

DEMOGRAFISK OVERSIKT – DØGNREHAB:

Avtaletyper	2011 -2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	tendens
	døgn	døgn	døgn	døgn	døgn	døgn	døgn	
Antall brukere	206	165	187	158	205	162	55	-
Median oppholds-døgn/dager	21	21	21	21	21	21	21	
<i>Andel med oppfølgingsopphold:</i>		35 %	20 %	23 %	12 %	19 %	29 %	+

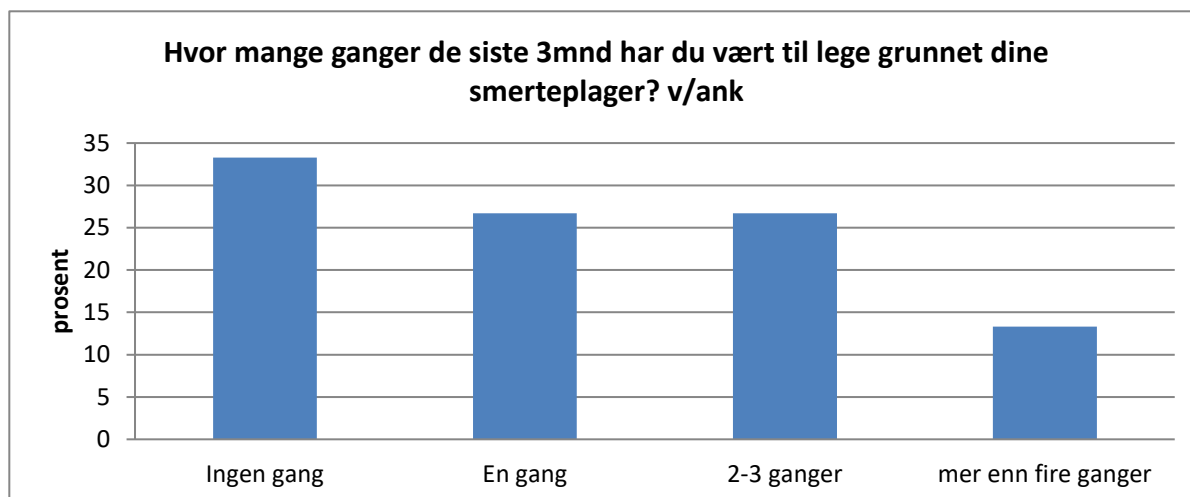
Andel i undergrupper

	%	2011 -2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	tendens
Nakke/skulder		12	8	5	11	6	6	8	+
Fibromyalgi		66	72	76	80	83	80	79	-
Rygg		22	20	20	9	11	14	13	

Fordeling kjønn og alder

	2011 -2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	tendens
Prosent kvinner	86	88	91	91	87	86	91	
Gj.snitt alder	50,1	49,6	47,1	48,6	47,8	48,2	50,9	+

Bruk av legetjenester siste kvartal



N=45

Helsestatus ved ankomst

	2011 - 2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Referanse verdier	
								NORGE	VERDEN
Generell helse (1-6) ¹	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	4,7	4,6	-	-
	<i>Dårlig</i>	<i>Dårlig</i>	<i>Dårlig</i>	<i>Dårlig</i>	<i>Dårlig</i>	<i>Dårlig</i>	<i>Dårlig</i>	-	-
Helse i dag (0-100) ²			40,5	41,0	41,6	42,3	43,9	82,8 ²	78,7
EQ-Index (0-1) ²			0,47	0,47	0,45	0,44	0,48	0,86 ²	0,86
LIVSKVALITET	Fysisk helse (0-100) ³	38,4	38,8	35,7				81,2	76,2
	Psykisk helse (0-100) ³	53,8	52,2	53,0				73,1	68,7
	Sosiale relasjoner (0-100) ³	61,1	60,6	61,1				61,9	64,4
	Miljø faktorer (0-100) ³	63,6	62,2	63,0				61,2	59,4
Somatisering (1-4) ⁴			72 %	71 %	77 %	79 %	81 %	-	-
			2,06	2,10	2,23	2,25	2,11		

N₂₀₂₀=43-47

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, Lofty M., O Connel KA The World Health Organization's WHOQOL – 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 FRAVÆR FRA ARBEIDSFORHOLD og/eller AAP-STATUS

