Gj.snitt score på påstanden "Jeg er bekymret over min arbeidssituasjon!" 1-7 skala – «ikke i det hele tatt» til «svært mye»

Faktorer i.f.t. helsevaner v/ankomst

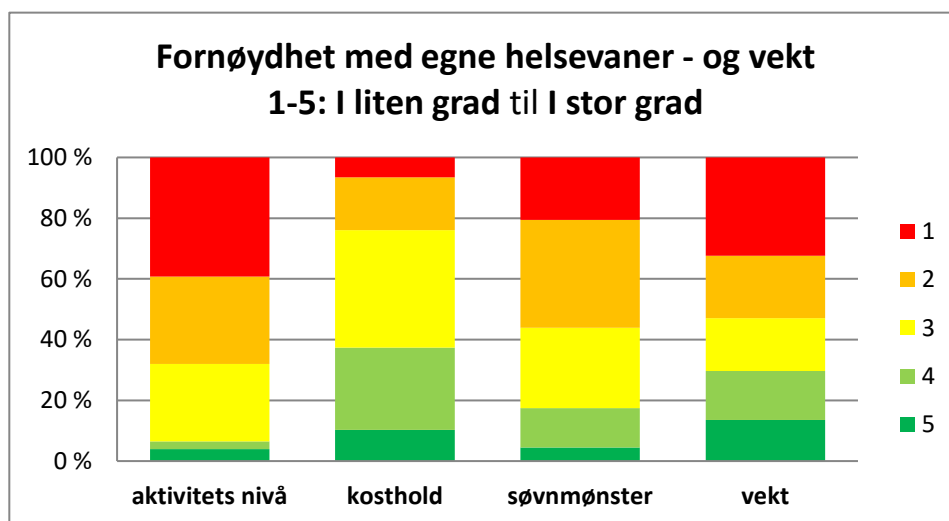
trim (svett/andpusten)-frekvens



fysisk aktiv (= +30min) - frekvens



Fornøydhet med egne helsevaner - og vekt
 1-5: I liten grad til I stor grad



60 % mente at det var **viktig å ta fatt på sine helsevaner for å bedre arbeidsevnen**
27 % mente at det **kanskje** var det
13 % mente at det **ikke** var det
24 % var **røykere** ved ankomst

N=155

Andel svar på påstandene "Jeg er fornøyd med mitt aktivitetsnivå- / ...kosthold- / ...søvn mønster- /...min vekt"

1 til 5 skala: «I liten grad» til «I stor grad»

Demografi-kommentar for 2020

Boomen med økt andel av «AAP-deltakere» i 2019 (48%) avtok i 2020 til 40% og er nesten tilbake på 2018 nivå (som var det siste året med fortsatt litt Raskere tilbake deltakere med (AAP-andelen var ca. 30 % fra 2011 t.o.m. 2017)).

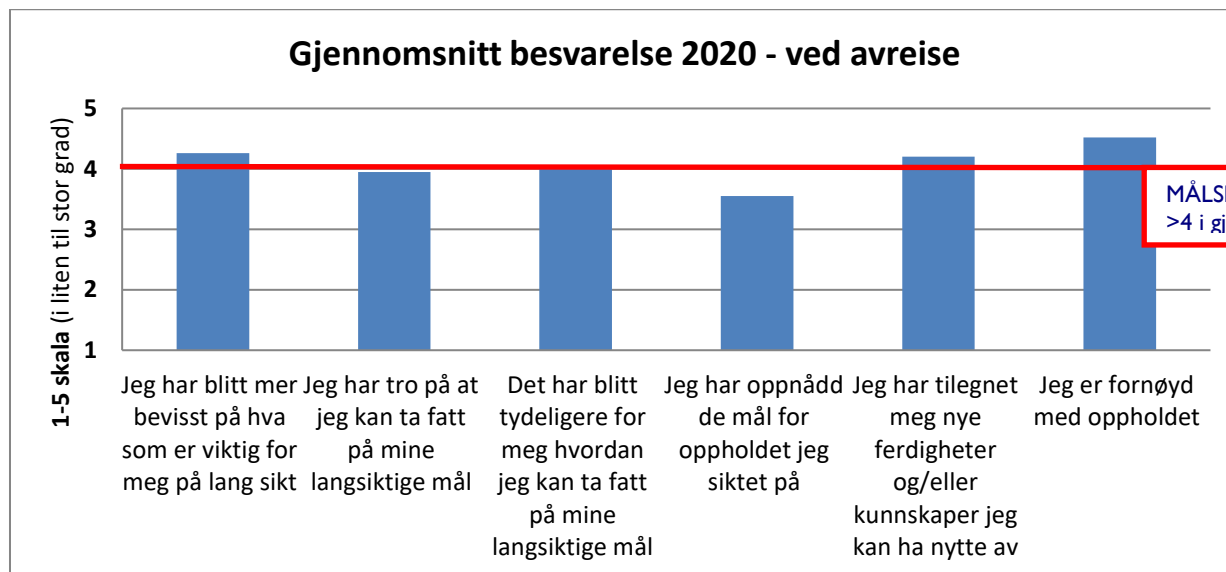
Jo lenger tid med arbeidsfravær og plager desto mer kompleks blir rehabiliteringen – så den stigende trenden de siste årene av et større og større symptomtrykk og generelt dårligere helse og dårligere helsevaner og et større arbeidsfravær for deltakerne ved ankomst, har følgelig gått ned noe i 2020. Dette godt hjulpet av andelen deltakere som ankom uten arbeidsfravær i det hele tatt (17% - mot tidligere flere år med <10%) Noe lavere enn i 2019, men også i 2020 så opplever nesten 1 av 5 ved ankomst sin arbeidskapasitet som NULL.

