

DEMOGRAFISK OVERSIKT – DØGNREHAB:

Avtaletyper	2011 * døgn	2012 døgn	2013 døgn	2014 døgn	2015 døgn	2016 døgn	2017 døgn	2018 døgn
Antall brukere	171	195	227	233	165	187	158	205
Median oppholds-døgn/dager	21	21	21	21	21	21	21	21
Andel med oppfølgingsopphold: (mulighet fra og med 2015)					35 %	20 %	23 %	12 %

* ny type avtale. Oppstart mars 11

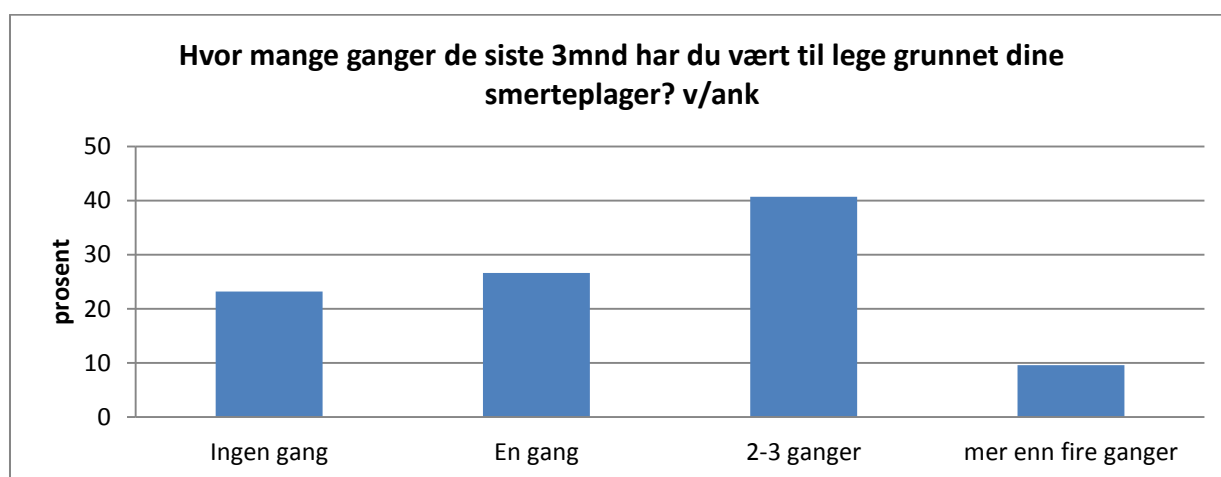
Andel i undergrupper

	%	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	tendens
Nakke/skulder		15	15	10	8	8	5	11	6	
Fibromyalgi		66	55	72	72	72	76	80	83	+
Rygg		19	30	18	20	20	20	9	11	

Fordeling kjønn og alder

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	tendens
Prosent kvinner	86	83	87	90	88	91	91	87	
Gj.snitt alder	49,8	51,6	49,4	49,4	49,6	47,1	48,6	47,8	

Bruk av legetjenester siste kvartal



N=177

Helsestatus ved ankomst

Referanse verdier

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	NORGE	VERDEN
Generell helse (1-6) ¹	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	-	-
	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	-	-
Helse i dag (0-100) ²						40,5	41,0	41,6	82,8 ²	78,7
LIVSKVALITET										
EQ-Index (0-1) ²						0,47	0,47	0,45	0,86 ²	0,86
Fysisk helse (0-100) ³	37,4	41,4	37,0	37,9	38,8	35,7			81,2	76,2
Psykisk helse (0-100) ³	54,1	55,9	52,4	52,9	52,2	53,0			73,1	68,7
Sosiale relasjoner (0-100) ³	60,5	62,2	60,0	61,6	60,6	61,1			61,9	64,4
Miljø faktorer (0-100) ³	63,1	64,3	63,3	63,6	62,2	63,0			61,2	59,4
Somatisering (1-4) ⁴						72 %	71 %	77 %	-	-
						2,06	2,10	2,23		

N₂₀₁₈=166-179

¹ Gj.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 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-5DSBN 978-94-007-7595-4 ISBN 978-94-007-7596-1 (eBook)

DOI 10.1007/978-94-007-7596-1Springer Dordrecht Heidelberg New York London

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

Referanseverdier hentet fra:

Skevington, SM, Lofly M., O Connel KA The World Health Organization's WOQOL – 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 score over cut-off for risiko for å bli – eller være etablert – storforbruker av helsetjenester (>1,75 (0-4 skala)) på HSCL-25 skjema (Hopkins Symptom CheckList – 25 item) og gjennomsnittsverdi

Størrelsesratio for mulig jobbretur - v/ankomst

DE MED ET ARBEIDSFORHOLD/AAP-STATUS

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	tendens
Retur-ratio %	67,0	64,9	60,4	55,6	63,5	62,7	68,8	56,9	
Ca. arb.timer/ uke	25,1	24,3	22,6	20,8	23,8	23,5	25,8	21,3	
Andel av hele populasjonen	71 %	70 %	81 %	78 %	79 %	79 %	81 %	85 %	+

I stillings-% ratio og (estimert) arbeidstimer/uke, angitt i 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

Egenopplevd arbeidsevne - v/ankomst

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	tendens
Generelt (0-10) ¹	3,7	3,3	3,2	2,9	2,8	3,1	
Andel som angir sin arbeidsevne som NULL:	16 %	17 %	21 %	22 %	23 %	20 %	
Fysiske krav (0-5) ²	2,5	2,5	2,6	2,9	2,7	2,8	
Psykiske krav (0-5) ³	3,1	3,1	3,3	3,3	3,4	3,4	+

For de med et arbeidsforhold

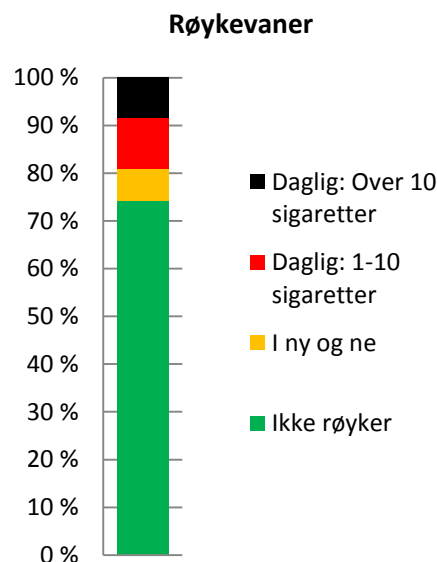
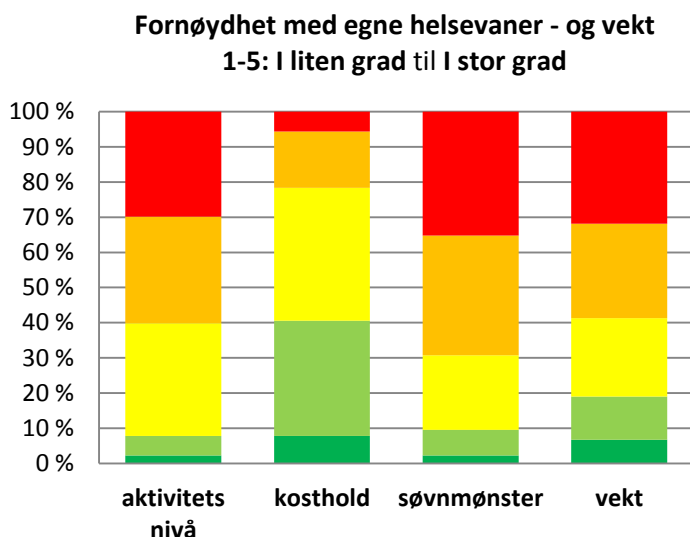
Delspørsmål fra Arbeidsevne Index-skjema