	2011 - 2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	tendens
Retur-ratio %	82,3	80,3	82,9	82,7	79,4	86,8	74,2	
Ca. arb.timer/ uke	30,8	30,1	31,1	31,0	29,8	32,6	27,8	
Andel av hele populasjonen	53 %	62 %	57 %	61 %	52 %	48 %	35 %	-

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

Andel v/ankomst uten fravær fra sitt arbeidsforhold

	2011 - 2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	tendens
Andel av de med arbeids-/AAP-status	14 %	10 %	18 %	13 %	20 %	15 %	27 %	

Disse har følgelig ikke returpotensiale. Målsettingen er da å kunne fortsette å stå i jobb uten fravær

Egenopplevd arbeidsevne - v/ankomst

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	tendens
Generelt (0-10) ¹	3,7	3,3	3,2	2,9	2,8	3,1	2,8	3,4	
Andel som angir sin arbeidsevne som NULL:	16 %	17 %	21 %	22 %	23 %	20 %	25 %	18 %	
Fysiske krav (0-5) ²	2,8	2,7	3,0	3,0	2,9	3,1	2,8	2,8	
Psykiske krav (0-5) ³	3,3	3,3	3,5	3,4	3,6	3,6	3,2	3,5	

For de med et arbeidsforhold

Delspørsmål fra Arbeidsevne Index-skjema

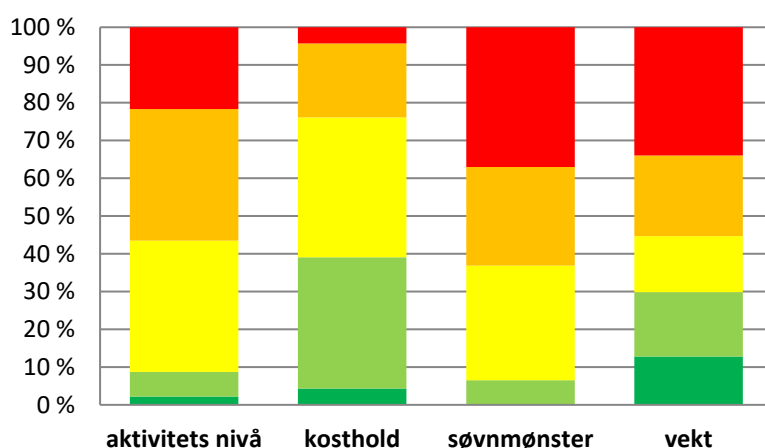
¹Gj.snitt score på spørsmålet: ”Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?”
0-10 skala (ikke i stand til å arbeide – arbeidsevne på sitt beste)

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

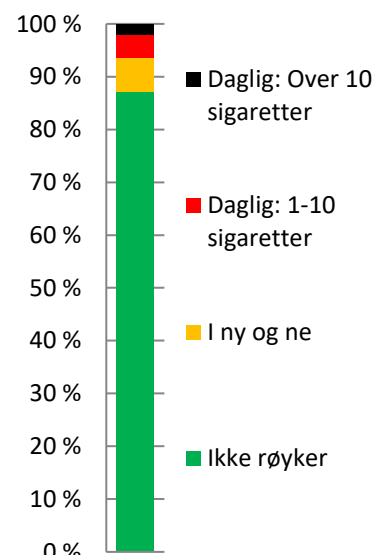
Fornøydhet med egne helsevaner - og vekt 1-5: I liten grad til I stor grad



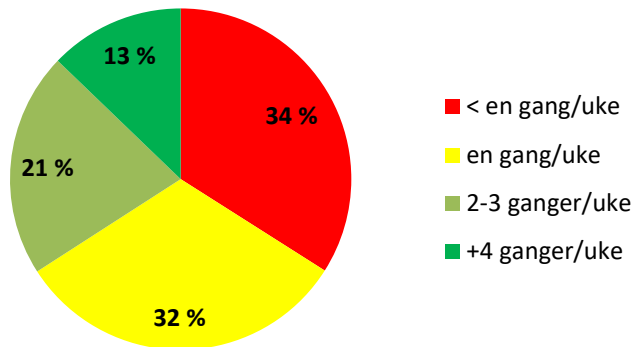
Andel svar på påstandene ”Jeg har nå det aktivitetsnivå- / ...det kosthold- /det søvnmønster- /...den vekt jeg ønsker å ha”