Også tro på retur til jobben sin er i 2020 noe større enn i 2019 (om enn fortsatt dårligere enn tidligere), MEN tro på å kunne komme tilbake til arbeidslivet generelt er i 2020 dårligere enn før! Det samme gjelder også bekymring over arbeidssituasjonen sin! En hypotese kan være at det er grunnet Korona-situasjonen og hvordan arbeidsmarkedet ble preget av det i nesten hele 2020.

Majoriteten var ikke fornøyd med sine helsevaner og sin vekt ved ankomst – og de fleste mente at fokus på akkurat helse-vaner kunne være en viktig faktor for å bedre arbeidsevnen sin.

I.f.t. programmuligheter så har andelen også i 2020 økt som hadde anledning å benytte muligheten med dag-opphold etter hoved-perioden med døgnopphold

RESULTATER – ANKOMST TIL AVREISE



N=143-147

Forandring fra ankomst til avreise

	ankomst (mean)	avreise (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Generell helse (1-6) ¹	4,5	4,1	0,4	9 % bedring	0,4 – liten	JA/JA*
Jobbretur tro (1-5) ²	3,4	3,7	0,3	8 % bedring	0,2 – liten	JA/JA*
Arbeidsliv-returtro (1-5) ³	3,4	3,8	0,4	10 % bedring	0,2 – liten	JA/JA*
Arbeidsevne (0-10) ⁴	2,9	3,8	0,9	31 % bedring	0,4 – liten	JA
Somatisering (1-4) ⁶	2,09	1,82	0,27	13 % bedring	0,5 – moderat	JA
Depresjon (1-4) ⁶	2,16	1,86	0,30	14 % bedring	0,6 – moderat	JA
EQ_Index (0-1) ⁷	0,48	0,58	0,10	21 % bedring	0,5 – moderat	JA
Helse i dag (0-100) ⁷	41,1	49,7	8,6	21 % bedring	0,4 – liten	JA

N= 97-146

¹ Gj.snitt score på spørsmålet "Stort sett, vil du si helsa di er:"

1.Utmerket, 2.Meget god, 3.God, 4.Ganske god, 5.Dårlig, 6.Meget dårlig

^{2/3} Gj.snitt score på spørsmålene "Hvor stor tro har du på at du vil komme tilbake til/bli i din nåværende jobb?» alternativt ...arbeidslivet?» "

1.Svært dårlig, 2.Dårlig, 3.Verken god eller dårlig, 4.God, 5.Svært god

⁴ Gj.snitt score på spørsmålet "Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?"
 0-10 skala – «helt uten evne til å arbeide» til «arbeidsevne på sitt beste»

⁶ Gj.snitt score fra HSCL-25 skjema (Somatisering - 1-4, Depresjon – 1-4)

⁷ Gj.snitt nivå på EQ-Index (0-1 (død-perfekt helse))

⁷ Gj.snitt nivå på egenvurdert helse, v/EQ-VAS (0-100 (dårligste til beste helsen du kan tenke deg))

⁷ © EuroQol Research Foundation. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Research Foundation

MÅLSETTING:
>15 % bedring på alle faktorer

* Kategorisk variabel med Likert-skala. Resultatvisning i tabell som ser på gj.snitt er kun for enkelt å gi et inntrykk av endringsgrad. Også en statistisk signifikant endring av gj.snitt er følgelig ikke mer å regne enn som en tendens, for disse. Signifikans av median endring vises derfor i tillegg som tydeliggjøring (v/Wilcoxon signed rank test – og p<0,05)

Forandring i to-ukers periode av opphold

Deltakere med vektreduksjon-fokus	1.uke (mean)	3.uke (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Vekt (kg)	90,2	89,4	0,8	<1 % reduksjon	-	NEI
BMI (kg/m ²)	30,9	30,6	0,3	1 % reduksjon	-	NEI

N=5

Andel med anbefalt vektreduksjon i løpet av to uker = 1,5 – 2,5 %: 40 %

MÅLSETTING:
2 % reduksjon

Totalt var 32 % (av 146) mer fornøyde med sin vekt ved avreise enn ved ankomst. Det er en statistisk signifikant endring av medianverdier

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse til opplevd god helse: 42 %

76 (av 1134 = 57 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig
 32 av disse opplevde at helsen ved avreise var ganske god, eller bedre = 42 %

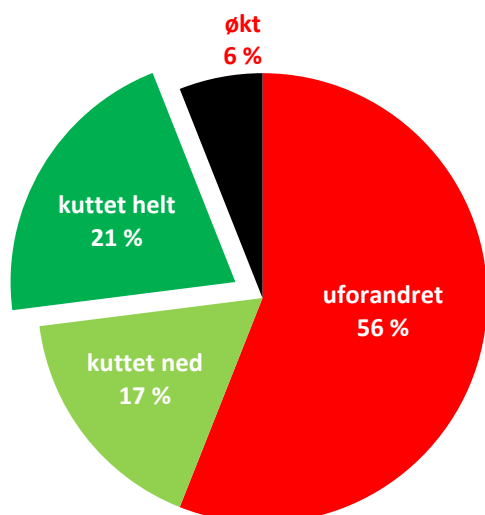
MÅLSETTING:
>50 %

Andel som krysset grensen for somatisering v/HCSL-25 score: 33 %

106 (av 146 = 73 %) hadde ankomst-score > 1,75 som indikerer grense for risiko til å bli, eller allerede være godt etablert storforbruker av helse-tjenester.
 33 av disse hadde ved avreise krysset grensen, til score under 1,75 = 33 %

Forhold til helsevaner ved avreise

Røykevaner ved avreise i forhold til ankomst, for de som røyket ved ankomst



N=31

Andel som ved avreise angir at de har konkret plan for å få til de helsevaner de ønsker når de kommer hjem

(svar 4 eller 5 på 1-5 skala (liten til stor grad))

Aktivitetsnivå: 77 %
 Kosthold: 76 %
 Søvn mønster: 65 %

Ankomst til avreise resultat - kommentar for 2020

Godt fornøyde pasienter som opplevde tydelig bedring av egenvurdert arbeidskapasitet og helse i løpet av oppholdet

42% av de som ankom med dårlig/meget dårlig helse, en bedring til å beskrive sin helse som ganske god, eller bedre i løpet av tre ukers oppholdstid. 1/3 av de med symptomtrykk over somatiseringsgrensen ved ankomst var under den grensen ved avreise.