¹Gj.snitt score på spørsmålet: "Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?"
0-10 skala (ikke i stand til å arbeide – arbeidsevne på sitt beste)

²Gj.snitt score på spørsmålet: "Hvordan vurderer du din egen arbeidsevne i forhold til fysiske krav ved jobben?"
1-5 skala (meget dårlig – meget god)

³Gj.snitt score på spørsmålet: "Hvordan vurderer du din egen arbeidsevne i forhold til psykiske krav ved jobben?"
1-5 skala (meget dårlig – meget god)

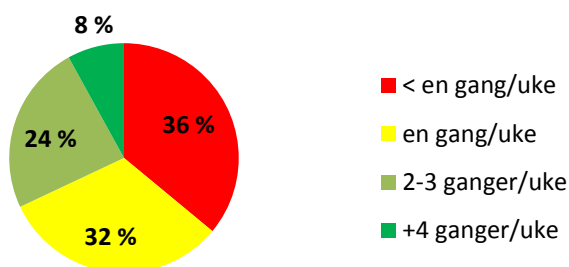
Faktorer kring helsevaner v/ankomst



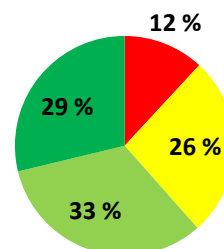
Andel svar på påstandene "Jeg har nå det aktivitetsnivå- / ...det kosthold- /det søvnmonster- /...den vekt jeg ønsker å ha"

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

trim (svett/andpusten)-frekvens



fysisk aktiv (= +30min) - frekvens

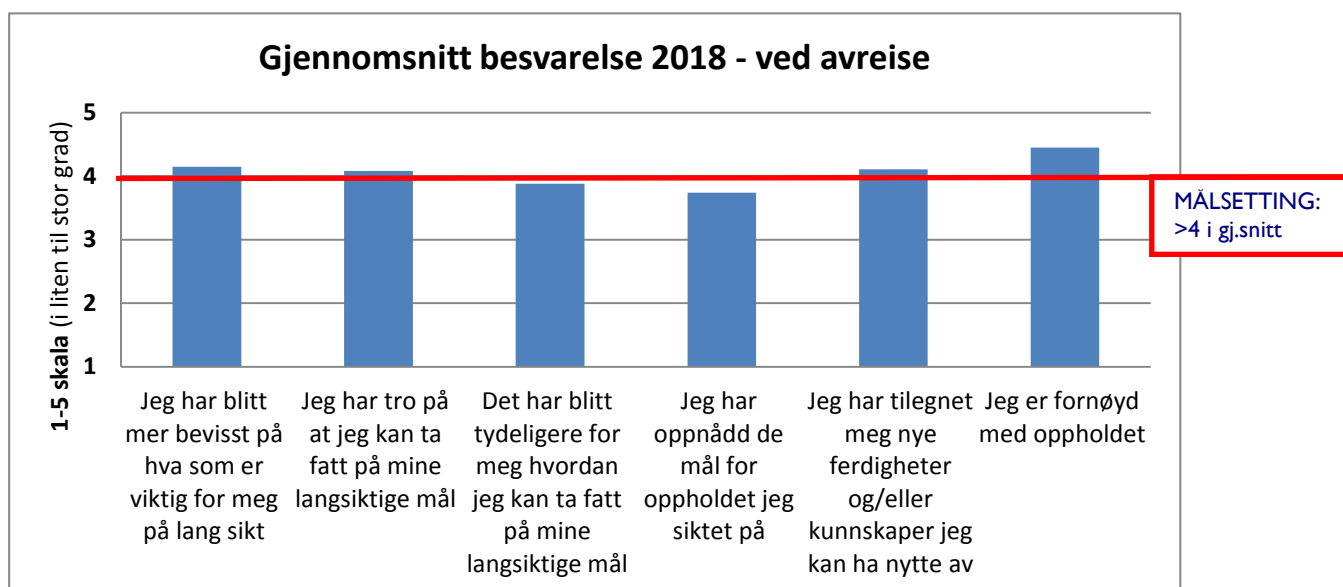


Demografi-kommentar for 2018

Demografisk minner 2018 om tidligere år. Dog er andelen fibromyalgipasienter i fortsatt stigende trend. Andelen kvinner holder seg kring 90 % og gjennomsnitt alder holder seg under 50-års grensen. Helsestatus var som tidligere år på opplevd dårlig nivå og godt over 70 % er over grensen for somatisering med risk for å bli – eller allerede være etablert – storforbruker av helsetjenester. Halvdelen av populasjonen hadde vært hos sin lege grunnet sine smerteplager minst to ganger de siste tre måneder før ankomst – de fleste vel vitende at de da allerede hadde plass til rehabilitering. Også i 2018 var mulig jobbretur-ratio stor (over 50%-stilling ble brukt til fravær av de 85 % som hadde en arbeidsrelasjon) og egenopplevd generell arbeidsevne er fortsatt lav. 20 % angir dessuten sin arbeidsevne som null.

18 % er daglige røykere, trim og aktivitetsnivået er lavt og grad av fornøydhet med egne helsevaner og sin egen vekt er lav.

RESULTATER – ANKOMST TIL AVREISE



N=140-142

Forandring fra ankomst til avreise 2018

	ankomst (mean)	avreise (mean)	for- andring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signi- fikans (p<0,05)
Generell helse ⁽¹⁻⁶⁾ ¹	4,6	4,2	0,4	8 % bedring	0,4 – liten	JA/JA*
Helse i dag ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ²	41,3	48,7	7,4	18 % bedring	0,4 – liten	JA
EQ-Index ⁽⁰⁻¹⁾ ²	0,45	0,52	0,07	15 % bedring	0,3 – liten	JA
PIPS Fear avoidance ⁽⁸⁻⁵⁶⁾ ³	43,2	37,7	5,5	13 % bedring	0,5 – moderat	JA
PIPS Fusion ⁽⁸⁻⁵⁶⁾ ³	31,6	28,9	2,7	9 % bedring	0,5 – moderat	JA
PIPS Totalscore ⁽¹⁶⁻¹¹²⁾ ³	74,9	66,7	8,2	11 % bedring	0,5 – moderat	JA
NDI score ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ⁴	47,0	40,8	6,2	13 % bedring	0,4 – liten	NEI
Oswestry score ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ⁵	32,2	31,2	1,0	3 % bedring	-	NEI
Smerte ⁽⁰⁻¹⁰⁾ ⁶	6,7	5,9	0,8	12 % bedring	0,4 – liten	JA
Somatisering ⁽¹⁻⁴⁾ ⁸	2,24	1,92	0,32	14 % bedring	0,6 – moderat	JA
Depresjon ⁽¹⁻⁴⁾ ⁸	2,29	1,96	0,33	14 % bedring	0,5 – moderat	JA
Arbeidsevne ⁽⁰⁻¹⁰⁾ ⁹	3,1	3,6	0,5	16 % bedring	0,2 – liten	JA