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

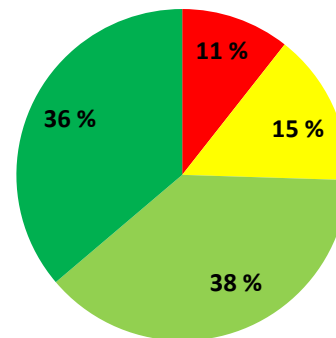
Røykevaner



trim (svett/andpusten)-frekvens



fysisk aktiv (= +30min) - frekvens



Demografi-kommentar for 2020

2020 medførte begrensninger for Smerte-programmet – og spesielt for Gruppe-programmet, med markant færre grupper og følgelig færre deltakere mot tidligere år. At andelen med oppfølgingsopphold ser ut til drastisk å ha gått opp er dog mer et uttrykk for at med de få 2020 hovedoppholdsdeltakere så ble det unormalt stor andel som hadde hovedopphold i slutten på året før og oppfølgingsopphold neste år...

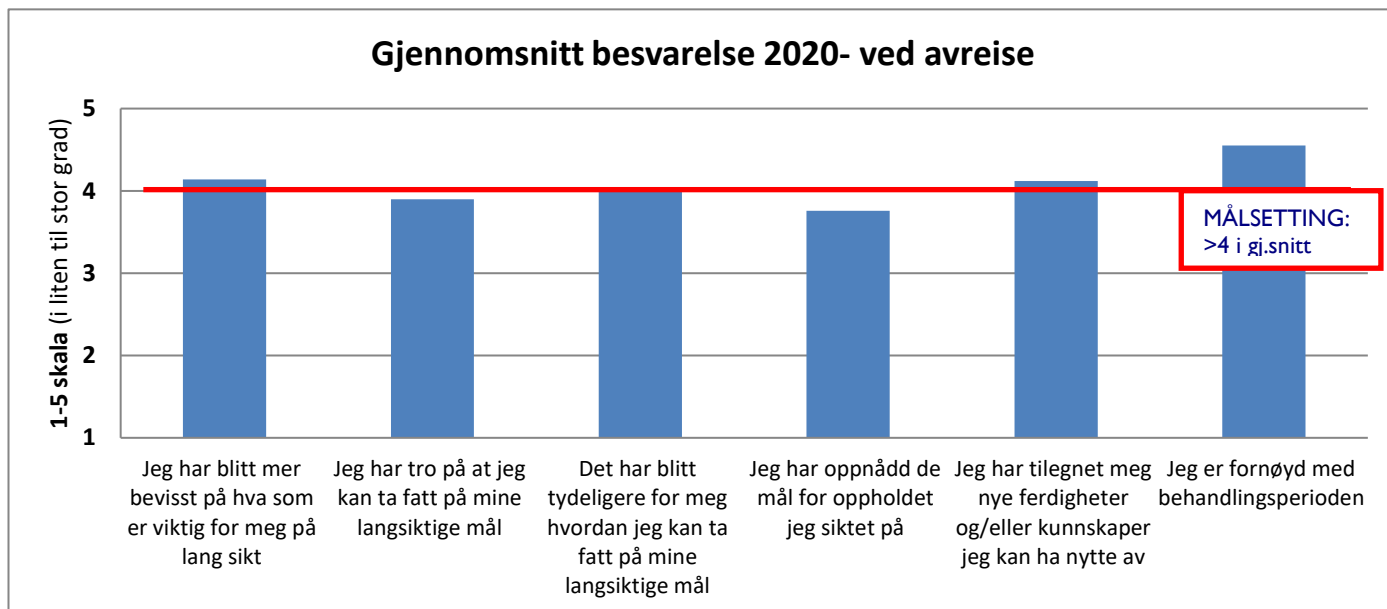
Demografisk minner dog 2020 om tidligere år, men med forsterking av tendens til både mindre dårlig helsenivå og økt alder pluss at andelen kvinner nå er all time high (91%).

80 % er fortsatt over grensen for somatisering med risk for å bli – eller allerede være etablert – storforbruker av helsetjenester. 4 av 10 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 (mot halvdel i 2019).

Også i 2020 var mulig jobbretur-ratio stor om enn lavere enn tidligere år - 74%-stilling ble brukt til fravær av de 65 % som hadde en arbeidsrelasjon (også det lavere enn før = større andel pensjonister/uføretrygdede) og egenopplevd generell arbeidsevne er fortsatt lav (om enn bedre enn på flere år). 18 % angir dessuten sin arbeidsevne som null (mot 25% i 2019).

Andelen daglige røykere har synket til 7%, trim og aktivitetsnivået er lavt og grad av fornøydhet med egne helsevaner og sin egen vekt er lav.