Også langsiktig strategi og målsetting har blitt tydeligere – både hva gjelder arbeidsretur og helsevaner. Om enn det var signifikant bedring, så var det kun liten økning av tiltro til retur tilbake til samme jobb og/eller arbeidslivet generelt, i løpet av oppholdet.

Flere av røykerne benyttet anledningen til røykekutt/minskning og den absolutte majoriteten føler de har en konkret plan på å få til de helsevaner de ønsker

1/3 var mer fornøyde med egen vekt enn før oppholdet – og de få som var til parallell-program med vektreduksjons-fokus hadde i hvert fall reduksjon (og 40 % av dem klarte målsettingen om 1 % reduksjon per uke)

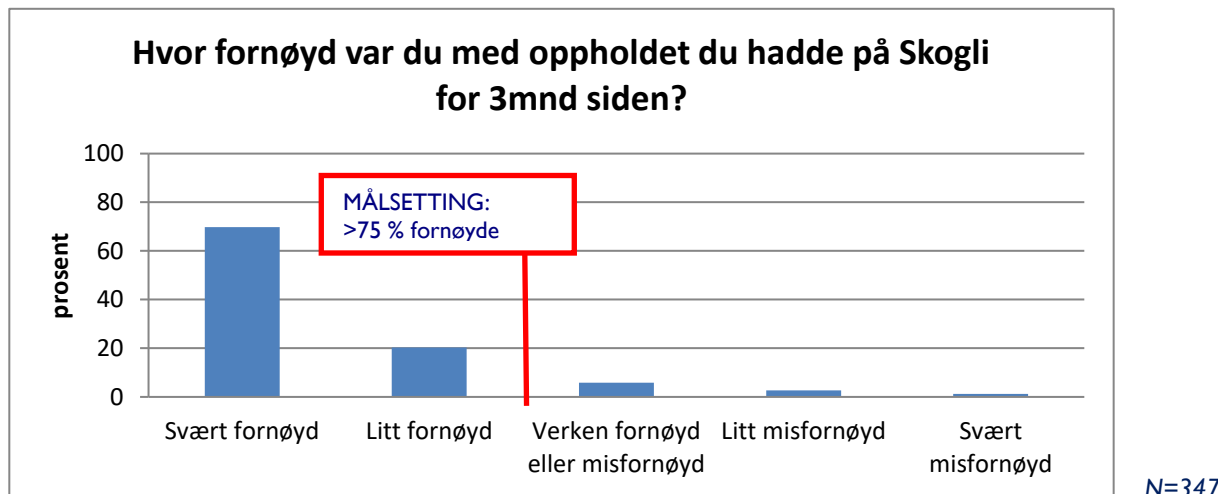
Teamets (høye) resultatmålsetting er delvis innfridd

RESULTATER TRE MÅNEDER ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til de som har samtykket, med opphold i perioden mai 2012 til oktober 2020

Compliance: 377 av 984 = 38 %

Fra januar-19 til mars-20 var STAR-pasienter som samtykket med i det nasjonale RehabNytte-prosjektet og disse ble ikke fulgt opp v/3- og 12mnd med Skogli-skjema



86 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et halvt år siden) om å søke seg til Skogli
 10 % svarer KANSKJE og 4 % svarer NEI (N=262)

82 % ga Skogli "æren" for livsstilsendringer de gjennomført etter hjemkomst (Noe – Svært mye, N=374)

79 % angav oppstart av en eller flere nye regelmessige mosjonsaktiviteter etter hjemkomst (N=366)

Forandring fra ankomst til 3mnd etter hjemkomst

		ankomst (mean)	3mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Alle	Arbeidsevne ¹ (0-10) N=258	3,5	4,6	1,1	33 % bedring	0,4 – liten	JA
	Jobbretur ratio ² Alle N=292	72,1	54,3	17,8	25 % bedring	0,5 – moderat	JA
De med mye fysiske plager Minst 7 av 10 på NRS- skala	Arbeidsevne ¹ (0-10) N=134	2,6	3,9	1,3	50 % bedring	0,5 – moderat	JA
	Jobbretur ratio ² N=180	76,9	62,4	14,6	19 % bedring	0,4 – liten	JA

¹ Gj.snitt score på spørsmålet "Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?"
 0-10 skala – «helt uten evne til å arbeide» til «arbeidsevne på sitt beste»

² Andel av opprinnelig stillings-% som brukes til fravær. Se faktaboks sist i rapporten

MÅLSETTING
 >30 % bedring

Andel av de uten arbeidsfravær v/ank* som 3mnd etterpå fortsatt ikke har arbeidsfravær fra minst samme stillings%: **70%**

og følgelig ikke heller v/3mnd er sykmeldt – og/eller er på AAP eller uføretrygd i det hele tatt