N=113-155 (N⁴=9, N⁵=16)

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 PIPS skjema; Fear avoidance, 8-56 skala, Fusion, 8-56 skala, Totalscore, 16-112 skala

⁴ Gj.snitt score fra Neck Disability Index skjema - 0-100 skala

⁵ Gj.snitt score fra Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire skjema - 0-100 skala

⁶ Gj.snitt score fra NRS-11 Smerte (0-10, Siste uke: Ingen smerte til Uutholdelige smerter)

⁸ Gj.snitt score fra HSCL-25 skjema (Somatisering - 0-4, Depresjon – 0-4)

⁹ Gj.snitt score på spørsmålet: ”Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?” - Fra Arbeidsevne Index 0-10 skala (ikke i stand til å arbeide – arbeidsevne på sitt beste)

¹⁰ Wingate test (30s maksimal innsats på ergometersykkel) – Peak power/kg kroppsvekt (W/kg)

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 til opplevd god helse: 34 %

98 (av 153 = 64 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

33 av disse opplevde at helsen ved avreise var ganske god, eller bedre = 34 %

MÅLSETTING:
>50 %

Andel som krysset «somatiseringsgrensen»: 26 %

86 (av 113 = 76 %) angav ved ankomst score på minst 1,76 på angst-del av HSCL-25-skjema, som er cut-off for risiko for å bli – eller være etablert – storforbruker av helsetjenester

22 av disse var under den grensen ved avreise = 26 %

MÅLSETTING:
>33 %

Hva med de med størst grad av smerteproblemer?

Tabellen på forrige side dekker alle pasienter som har besvart respektive kategorier – og noen ankommer med relativt begrensede smerteproblemer og andre er meget påvirket.

Ser vi på de som ved ankomst minst smerte-scorer 7 på 0-10 skala, så fremkommer følgende resultat:

Forandring fra ankomst til avreise 2018

- for de med minimum 7 på smerte score (av 10) ved ankomst

<i>Negativ % i.f.t. ankomst-nivå øvrige populasjon, ved signifikant forskjell mellom gruppene</i>		ankomst (mean)	avreise (mean)	for- andring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signi- fikans (p<0,05)
Generell helse (1-6) ¹	13	4,9	4,5	0,4	9 % bedring	0,5 – moderat	JA/JA*
Helse i dag (0-100) ²	25	34,7	43,4	8,7	25 % bedring	0,5 – moderat	JA
EQ-Index (0-1) ²	40	0,35	0,46	0,11	32 % bedring	0,5 – moderat	JA
PIPS Fear avoidance (8-56) ³	13	45,9	40,7	5,2	11 % bedring	0,4 – liten	JA
PIPS Fusion (8-56) ³	13	33,6	30,6	3,0	9 % bedring	0,5 – moderat	JA
PIPS Totalscore (16-112) ³	13	79,4	71,3	8,1	10 % bedring	0,5 – moderat	JA
NDI score (0-100) ⁴		49,8	41,5	8,3	17 % bedring	0,3 – liten	NEI
Oswestry score (0-100) ⁵		46,5	48,7	2,2	2 % forverring	-	NEI
Smerte (0-10) ⁶	54	7,9	6,7	1,2	15 % bedring	0,8 – stor	JA
Somatisering (1-4) ⁸	11	2,37	2,10	0,27	11 % bedring	0,5 – moderat	JA
Depresjon (1-4) ⁸	9	2,40	2,13	0,27	11 % bedring	0,4 – liten	JA
Arbeidsevne (0-10) ⁹	27	2,6	2,9	0,3	11 % bedring	-	NEI

N=60-85 (N⁴=4, N⁵=6)

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 PIPS skjema; Fear avoidance, 8-56 skala, Fusion, 8-56 skala, Totalscore, 16-112 skala

⁴ Gj.snitt score fra Neck Disability Index skjema - 0-100 skala

⁵ Gj.snitt score fra Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire skjema - 0-100 skala

⁶ Gj.snitt score fra NRS-II Smerte (0-10, Siste uke: Ingen smerte til Uutholdelige smerter)

⁸ Gj.snitt score fra HSCL-25 skjema (Somatisering - 0-4, Depresjon – 0-4)

⁹ Gj.snitt score på spørsmålet: ”Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?” - Fra Arbeidsevne Index 0-10 skala (ikke i stand til å arbeide – arbeidsevne på sitt beste)

¹⁰ Wingate test (30s maksimal innsats på ergometersykel) – Peak power/kg kroppsvekt (W/kg)

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)	96,7	95,6	1,1	1,2 % reduksjon	-	NEI
BMI (kg/m ²)	34,4	34,0	0,4	1,2 % reduksjon	-	NEI
Fett-%	39,2	39,0	0,2	0,5 % reduksjon	-	NEI

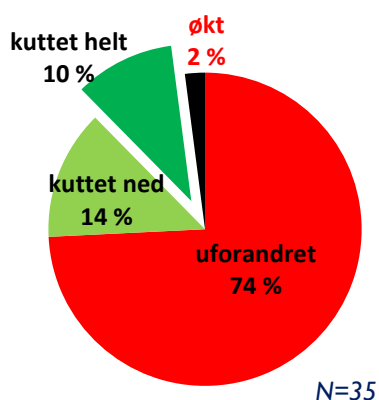
N=11

Andel med anbefalt vektreduksjon i løpet av to uker = 1,5 – 2,5 %: **33 %**

MÅLSETTING:
2 % reduksjon

Totalt var 33 % (av 156) mer fornøyde med sin vekt ved avreise enn ved ankomst. Det er en signifikant endring av medianverdier

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



Andel som ved avreise angir at de har konkret plan for å nå de helsevaner de ønsker (svar 4 eller 5 på 1-5 skala (liten til stor grad))

Aktivitetsnivå: 81 %
Kosthold: 78 %
Søvn mønster: 68 %

MÅLSETTING:
Reduksjon i røykevaner og >75 % som reiser med en konkret plan i forhold til helsevaner når de kommer hjem

N=137-152

Resultat-kommentar – ankomst til avreise i 2018

Godt fornøyde pasienter som på mange faktorer allerede ved avreise har opplevd signifikant helse- og kapasitets-bedring, samt signifikant nedgang i symptomtrykk i løpet av oppholdet. De med mest smerteplager i utgangspunktet hadde enda større grad av bedring enn populasjonen samlet.