RESULTATER – ANKOMST TIL AVREISE



N=42

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse til opplevd god helse: 54 %

26 (av 38 = 68 %) anga ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig
14 av disse opplevde at helsen ved avreise var ganske god, eller bedre = 54 %

**MÅLSETTING:
>50 %**

Andel som krysset «somatiseringsgrensen»: 34 %

32 (av 37 = 86 %) anga 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
11 av disse var under den grensen ved avreise = 34 %

**MÅLSETTING:
>33 %**

Forandring fra ankomst til avreise 2020

	ankomst (mean)	avreise (mean)	for- andring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signi- fikans (p<0,05)
Generell helse (1-6) ¹	4,6	4,0	0,6	13 % bedring	0,6 – moderat	JA/JA*
Helse i dag (0-100) ²	42,0	49,3	7,3	17 % bedring	0,5 – moderat	JA
EQ-Index (0-1) ²	0,47	0,53	0,05	12 % bedring	0,3 – liten	JA
PIPS Fear avoidance (8-56) ³	41,6	38,2	3,4	8 % bedring	0,3 – liten	JA
PIPS Fusion (8-56) ³	31,2	29,2	2,0	6 % bedring	0,4 – liten	JA
PIPS Totalscore (16-112) ³	72,6	66,6	6,0	5 % bedring	0,4 – liten	JA
NDI score (0-100) ⁴ (N=2)	61,0	76,0	15,0	25 % forverring	1,3 – stor	NEI
Oswestry score (0-100) ⁵ (N=4)	39,0	47,3	8,3	21 % forverring	0,6 – moderat	NEI
Smerte (0-10) ⁶	6,5	5,7	0,8	12 % bedring	0,5 – moderat	JA
Somatisering (1-4) ⁸	2,14	1,91	0,23	11 % bedring	0,6 – moderat	JA
Depresjon (1-4) ⁸	2,18	1,95	0,23	10 % bedring	0,6 – moderat	JA
Arbeidsevne (0-10) ⁹	3,2	3,9	0,7	21 % bedring	0,3 – liten	JA

N=(2-4) 37-42

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-II Smerte (0-10, Siste uke: Ingen smerte til Uutholdelige smerter)

⁸ Gj.snitt score fra HSCL-25 skjema (Somatisering - 1-4, Depresjon – 1-4)

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)

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 2020

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

<i>Negativ % i.f.t. ankomst-nivå øvrige populasjon, ved statistisk 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		4,8	4,2	0,6	14 % bedring	0,6 – moderat	JA/JA*
Helse i dag (0-100) ²		37,9	47,3	9,4	25 % bedring	0,5 – moderat	JA
EQ-Index (0-1) ²	67	0,37	0,44	0,7	17 % bedring	0,3 – liten	NEI
PIPS Fear avoidance (8-56) ³	22	45,6	40,2	5,4	12 % bedring	0,5 – moderat	JA
PIPS Fusion (8-56) ³		32,6	29,3	3,3	10 % bedring	0,7 – moderat	JA
PIPS Totalscore (16-112) ³	15	77,8	67,7	10,1	13 % bedring	0,7 – moderat	JA
NDI score (0-100) ⁴							
Oswestry score (0-100) ⁵ (N=4)	79	50,0	52,5	2,5	5 % forverring	1,7 – stor	NEI
Smerte (0-10) ⁶	66	7,9	6,3	1,6	20 % bedring	1,0 – stor	JA
Somatisering (1-4) ⁸	13	2,29	1,99	0,30	13 % bedring	0,9 – stor	JA
Depresjon (1-4) ⁸	15	2,36	2,00	0,36	15 % bedring	0,9 – stor	JA
Arbeidsevne (0-10) ⁹		2,6	3,5	0,9	35 % bedring	0,3 – liten	JA

N=(4) 17-20

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-II Smerte (0-10, Siste uke: Ingen smerte til Uutholdelige smerter)

⁸ Gj.snitt score fra HSCL-25 skjema (Somatisering - 1-4, Depresjon – 1-4)

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)						
BMI (kg/m ²)						
Fett-%						