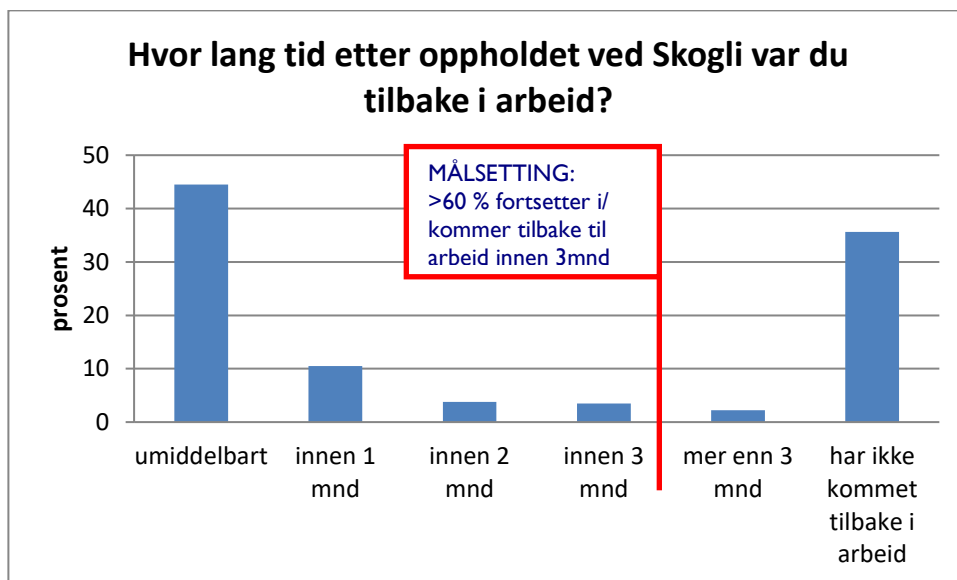
* 11% av 3mnd populasjonen

Jobbreturtro og forhold til jobbretur

Det er signifikant omvendt korrelasjon mellom grad av jobbreturtro ved rehab-oppholdet og størrelse på jobbreturratio 3 måneder etter hjemkomst

Jo større tro på retur desto mindre fravær fra jobb v/3mnd!

(liten korrelasjonsstørrelse i forhold til jobbreturtro v/ankomst (0,29) og moderat v/avreise (0,48))



N=371

Forandring fra ankomst til 3mnd etter avreise

	ankomst (mean)	3mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Generell helse (1-6) ¹	4,4	4,0	0,4	8 % bedring	0,4 – liten	JA/JA*
Helse i dag (0-100) ²	43,5	52,3	8,8	20 % bedring	0,4 – liten	JA
EQ-Index (0-1) ²	0,53	0,60	0,07	13 % bedring	0,3 – liten	JA
Somatisering (1-4) ³	2,05	1,85	0,2	10 % bedring	0,4 – liten	JA
Depresjon (1-4) ³	2,11	1,91	0,2	10 % bedring	0,4 – liten	JA

N=158-355

¹ Gj.snitt score på spørsmålet: "Stort sett, vil du si helsa di er:"

1.Utmerket, 2.Meget god, 3.God, 4.Ganske god, 5.Dårlig, 6.Meget dårlig

² Gj.snitt score fra EQ-VAS (0-100 skala – den dårligste til den beste helse du kan tenke deg)

og EQ-Index via EQ-5D-5L skjema (0-1 skala – død til perfekt helse)

© EuroQol Research Foundation. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Research Foundation

³ Gj.snitt score fra HSCL-25 skjema (Somatisering - 1-4, Depresjon - 1-4)

MÅLSETTING:
 >15 % bedring på alle faktorer

* Kategorisk variabel med Likert-skala. Resultatvisning i tabell som ser på gj.snitt er kun for enkelt å gi et inntrykk av endringsgrad. Også en statistisk signifikant endring av gj.snitt er følgelig ikke mer å regne enn som en tendens, for disse. Signifikans av median endring vises derfor i tillegg som tydeliggjøring (v/Wilcoxon signed rank test – og p<0,05)

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse 3mnd etter avreise: 45 %

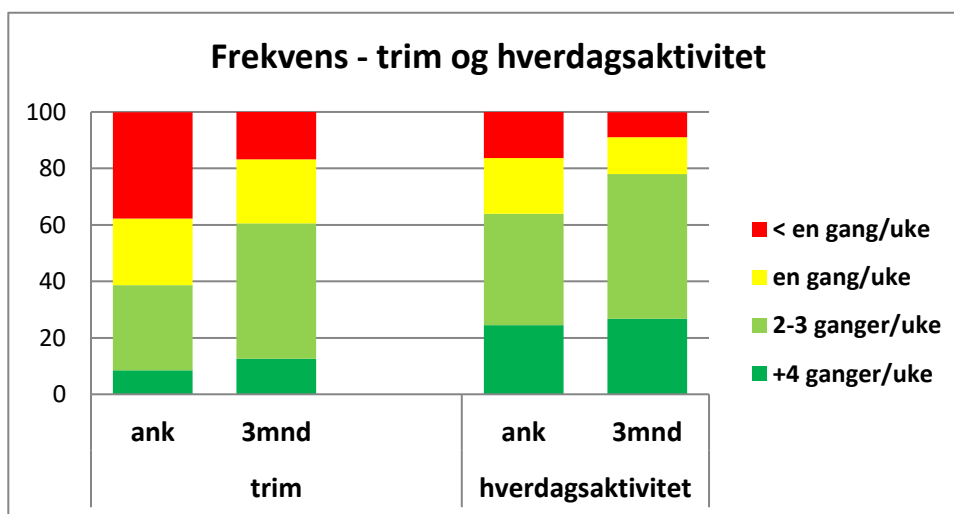
176 (av 355 = 50 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig
 80 av disse opplevde at helsen 3mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 45 %

MÅLSETTING:
 >33 %

Andel som krysset grensen for somatisering v/HSCL-25 score fra ankomst til 3mnd etter avreise: 29 %

109 (av 158 = 69 %) hadde ankomst-score > 1,75 som indikerer grense for risiko til å bli, eller allerede være godt etablert storforbruker av helse-tjenester.
 32 av disse hadde ved avreise krysset grensen, til score under 1,75 = 29 %

Faktorer i.f.t. helsevaner – 3mnd etter avreise



Det er signifikant endring av medianverdier hva gjelder trim/ aktivitetsfrekvens fra ankomst til 3mnd etter avreise.