At 1/3 av de som ved ankomst opplevde sin helse som dårlig – eller meget dårlig – i løpet av tre uker opplevde nok helsebedring til å angi sin helse som ganske god (eller bedre) er hyggelig. Det samme gjelder at 1/4 har gått fra å være over somatiseringsgrensen, til ved avreise å være under den.

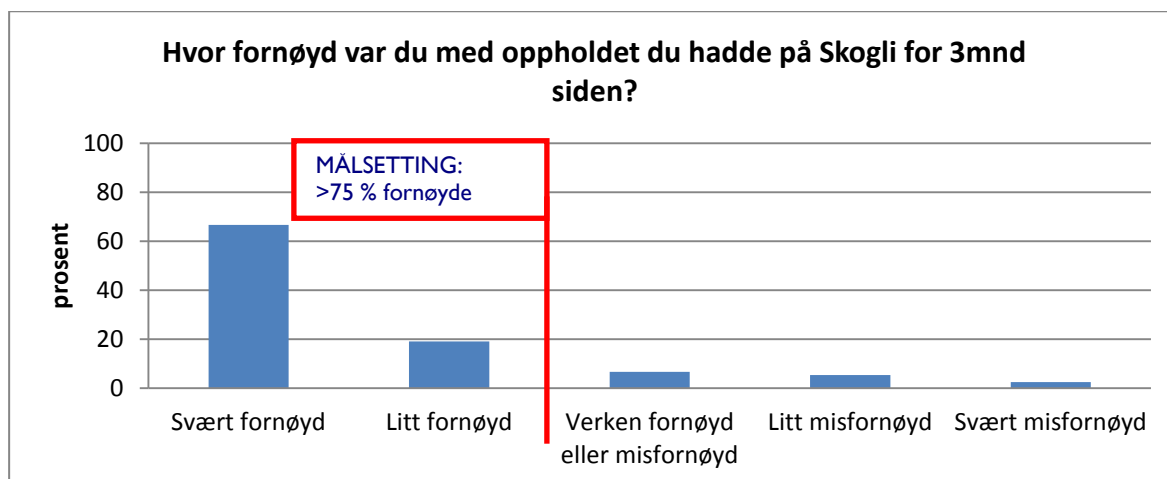
Også langsiktig strategi og målsetting har blitt tydeligere – også i forhold til konkrete planer i forhold til å nå de helsevaner deltakerne ønsket.

Teamets resultatmålsetting er delvis innfridd

RESULTATER TRE MÅNEDER ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til alle som samtykket og gjennomførte hele 3 ukers programmet i perioden september 2011 til oktober 2018

Compliance: 458 av 1185 = 39 %



N=455

88 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et halvt år siden) om å søke seg til Skogli
9 % svarer KANSKJE og 3 % svarer NEI (N=332)

87 % ga Skogli ”æren” for livsstilsendringer de gjennomført etter hjemkomst (Noe – Svært mye, N=454)

73 % angav oppstart av en eller flere nye regelmessige mosjonsaktiviteter etter hjemkomst (N=449)

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse 3mnd etter avreise: 35 %

248 (av 430 = 58 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

86 av disse opplevde at helsen 3mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 35 %

MÅLSETTING:
>33 %

Andel som krysset «somatiseringsgrensen»: 19 %

54 (av 76 = 71 %) angav ved ankomst score på minst 1,76 på angst-del av HSCL-25-skjema, som er cut-off for risiko for å bli – eller være etablert – storforbruker av helsetjenester

10 av disse var under den grensen ved 3mnd etter avreise = 19 %

MÅLSETTING:
>25 %

Forandring fra ankomst til 3mnd etter avreise

	ankomst (mean)	3mnd (mean)	for- andring	% forandring	effect size (Cohens <i>d</i>)	Signi- fikans (<i>p</i> <0,05)
Generell helse ⁽¹⁻⁶⁾ ¹	4,5	4,2	0,3	5 % bedring	0,3 – liten	JA/JA*
Helse i dag ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ²	42,1	47,0	4,9	12 % bedring	0,3 – liten	JA
EQ-Index ⁽⁰⁻¹⁾ ²	0,47	0,50	0,03	6 % bedring	-	NEI
PIPS Fear avoidance ⁽⁸⁻⁵⁶⁾ ³	41,9	38,1	3,8	9 % bedring	0,3 – liten	JA
PIPS Fusion ⁽⁸⁻⁵⁶⁾ ³	32,0	29,2	2,8	9 % bedring	0,4 – liten	JA
PIPS Totalscore ⁽¹⁶⁻¹¹²⁾ ³	73,8	67,1	6,7	9 % bedring	0,4 – liten	JA
NDI score ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ⁴	47,4	41,5	5,9	12 % bedring	0,4 – liten	JA
Oswestry score ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ⁵	34,6	32,0	2,6	7 % bedring	0,2 – liten	JA
Smerte ⁽⁰⁻¹⁰⁾ ⁶	6,7	6,1	0,6	9 % bedring	0,3 – liten	JA
Somatisering ⁽¹⁻⁴⁾ ⁸	2,05	1,94	0,11	5 % bedring	0,2 – liten	JA
Depresjon ⁽¹⁻⁴⁾ ⁸	2,14	2,01	0,13	6 % bedring	0,2 – liten	JA
Arbeidsevne ⁽⁰⁻¹⁰⁾ ⁹	3,6	4,2	0,6	16 % bedring	0,2 – liten	JA
Retur-ratio ¹⁰ [†]	47,5	42,0	5,5	12 % bedring	-	JA
Legebruk ¹¹	2,4	2,2	0,2	8 % bedring	0,2 – liten	JA/JA*

N=35-430

¹ Gj.snitt score på spørsmålet: ”Stort sett, vil du si helse 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 PIPS skjema; Fear avoidance, 8-56 skala, Fusion, 8-56 skala, Totalscore, 16-112 skala

⁴ Gj.snitt score fra Neck Disability Index skjema - 0-100 skala

⁵ Gj.snitt score fra Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire skjema - 0-100 skala

⁶ Gj.snitt score fra NRS-11 Smerte (0-10, Siste uke: Ingen smerte til Uutholdelige smerter)

⁸ Gj.snitt score fra HSCL-25 skjema (Somatisering - 0-4, Depresjon – 0-4)

⁹ Gj.snitt score på spørsmålet: ”Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?” - Fra Arbeidsevne Index
0-10 skala (ikke i stand til å arbeide – arbeidsevne på sitt beste)

¹⁰ Retur-ratio – Arbeidstid (i stillings-%) som ikke blir brukt til å være på jobb = mulig retur andel

[†] De med forandring i uføre %, og 100 % pensjonister/ uføretrygdede, er ekskludert her - Se for øvrig faktaboks på siste side

¹¹ Gj.snitt score på spørsmålet ”Hvor mange ganger de siste 3mnd har du vært til lege grunnet dine smerteplager?”

1.Ingen gang, 2.En gang, 3. 2-3 ganger, 4.Mer enn fire ganger

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)

Hva med de med størst grad av smerteproblemer?

Tabellen på forrige side dekker alle pasienter som har besvart respektive kategorier – og noen ankommer med relativt begrensede smerteplager og andre er meget påvirket.