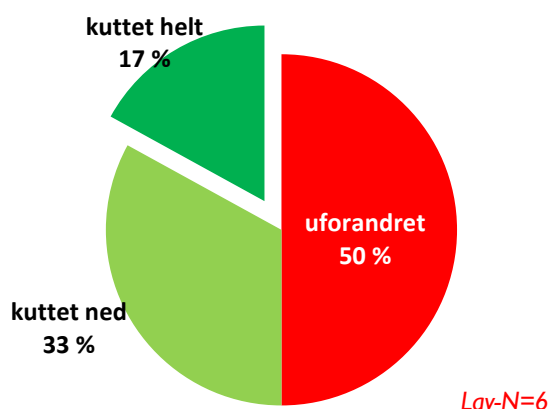
N=0

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

Totalt var 42 % (av 40) mer fornøyde med sin vekt ved avreise enn ved ankomst.
Det er en statistisk signifikant endring av medianverdier

MÅLSETTING:
2 % reduksjon

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: 87 %
Kosthold: 79 %
Søvn mønster: 55 %

N=36-40

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

Resultat-kommentar – ankomst til avreise i 2020

Godt fornøyde pasienter som på mange faktorer allerede ved avreise i hovedsak har opplevd signifikant helse- og kapasitets-bedring, samt signifikant nedgang i symptomtrykk i løpet av oppholdet. De med mest smerteplager i utgangspunktet hadde jevnt over enda større grad av bedring enn populasjonen samlet – og var også i større grad over teamet målsetting til bedring. At over halvdel 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 over 1/3 har gått fra å være over somatiseringsgrensen, til ved avreise å være under den.

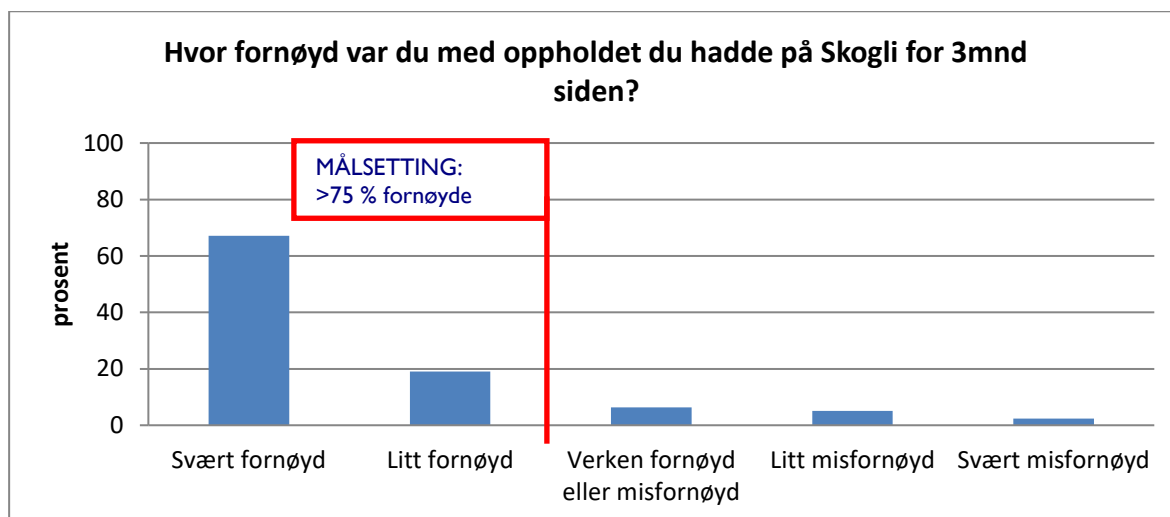
Også langsiktig strategi og målsetting har blitt tydeligere for pasientene – også i forhold til konkrete planer i forhold til å nå de helsevaner deltakerne ønsket.

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 2020

Compliance: 493 av 1213 = 41 %



N=490

87 % 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 3 % svarer NEI (N=366)

87 % ga Skogli "æren" for livsstilsendringer de gjennomført etter hjemkomst (Noe – Svært mye, N=488)

73 % anga oppstart av en eller flere nye regelmessige mosjonsaktiviteter etter hjemkomst (N=483)

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse 3mnd etter avreise: 34 %

266 (av 457 = 58 %) anga ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

90 av disse opplevde at helsen 3mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 34 %