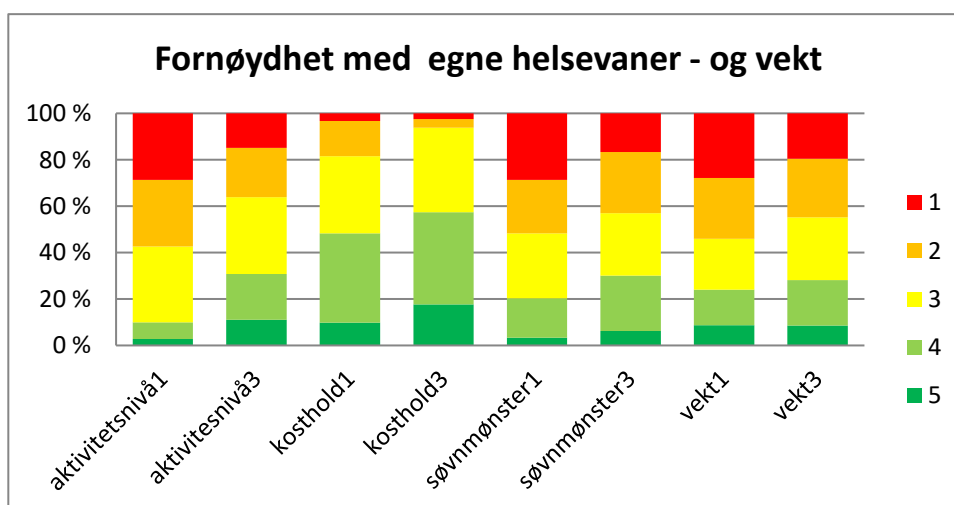
47 % har økt, og 17 % har redusert sin trimfrekvens
 33 % har økt, og 21 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

N = 364-374

Trim = "Hvor ofte har du vanligvis i løpet av de siste måneder mosjonert/trent så mye at du har blitt andpusten/svett?:"

Hverdagsaktivitet = "Hvor ofte har du vanligvis i løpet av de siste måneder vært fysisk aktiv i mer enn 30 min? (eks gåturer, hagearbeid, snømåking)"

MÅLSETTING:
 Minst 2-3ggr/uke for 90 %

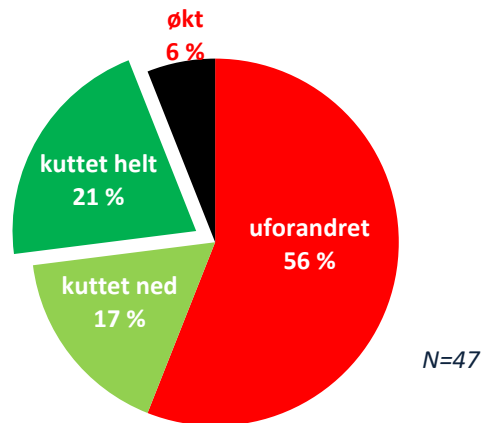


Det er signifikant bedring av medianverdier hva gjelder fornøydhet med egne helsevaner, og sin vekt, fra ankomst til 3mnd etter avreise.

N = 222-229

Andel svar på påstandene "Jeg er fornøyd med mitt aktivitetsnivå- / ...mitt kosthold- / ...mitt søvnmonster- / ... min vekt" 1 til 5 skala: «I liten grad» til «I stor grad»

Røykevaner ved 3mnd i forhold til ankomst, for de som røyket ved ankomst



Resultat 3 måneder etter avreise - kommentar per 2020

Også 3 måneder etter avreise er pasientene godt fornøyde med sine Skogliopphold.

Over 60 % var i arbeid 3mnd etter oppholdet – og over 40 % gikk direkte fra opphold tilbake i arbeid. 25 % reduksjon i ubenyttet retur-til-arbeid mulighet er bra (men mindre enn målsettingen). Det er tross alt i gjennomsnitt 6,7 timer i uken reelt mer i arbeid 3 måneder etter Skoglioppholdet, enn før for disse – per person! Også de med mest fysiske plager (minst 7 av 10 på NRS skala ved ankomst) hadde nesten samme bedring.

Ikke overraskende er det de som ved oppholdet hadde høyest grad av tro på å komme tilbake til jobb som også gjør det.

Av de som ankom uten arbeidsfravær – og følgelig hadde målsetting om kun å beholde det de hadde - så var fortsatt 70% av disse uten fravær 3mnd etterpå!

Det er også hyggelig å konstatere en signifikant forbedring av både helsevaner helsefaktorer – inklusive at flere av røykerne har kuttet helt eller delvis. Halvdelen av de som angav sin helse ved ankomst som dårlig eller meget dårlig, har også opplevd å krysse grensen til nå å angi sin helse som ganske god eller bedre, og over 1/4 har gjort tilsvarende grensekryssing i forhold til somatiserings-symptomer – og det er anmerkingsverdt. Deltakernes fornøydhets med egne helsevaner (og til sin vekt) har også bedret seg signifikant. Faktisk trim-/aktivitets-nivå er dog ikke oppe på målsettingen om minst 2-3 ganger/uke for 90%.