Ser vi på de som ved ankomst minst smerte-scorer 7 på 0-10 skala, så fremkommer følgende resultat:

Forandring fra ankomst til 3mnd etter avreise

– for de med **minimum 7 på smerte score** (av 10) ved ankomst

<i>Negativ % i.f.t. ankomst-nivå øvrig populasjon, ved signifikant forskjell mellom gruppene</i>		ankomst (mean)	3mnd (mean)	for- andring	% forandring	effect size (Cohens <i>d</i>)	Signi- fikans ($p < 0,05$)
Generell helse ¹ (1-6)	10	4,7	4,4	0,3	6 % bedring	0,3 – liten	JA/JA*
Helse i dag (0-100) ²	34	34,7	41,1	6,4	19 % bedring	0,4 – liten	JA
EQ-Index (0-1) ²	55	0,37	0,42	0,05	14 % bedring	0,2 – liten	NEI
PIPS Fear avoidance (8-56) ³	13	44,1	40,2	3,9	9 % bedring	0,3 – liten	JA
PIPS Fusion (8-56) ³	10	33,4	30,0	3,4	10 % bedring	0,6 – moderat	JA
PIPS Totalscore (16-112) ³	12	77,5	70,1	7,4	9 % bedring	0,4 – liten	JA
NDI score (0-100) ⁴	21	51,7	43,7	8,0	15 % bedring	0,4 – liten	JA
Oswestry score (0-100) ⁵	29	40,7	36,7	4,0	10 % bedring	0,3 – liten	JA
Smerte (0-10) ⁶	35	7,9	6,7	1,2	15 % bedring	0,7 – moderat	JA
Somatisering (1-4) ⁸	14	2,15	2,05	0,10	5 % bedring	0,2 – liten	JA
Depresjon (1-4) ⁸	15	2,24	2,11	0,13	5 % bedring	0,2 – liten	JA
Arbeidsevne (0-10) ⁹	35	3,4	3,9	0,5	15 % bedring	0,2 – liten	JA
Retur-ratio ¹⁰ ^a	13	50,0	43,8	6,2	12 % bedring	-	JA
Legebruk ¹¹	14	2,6	2,4	0,2	6 % bedring	0,2 – liten	JA/NEI*

N=23-237

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 PIPS skjema; Fear avoidance, 8-56 skala, Fusion, 8-56 skala, Totalscore, 16-112 skala

⁴ Gj.snitt score fra Neck Disability Index skjema - 0-100 skala

⁵ Gj.snitt score fra Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire skjema - 0-100 skala

⁶ Gj.snitt score fra NRS-II Smerte (0-10, Siste uke: Ingen smerte til Uutholdelige smerter)

⁸ Gj.snitt score fra HSCL-25 skjema (Somatisering - 0-4, Depresjon – 0-4)

⁹ Gj.snitt score på spørsmålet: ”Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?” - Fra Arbeidsevne Index 0-10 skala (ikke i stand til å arbeide – arbeidsevne på sitt beste)

¹⁰ Retur-ratio – Arbeidstid (i stillings-%) som ikke blir brukt til å være på jobb = mulig retur andel

^a De med forandring i uføre %, og 100 % pensjonister/ uføretrygdede, er ekskludert her - Se for øvrig faktaboks på siste side

¹¹ Gj.snitt score på spørsmålet ”Hvor mange ganger de siste 3mnd har du vært til lege grunnet dine smerteplager?”

1.Ingen gang, 2.En gang, 3. 2-3 ganger, 4.Mer enn fire ganger

MÅLSETTING:
>15 % bedring på alle faktorer

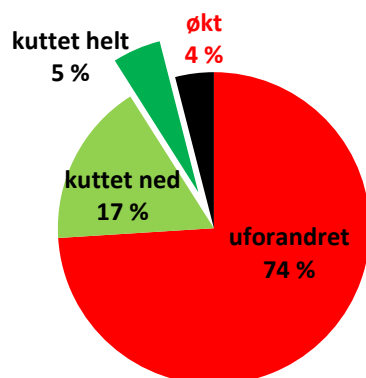
* Kategorisk variabel med Likert skala. Resultatvisning i tabell som ser på gj.snitt er kun for enkelt å gi et inntrykk av endringsgrad.

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 $p < 0,05$)

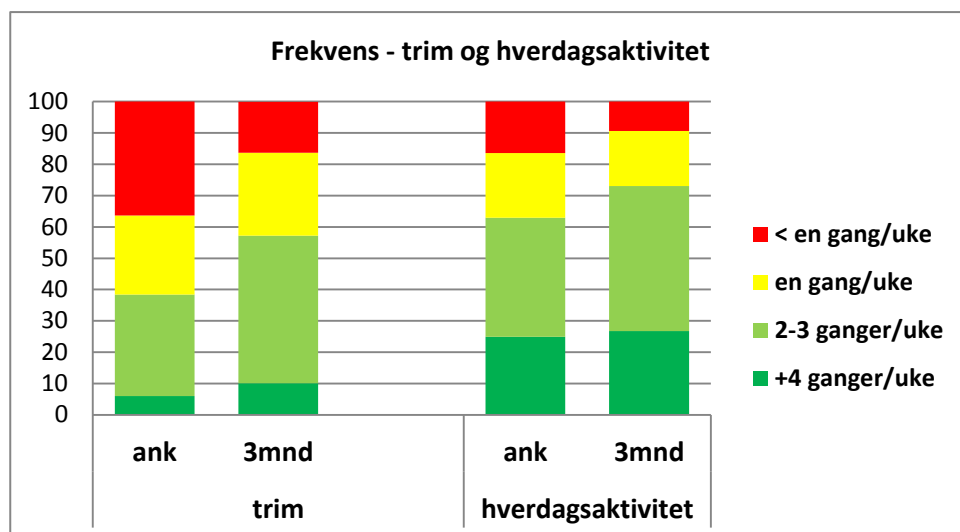
Helsevaner tre måneder etter hjemkomst

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



MÅLSETTING:
Økt andel Ikke-røykere

N= 76



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

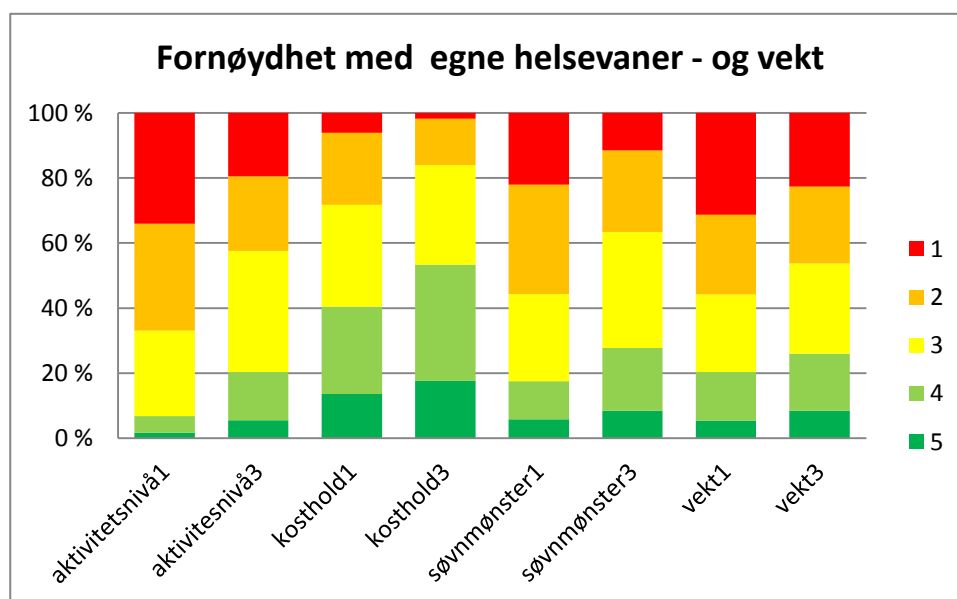
43 % har økt, og 15 % har redusert sin trimfrekvens
33 % har økt, og 21 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