MÅLSETTING:
>33 %

Andel som krysset «somatiseringsgrensen»: 17 %

77 (av 105 = 73 %) anga 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

13 av disse var under den grensen ved 3mnd etter avreise = 17 %

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	42,3	46,8	4,5	11 % bedring	0,2 – liten	JA
EQ-Index ⁽⁰⁻¹⁾ ²	0,47	0,51	0,04	8 % bedring	0,2 – liten	JA
PIPS Fear avoidance ⁽⁸⁻⁵⁶⁾ ³	42,0	38,1	3,9	9 % bedring	0,3 – liten	JA
PIPS Fusion ⁽⁸⁻⁵⁶⁾ ³	31,9	29,1	2,8	9 % bedring	0,4 – liten	JA
PIPS Totalscore ⁽¹⁶⁻¹¹²⁾ ³	73,9	67,1	6,8	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	34,5	31,8	2,7	8 % bedring	0,2 – liten	JA
Smerte ⁽⁰⁻¹⁰⁾ ⁶	6,6	6,1	0,5	8 % bedring	0,3 – liten	JA
Somatisering ⁽¹⁻⁴⁾ ⁸	2,08	1,98	0,10	5 % bedring	0,2 – liten	JA
Depresjon ⁽¹⁻⁴⁾ ⁸	2,16	2,05	0,11	5 % bedring	0,2 – liten	JA
Arbeidsevne ⁽⁰⁻¹⁰⁾ ⁹	3,6	4,1	0,5	15 % bedring	0,2 – liten	JA
Retur-ratio ¹⁰ [⊗]	79,4	69,0	10,4	13 % bedring	0,3 – liten	JA
Legebruk ¹¹	2,4	2,2	0,2	8 % bedring	0,2 – liten	JA/JA*

N=35-465

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 - 1-4, Depresjon – 1-4)

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 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 3mnd etter avreise – for de med **minimum 7 på smerte score** (av 10) ved ankomst

<i>Negativ % i.f.t. ankomst-nivå øvrige populasjon, ved statistisk signifikant forskjell mellom gruppene</i>		ankomst (mean)	3mnd (mean)	for- andring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signi- fikans (p<0,05)
Generell helse (1-6) ¹	13	4,7	4,4	0,3	6 % bedring	0,3 – liten	JA/JA*
Helse i dag (0-100) ²	75	36,2	41,0	4,8	13 % bedring	0,3 – liten	JA
EQ-Index (0-1) ²	64	0,37	0,43	0,06	16 % bedring	0,2 – liten	JA
PIPS Fear avoidance (8-56) ³	13	44,2	40,2	4,0	9 % bedring	0,3 – liten	JA
PIPS Fusion (8-56) ³	11	33,2	30,0	3,4	10 % bedring	0,5 – moderat	JA
PIPS Totalscore (16-112) ³	12	77,4	70,2	7,2	9 % bedring	0,4 – liten	JA
NDI score (0-100) ⁴	29	51,7	43,7	8,0	15 % bedring	0,4 – liten	JA
Oswestry score (0-100) ⁵	36	41,1	36,6	4,5	11 % bedring	0,4 – liten	JA
Smerte (0-10) ⁶	65	7,9	6,7	1,2	15 % bedring	0,7 – moderat	JA
Somatisering (1-4) ⁸		2,17	2,08	0,09	4 % bedring	0,2 – liten	JA
Depresjon (1-4) ⁸		2,23	2,13	0,10	5 % bedring	0,2 – liten	JA
Arbeidsevne (0-10) ⁹	84	3,2	3,8	0,5	14 % bedring	0,2 – liten	JA
Retur-ratio ¹⁰ †		82,3	72,4	9,9	12 % bedring	0,3 – liten	JA
Legebruk ¹¹	17	2,6	2,4	0,2	6 % bedring	0,2 – liten	JA/NEI*

N=23-255

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 - 1-4, Depresjon - 1-4)

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 smerteproblemer?”

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.

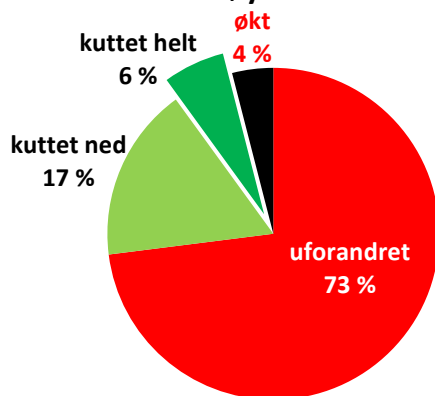
Også en statistisk signifikant endring av gj.snitt er følgelig ikke mer å regne enn som en tendens, for disse.