Teamets resultatmålsetting stort sett innfridd.

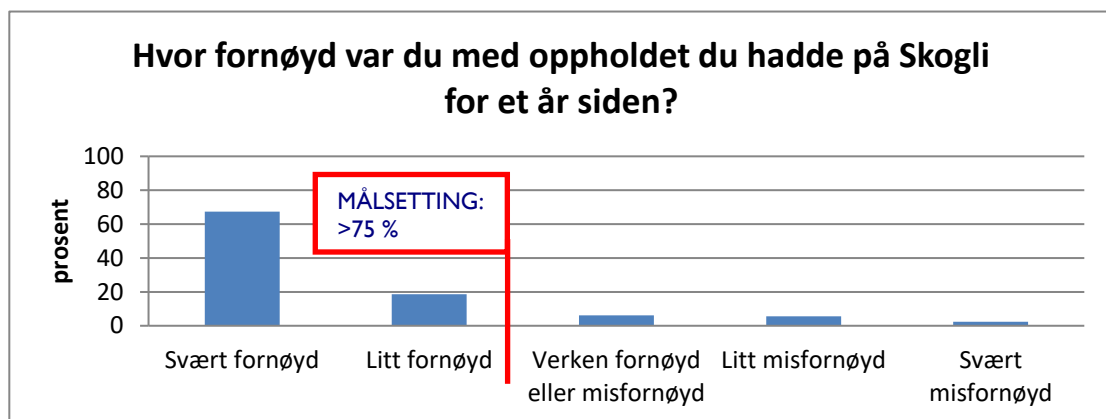
Siden mange av 2019-2020 pasientene er deltakere i det nasjonale RehabNytte-prosjektet (og ikke ble/blir fulgt opp med Skogli-spørsmål v/3- og 12mnd), så er andelen av disse noe begrenset i 3mnd-totalmaterialet

RESULTATER 12 MÅNEDER ETTER AVREISE

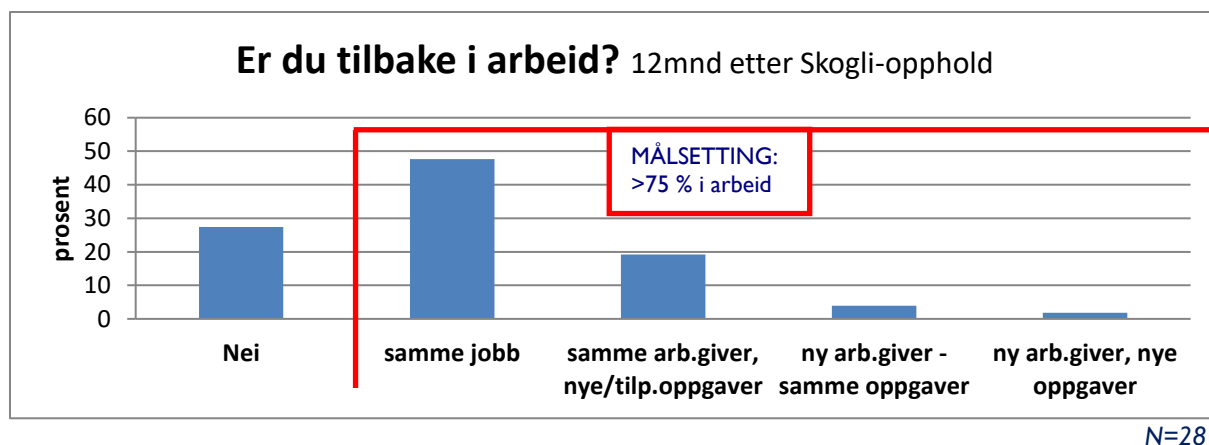
Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til de som har samtykket, med opphold i perioden fra 2012 til og med 2019

Compliance: 281 av 911 = 31 %

Fra januar-19 til mars-20 var STAR-pasienter som samtykket med i det nasjonale RehabNytte-prosjektet og disse ble ikke fulgt opp v/3- og 12mnd med Skogli-skjema



80 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et år siden) om å søke seg til Skogli
 15 % svarer KANSKJE og 5 % svarer NEI (N=214)



Forandring fra ankomst til 1 år etter hjemkomst

		ankomst (mean)	12mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Alle	Arbeidsevne ¹ (0-10) N=196	3,7	4,8	1,1	30 % bedring	0,4 – liten	JA
	Jobbretur ratio ² Alle N=189	69,3	43,9	25,4	37 % bedring	0,7 – moderat	JA
De med mye fysiske plager Minst 7 av 10 på NRS-skala N=117	Arbeidsevne ¹ (0-10) =116	2,5	3,9	1,4	54 % bedring	0,6 – moderat	JA
	Jobbretur ratio ² N=117	76,0	51,3	24,7	32 % bedring	0,7 – moderat	JA

¹ Gj.snitt score på spørsmålet "Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?"
 0-10 skala – «helt uten evne til å arbeide» til «arbeidsevne på sitt beste»

² Andel av opprinnelig stillings-% som brukes til fravær. Se faktaboks sist i rapporten

MÅLSETTING
 >50 % bedring

Jobbreturtro og forhold til jobbretur

Det er signifikant omvendt korrelasjon mellom grad av jobbreturtro ved rehab-oppholdet og størrelse på jobbreturratio et år etter hjemkomst

Jo større tro på retur desto mindre fravær fra jobb v/12mnd!