N= 434-456

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 75 %



Det er signifikant endring av median-verdi hva gjelder fornøydhet med egne helsevaner og egen vekt, fra ankomst til 3mnd etter avreise.

N = 291-331

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

Resultat 3 måneder etter avreise – kommentar per 2018

Også 3 måneder etter avreise er pasientene godt fornøyd med sitt Skogli opphold. Jevnt over er det signifikant bedring på helsestatus, funksjon og symptomtrykk – om enn med liten effektstørrelse. Også 3mnd etter avreise så er det størst grad av bedring for de som ankom med mest smerteplager, og det er jo ekstra positivt.

Av nasjonaløkonomisk interesse så er bruken av legetjenester (grunnet smerteproblematikk) signifikant redusert.

At over 1/3 av de som ved ankomst angav sin helse som dårlig, eller meget dårlig, 3mnd etterpå anger at helsen nå er ganske god – eller bedre, er meget hyggelig. 1/5 av de som ved ankomst var over somatiseringsgrensen er nå også under den.

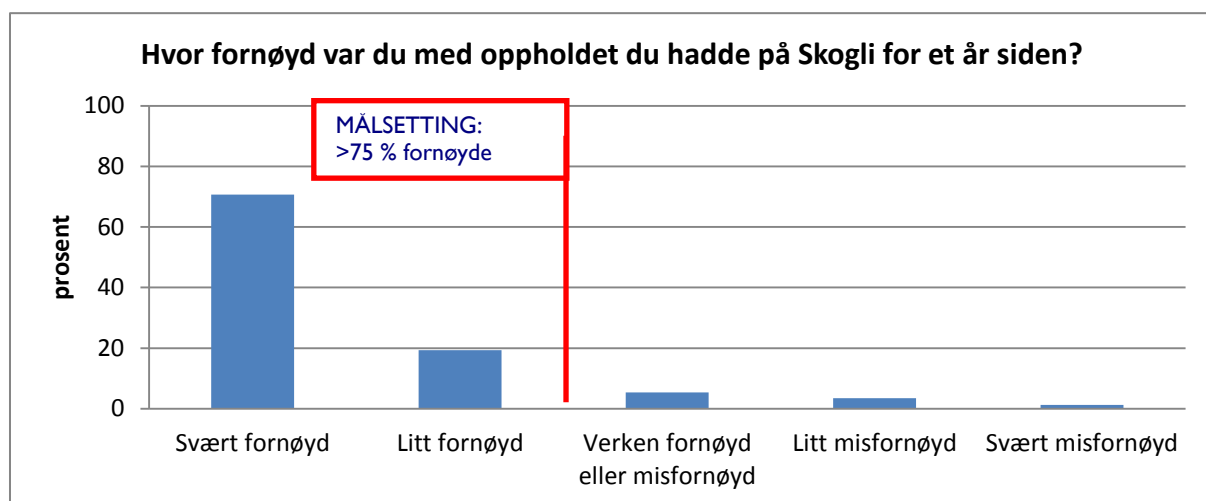
Deltakerne har 3mnd etter opphold signifikant økt sin aktivitetsnivå og er signifikant nærmere de helsevaner og den kroppsvekt de ønsker å ha – dog er det kun i forhold til kosthold som minst halvdelen er tydelig fornøyd. Over 20 % av røykerne har redusert, eller kuttet ut, sine røykevaner. Verdt å merke seg er også at blant faktorene med størst bedringsgrad finnes økt egenopplevd arbeidskapasitet og reduksjon i retur-ratio, som med 5,5 «stillings-prosent» tilsvarer at hver deltaker som hadde arbeidsforhold ved ankomst gjennomsnittlig er litt over 2 timer mer på jobb per uke, 3mnd etter avreise enn de var før ankomst!

Teamets resultatmålsetting er delvis innfridd.

RESULTATER 12 MÅNEDER ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til alle som samtykket og gjennomført hele 3 ukers programmet i mars 2012 til og med desember 2017

Compliance: 263 av 884 = 30 %



N=259

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

N=260

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse 12mnd etter avreise: 39 %

143 (av 245 = 58 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

56 av disse opplevde at helsen 3mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 39 %

MÅLSETTING:
>33 %

Andel som krysset «somatiseringsgrensen»: 30 %

20 (av 33 = 61 %) angav ved ankomst score på minst 1,76 på angst-del av HSCL-25-skjema, som er cut-off for risiko for å bli – eller være etablert – storforbruker av helsetjenester

6 av disse var under den grensen ved 12mnd etter avreise = 30 %

MÅLSETTING:
>25 %

Forandring fra ankomst til et år etter avreise

	ankomst (mean)	12mnd (mean)	for- andring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signi- fikans (p<0,05)
Generell helse ₍₁₋₆₎ ¹	4,5	4,2	0,3	7 % bedring	0,3 – liten	JA/JA*
Helse i dag ₍₀₋₁₀₀₎ ²	41,2	45,3	4,1	10 % bedring	0,2 – liten	NEI
EQ-Index ₍₀₋₁₎ ²	0,50	0,58	0,08	16 % bedring	0,2 – liten	JA
PIPS Fear avoidance ₍₈₋₅₆₎ ³	41,6	37,8	3,8	9 % bedring	0,3 – liten	JA
PIPS Fusion ₍₈₋₅₆₎ ³	31,9	28,7	3,2	10 % bedring	0,5 – moderat	JA
PIPS Totalscore ₍₁₆₋₁₁₂₎ ³	73,5	66,3	7,2	10 % bedring	0,4 – liten	JA
NDI score ₍₀₋₁₀₀₎ ⁴ N=16	46,4	47,9	1,5	3 % forverring	-	NEI
Oswestry score ₍₀₋₁₀₀₎ ⁵	33,7	31,7	2,0	6 % bedring	0,2 – liten	NEI
Smerte ₍₀₋₁₀₎ ⁶	6,6	6,1	0,5	8 % bedring	0,3 – liten	JA
Somatisering ₍₁₋₄₎ ⁸	1,85	1,81	0,04	3 % bedring	-	NEI
Depresjon ₍₁₋₄₎ ⁸	1,89	1,85	0,04	2 % bedring	-	NEI
Arbeidsevne ₍₀₋₁₀₎ ⁹	3,6	4,1	0,5	15 % bedring	0,2 – liten	JA
Retur-ratio ¹⁰ [†]	40,8	35,9	4,9	12 % bedring	-	JA
Legebruk ¹¹	2,4	2,2	0,2	9 % bedring	0,2 – liten	NEI/NEI *