Signifikans av median endring vises derfor i tillegg som tydeliggjøring

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

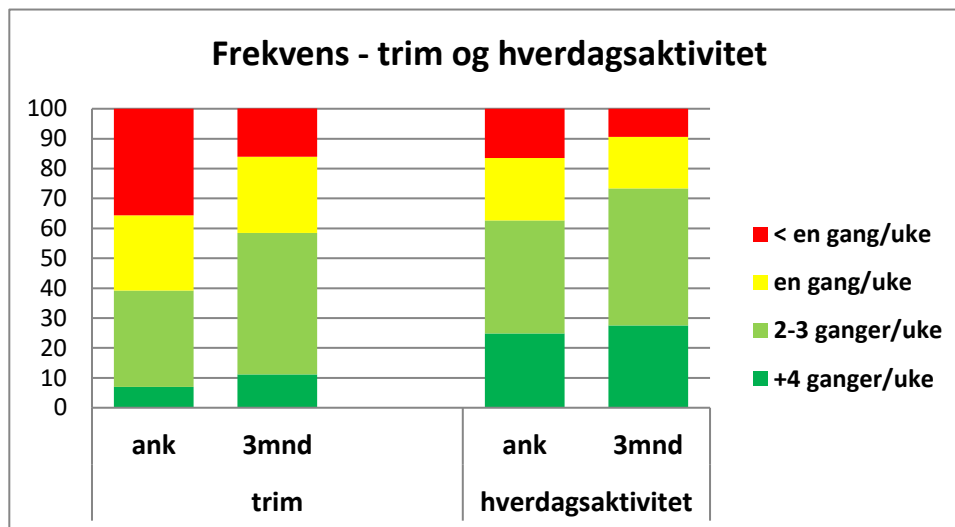
Helsevaner tre måneder etter hjemkomst

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



MÅLSETTING:
Økt andel Ikke-røykere

N= 82



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

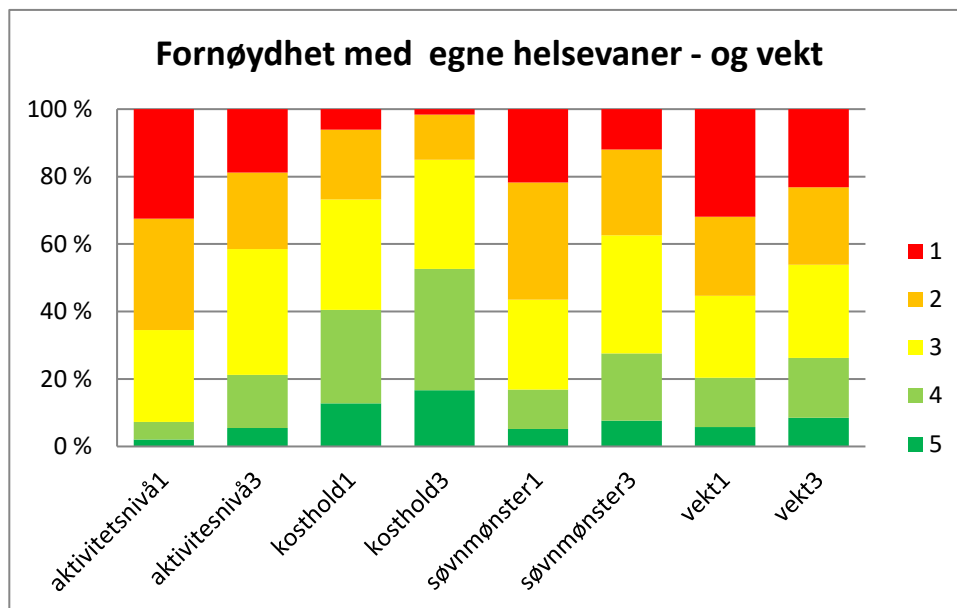
43 % har økt, og 14 % har redusert sin trimfrekvens
34 % har økt, og 20 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

N = 468-491

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 helse-vaner og egen vekt, fra ankomst til 3mnd etter avreise.

N = 326-366

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 2020

Også 3 måneder etter avreise er pasientene godt fornøyd med sitt Skogliopphold. 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.

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

Deltakerne har 3mnd etter opphold signifikant økt sitt 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 10,4 «stillings-prosent» tilsvarer at hver deltaker som hadde arbeidsforhold ved ankomst gjennomsnittlig er 3,9 timer mer på jobb per uke, 3mnd etter avreise enn de var før ankomst!