(moderat korrelasjonsstørrelse i forhold til jobbreturtro v/ankomst (0,33) og v/avreise (0,38))

Forandring fra ankomst til et år etter avreise

	ankomst (mean)	12mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Generell helse (1-6) ¹	4,3	4,0	0,3	7 % bedring	0,3 – liten	JA/JA*
Helse i dag (0-100) ²	44,1	52,7	8,5	19 % bedring	0,5 – moderat	JA
EQ-Index (0-1) ²	0,53	0,59	0,06	10 % bedring	0,2 – liten	JA
Somatisering (1-4) ³	2,05	1,94	0,11	6 % bedring	0,2 – liten	JA
Depresjon (1-4) ³	2,12	2,02	0,10	5 % bedring	-	JA

N= 109-267

¹ Gj.snitt score på spørsmålet: "Stort sett, vil du si helsa di er:"

1. Utmerket, 2. Meget god, 3. God, 4. Ganske god, 5. Dårlig, 6. Meget dårlig

² Gj.snitt score fra EQ-VAS (0-100 skala – den dårligste til den beste helse du kan tenke deg)

og EQ-Index via EQ-5D-5L skjema (0-1 skala – død til perfekt helse)

© EuroQol Research Foundation. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Research Foundation

³ Gj.snitt score fra HSCL-25 skjema (Somatisering - 1-4, Depresjon – 1-4)

MÅLSETTING:
 >15 % bedring på alle faktorer

* Kategorisk variabel med Likert-skala. Resultatvisning i tabell som ser på gj.snitt er kun for enkelt å gi et inntrykk av endringsgrad. Også en statistisk signifikant endring av gj.snitt er følgelig ikke mer å regne enn som en tendens, for disse. Signifikans av median endring vises derfor i tillegg som tydeliggjøring (v/Wilcoxon signed rank test – og p<0,05)

Fortsatt uten sykefravær

Andel av de uten arbeidsfravær v/ank* som 1 år etterpå fortsatt ikke har arbeidsfravær fra minst samme stillings%: **69%**

og følgelig ikke heller v/12mnd er sykmeldt – og/eller er på AAP eller uføretrygd i det hele tatt

* 16% av 12mnd populasjonen

Analyse av kostnadseffektivitet

Med kjent kostnad for gj.snitt rehabopphold (inkl. andel med oppfølgingsopphold) og statistisk signifikant 12mnd endring av EQ-Index, så kan kostnad per kvalitetsjustert leveår estimeres ☐.

Kostnadseffektiviteten for Skogli sitt program - for ytelse RI.6, RI.8 og Raskere tilbake prosjekt - viser preliminært en kostnad per kvalitetsjustert leveår på **66 %** av det av Helsedirektoratet angitte taket på NOK 1,5 mill.

STAR-programmet ser følgelig ut til at med god margin å være en god samfunnsinvestering også uten å regne på samfunnsgevinst av arbeidsretur!

☐ med hypotetisk kontrollgruppe som ikke koster helsekroner når de på rehab er på rehab,

og ellers at begge grupper koster like mange evt. helsekroner og/eller har samme grad av jobbretur og andre former for samfunnsbesparelser i året som følger.

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse 12mnd etter avreise: 46 %

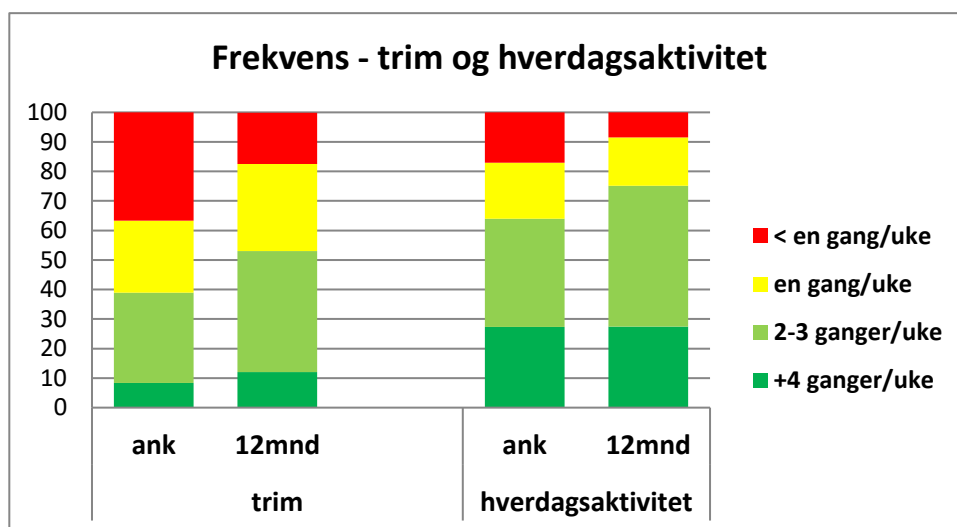
124 (av 267 = 45 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig
 50 av disse opplevde at helsen 3mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 46 %

MÅLSETTING:
 >33 %

Andel som krysset grensen for somatisering v/HSCL-25 score fra ankomst til 12mnd etter avreise: 30 %

80 (av 109 = 73 %) hadde ankomst-score > 1,75 som indikerer grense for risiko til å bli, eller allerede være godt etablert storforbruker av helse-tjenester.
 24 av disse hadde ved avreise krysset grensen, til score under 1,75 = 30%

Faktorer i.f.t. helsevaner – 12mnd etter avreise



Det er signifikant endring av median-verdier hva gjelder trim/ aktivitetsfrekvens fra ankomst til 12mnd etter avreise.