N= (16) 36-246

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 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 PIPS skjema; Fear avoidance, 8-56 skala, Fusion, 8-56 skala, Totalscore, 16-112 skala

⁴ Gj.snitt score fra Neck Disability Index skjema - 0-100 skala

⁵ Gj.snitt score fra Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire skjema - 0-100 skala

⁶ Gj.snitt score fra NRS-11 Smerte (0-10, Siste uke: Ingen smerte til Uutholdelige smerter)

⁸ Gj.snitt score fra HSCL-25 skjema (Somatisering - 0-4, Depresjon – 0-4)

⁹ Gj.snitt score på spørsmålet: ”Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?” - Fra Arbeidsevne Index 0-10 skala (ikke i stand til å arbeide – arbeidsevne på sitt beste)

¹⁰ Retur-ratio – Arbeidstid (i stillings-%) som ikke blir brukt til å være på jobb = mulig retur andel

[†] De med forandring i uføre %, og 100 % pensjonister/ uføretrygdede, er ekskludert her - Se for øvrig faktaboks på siste side

¹¹ Gj.snitt score på spørsmålet ”Hvor mange ganger de siste 3mnd har du vært til lege grunnet dine smerteplager?”

1.Ingen gang, 2.En gang, 3. 2-3 ganger, 4.Mer enn fire ganger

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)

Hva med de med størst grad av smerteproblemer?

Tabellen på forrige side dekker alle pasienter som har besvart respektive kategorier – og noen ankommer med relativt begrensede smerteplager og andre er meget påvirket.

Ser vi på de som ved ankomst minimum smerte-scorer 7 på 0-10 skala, så fremkommer følgende resultat:

Forandring fra ankomst til et år etter avreise

– for de med **minimum 7 på smerte score** (av 10) ved ankomst

<i>Negativ % i.f.t. ankomst-nivå øvrigt populasjon, ved signifikant forskjell mellom gruppene</i>		ankomst (mean)	12mnd (mean)	for- andring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signi- fikans (p<0,05)
Generell helse ¹ (1-6)	15	4,8	4,4	0,4	8 % bedring	0,4 – liten	JA/JA*
Helse i dag (0-100) ²	34	35,3	44,0	8,7	25 % bedring	0,5 – moderat	JA
EQ-Index (0-1) ²	33	0,42	0,55	0,13	30 % bedring	0,6 – moderat	JA
PIPS Fear avoidance (8-56) ³	18	44,5	40,8	3,7	8 % bedring	0,3 – liten	JA
PIPS Fusion (8-56) ³	13	33,6	30,1	3,5	10 % bedring	0,6 – moderat	JA
PIPS Totalscore (16-112) ³	15	77,9	70,7	7,2	9 % bedring	0,4 – liten	JA
NDI score (0-100) ⁴ N=13		47,2	48,5	1,3	3 % forverring	-	NEI
Oswestry score (0-100) ⁵	55	42,4	38,0	4,4	10 % bedring	0,3 – liten	NEI
Smerte (0-10) ⁶	54	7,8	6,6	1,2	15 % bedring	0,7 – moderat	JA
Somatisering (1-4) ⁸		1,90	1,78	0,12	6 % bedring	0,3 – liten	NEI
Depresjon (1-4) ⁸		1,92	1,81	0,11	6 % bedring	0,2 – liten	NEI
Arbeidsevne (0-10) ⁹	25	3,1	3,7	0,6	19 % bedring	0,2 – liten	JA
Retur-ratio ¹⁰ ^a		44,3	37,8	6,5	15 % bedring	-	JA
Legebruk ¹¹	12	2,5	2,3	0,2	10 % bedring	0,3 – liten	NEI/NEI *

N= (13) 20-139

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 PIPS skjema; Fear avoidance, 8-56 skala, Fusion, 8-56 skala, Totalscore, 16-112 skala

⁴ Gj.snitt score fra Neck Disability Index skjema - 0-100 skala

⁵ Gj.snitt score fra Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire skjema - 0-100 skala

⁶ Gj.snitt score fra NRS-11 Smerte (0-10, Siste uke: Ingen smerte til Uutholdelige smerter)

⁸ Gj.snitt score fra HSCL-25 skjema (Somatisering - 0-4, Depresjon – 0-4)

⁹ Gj.snitt score på spørsmålet: ”Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?” - Fra Arbeidsevne Index 0-10 skala (ikke i stand til å arbeide – arbeidsevne på sitt beste)

¹⁰ Retur-ratio – Arbeidstid (i stillings-%) som ikke blir brukt til å være på jobb = mulig retur andel

^a De med forandring i uføre %, og 100 % pensjonister/ uføretrygdede, er ekskludert her - Se for øvrig faktaboks på siste side

¹¹ Gj.snitt score på spørsmålet ”Hvor mange ganger de siste 3mnd har du vært til lege grunnet dine smerteplager?”

1.Ingen gang, 2.En gang, 3. 2-3 ganger, 4.Mer enn fire ganger

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.

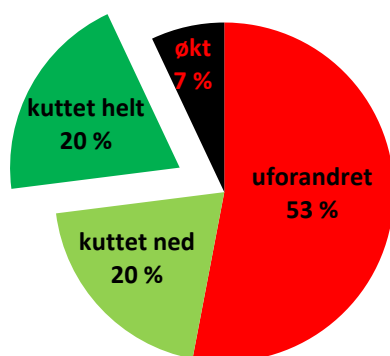
Også en statistisk signifikant endring av gj.snitt er følgelig ikke mer å regne enn som en tendens, for disse.

Signifikans av median endring vises derfor i tillegg som tydeliggjøring

(v/Wilcoxon signed rank test – og p<0,05)