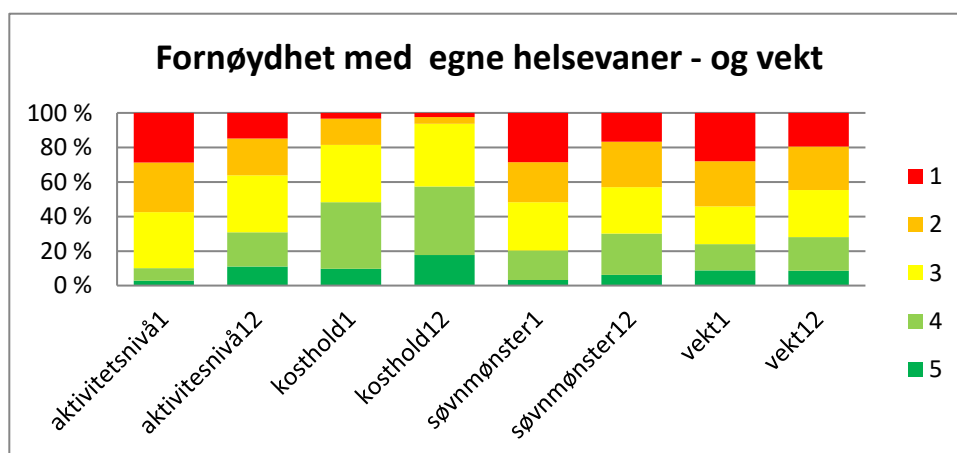
38 % har økt, og 15 % har redusert sin trimfrekvens
 33 % har økt, og 18 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

N = 274

Trim = "Hvor ofte har du vanligvis i løpet av de siste måneder mosjonert/trent så mye at du har blitt andpusten/svett?:"

Hverdagsaktivitet = "Hvor ofte har du vanligvis i løpet av de siste måneder vært fysisk aktiv i mer enn 30 min? (eks gåturer, hagearbeid, snømåking)"

MÅLSETTING:
 Minst 2-3ggr/uke for 90 %

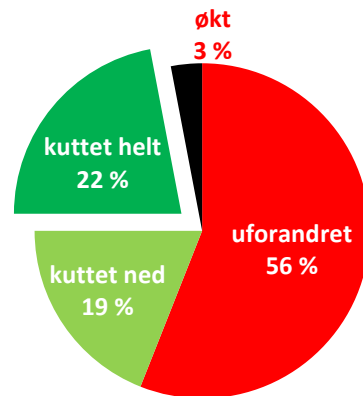


Det er signifikant endring av median-verdier hva gjelder fornøydhet med egne helsevaner, og sin vekt, fra ankomst til 12mnd etter avreise.

N = 181-210

Andel svar på påstandene "Jeg er fornøyd med mitt aktivitetsnivå- / ...mitt kosthold- / ...mitt søvnmonster- / ... min vekt"
 1 til 5 skala: «I liten grad» til «I stor grad»

Røykevaner ved 12mnd i forhold til ankomst, for de som røyket ved ankomst



N=36

Resultat et år etter avreise - kommentar per 2020

Også 12 måneder etter avreise er pasientene godt fornøyde med sine Skogliopphold.

Nesten 75 % var i arbeid 12mnd etter oppholdet. 30 % reduksjon i ubenyttet retur-til-arbeid mulighet er bra (men mindre enn målsettingen). Det er tross alt i gjennomsnitt 9,5 timer i uken reelt mer i arbeid 12 måneder etter Skoglioppholdet, enn før disse – per person! Også de med mye fysiske plager (minst 7 av 10 på NRS skala ved ankomst) som har god bedring.

Ikke overraskende er det de som ved oppholdet hadde høyest grad av tro på å komme tilbake til jobb som også gjør det.

Av de som ankom uten arbeidsfravær – og følgelig hadde målsetting om kun å beholde det de hadde - så var fortsatt 69% av disse uten fravær 12mnd etterpå!

Det er også hyggelig å konstatere en signifikant forbedring av både helsevaner og helsefaktorer. 45 % har også opplevd å krysse grensen for å angi sin helse som dårlig eller meget dårlig, til ganske god eller bedre, og 29 % har gjort tilsvarende grensekryssing i forhold til somatiserings-symptomer – og det er annerkingsverdt. Deltakernes fornøydhet med egne helsevaner (og til sin vekt) har også bedret seg signifikant. Faktisk trim-/aktivitets-nivå er dog ikke oppe på målsettingen om minst 2-3 ganger/uke for 90%.

Fra et samfunnsøkonomisk perspektiv er det bare å konstatere at kostnad per kvalitetsjustert leveår er så er Skogli sitt ARR-program godt innenfor Helsedirektoratet angitte tak for hva som er å regne for en god samfunnsøkonomisk investering

Teamets resultatmålsetting er stort sett innfridd

Hvordan beregne retur-til-arbeid ratio?

Med stillingsprosjenter blandet med sykemeldingsprosjenter, arbeidsavklaringsprosjenter og kanskje også delvis permanent uføretrygd, så er det ikke helt enkelt å se hvordan en forandring i noe av dette gir utslag i reel retur til faktisk arbeid. Grunntanken er å se på hvor mye stillings% som ikke blir brukt til å være på jobb – og forhåpentlig få den ratioen til å minke. Siden målsettingen er retur så er ikke 100 % stilling normen, men stillings%+AAP%.

Selvfølgelig er da tid brukt til uføretrygd og/eller «frivillig ulønnet arbeidsfravær» (studier, hjemmearbeid etc.) holdt utenfor beregningen. De som har endringer på disse faktorer må ekskluderes fra beregningen.

Også de som ved ankomst ikke har noe arbeidsfravær (= ikke er sykmeldt, eller er på AAP eller uføretrygd) holdes utenfor siden de jo ikke har noen returpotensiale.

Formelen er: **stillings% - (stillings%-(sykemeldings% x stillings%/100)) + AAP%**