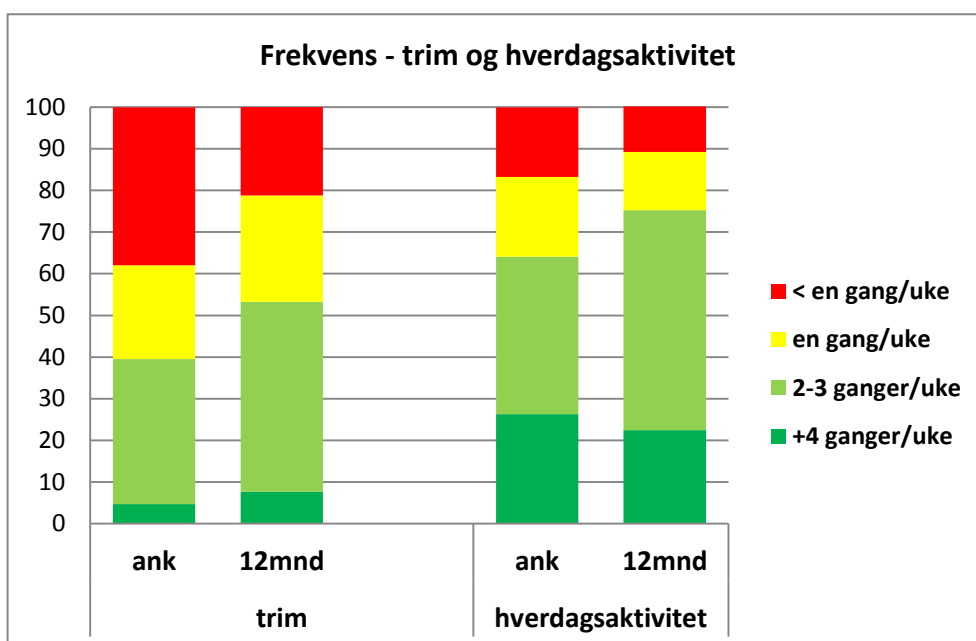
Helsevaner et år etter hjemkomst

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



MÅLSETTING:
Økt andel Ikke-røykere

NB! – lav N=15



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

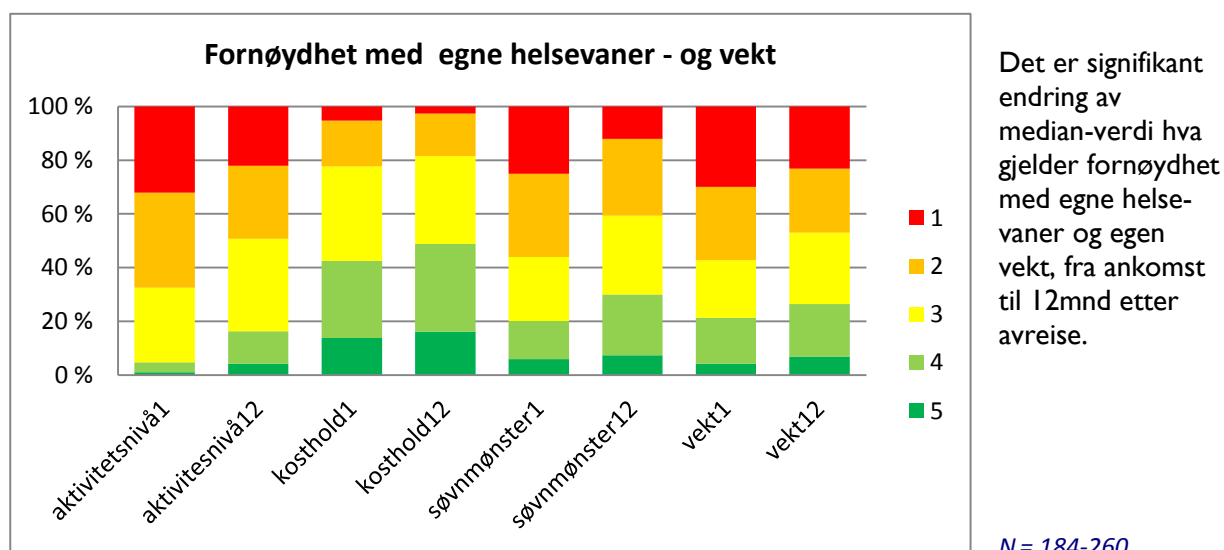
37 % har økt, og 14 % har redusert sin trimfrekvens
28 % har økt, og 22 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

N = 251-259

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 75 %



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

Analyse av kostnadseffektivitet

Med kjent kostnad for gj.snitt rehabopphold (inkl. andel med oppfølgingsopphold) og statistisk signifikant 12mnd endring av EQ-Index – se side 15, så kan kostnad per kvalitetsjustert leveår estimeres α .

Kostnadseffektiviteten for Skogli sitt program for ytelse J1.6 – og de med størst smertepager ved ankomst (minst 7 i smertescore (av 10)) - viser preliminært en kostnad per kvalitetsjustert leveår på ca. 70 % av det av Helsedirektoratet angitte taket på 588 000,- (Populasjonen samlet overskrider taket)

α 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.

Resultat 12 måneder etter avreise – kommentar per 2018

Også 12 måneder etter avreise er pasientene godt fornøyde med sitt Skogli opphold. At nesten 40 % av de som ved ankomst angav sin helse som dårlig, eller meget dårlig, et år etterpå angir at helsen er ganske god – eller bedre, er meget hyggelig. 1/5 av de som ved ankomst var over somatiseringsgrensen er nå også under den.

Det er også hyggelig å konstatere at trim/aktivitetsnivåer holder seg signifikant høyere enn før ankomst – dog fortsatt på lavere enn anbefalt nivå. Også forhold til egne helsevaner er signifikant bedret siden ankomst-status, men de fleste er fortsatt lite fornøyde med det meste foruten eget kosthold.

Flere av helse-, funksjons-, symptomtrykk-faktorene er på et signifikant bedre nivå (om enn de fleste av kun liten effektstørrelse) 12 måneder etter avreise enn før ankomst. Jevnt over er det større bedring for de med mest smerter i utgangspunktet, enn for hele gruppen samlet.

Generelt så er det (som forventet?) best status ved avreise, men for egenopplevd arbeidsevne så er status ved 12mnd enda bedre enn den var ved avreise og slikt har jo dessuten en direkte samfunnsøkonomisk betydelse:

4,9 stillings-% mer i jobb 12mnd etter rehab enn før, tilsvarer 1,8 timer mer på jobb per uke!

Som direkte nevnt tidligere så kan man med kjent kostnad for gj.snitt rehabopphold (inkl. andel med oppfølgingsopphold) og statistisk signifikant 12mnd endring av EQ-Index – se side 14, estimere kostnad per kvalitetsjustert leveår:

Kostnadseffektiviteten for Skogli sitt program for ytelse J1.6 – og de med størst smerteplager ved ankomst (minst 7 i smertescor (av 10)) - viser preliminært en kostnad per kvalitetsjustert leveår på ca. 70 % av det av Helsedirektoratet angitte taket på 588 000,- (Populasjonen samlet overskrider taket)

Teamets resultatmåling er delvis innfridd, men ser ut til at for de 2/3 med mest smerteplager å være meget godt innenfor Helsedirektoratets resultat-forventing i forhold til helsegevinst per krone.

Hvordan beregne retur-til-arbeid ratio?

Med stillingsprosent blandet med sykemeldingsprosent, arbeidsavklaringsprosent og kanskje også delvis permanent uføretrygd, så er det ikke helt enkelt å se hvordan en forandring i noe av dette gir utslag i reell 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 krympe. Siden målsettingen er retur så er ikke 100 % stilling normen, men stillingsprosent + AAP%.

Selvfølgelig er da tid brukt til uføretrygd og/eller «frivillig ulønnet arbeidsfravær» (studier, hjemmearbeid etc.) holdt utenfor beregningen. Man må dog vurdere ev. ratioendring i lys av ev. endring på disse faktorer i gjeldende tidsperiode

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