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

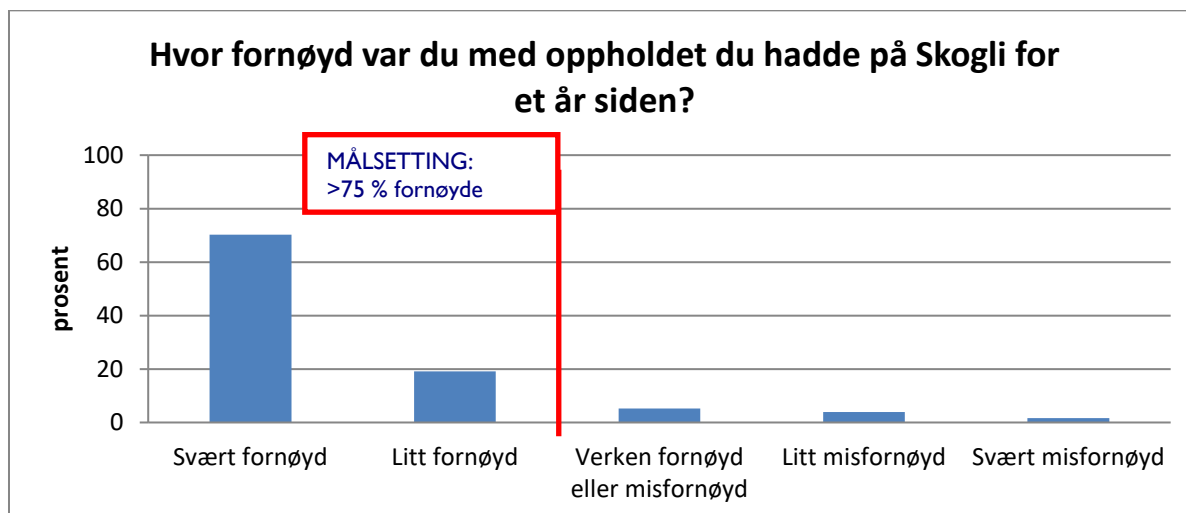
Teamets resultatmåling er delvis innfridd.

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

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 2019

Compliance: 313 av 1272 = 25 %



N=309

87 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et år siden) om å søke seg til Skogli
9 % svarer KANSKJE og 4 % svarer NEI

N=309

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse 12mnd etter avreise: **38 %**

174 (av 295 = 59 %) anga ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

66 av disse opplevde at helsen 3mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 38 %

MÅLSETTING:
>33 %

Andel som krysset «somatiseringsgrensen»: **21 %**

48 (av 67 = 72 %) anga 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 12mnd etter avreise = 21 %

MÅLSETTING:
>25 %

Forandring fra ankomst til et år etter avreise

	ankomst (mean)	12mnd (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	6 % bedring	0,3 – liten	JA/JA*
Helse i dag ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ²	40,6	44,7	4,1	10 % bedring	0,2 – liten	JA
EQ-Index ⁽⁰⁻¹⁾ ²	0,48	0,53	0,05	10 % bedring	0,2 – liten	NEI
PIPS Fear avoidance ⁽⁸⁻⁵⁶⁾ ³	42,2	38,2	4,0	10 % bedring	0,3 – liten	JA
PIPS Fusion ⁽⁸⁻⁵⁶⁾ ³	31,7	28,6	3,1	10 % bedring	0,5 – moderat	JA
PIPS Totalscore ⁽¹⁶⁻¹¹²⁾ ³	73,9	66,8	7,1	10 % bedring	0,4 – liten	JA
NDI score ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ⁴ N=20	46,7	46,5	0,2	<1 % bedring	-	NEI
Oswestry score ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ⁵	32,8	31,4	1,4	4 % bedring	-	NEI
Smerte ⁽⁰⁻¹⁰⁾ ⁶	6,6	6,2	0,4	6 % bedring	0,2 – liten	JA
Somatisering ⁽¹⁻⁴⁾ ⁸	1,98	1,89	0,09	5 % bedring	0,2 – liten	NEI
Depresjon ⁽¹⁻⁴⁾ ⁸	2,03	1,96	0,07	3 % bedring	-	NEI
Arbeidsevne ⁽⁰⁻¹⁰⁾ ⁹	3,5	3,9	0,4	12 % bedring	0,2 – liten	JA
Retur-ratio ¹⁰ [⊗]	82,4	67,7	14,7	18 % bedring	0,4 – liten	JA
Legebruk ¹¹	2,4	2,2	0,2	8 % bedring	0,2 – liten	JA /NEI*

N= (20) 55-296

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 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 - 1-4, Depresjon – 1-4)

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 smerteproblemer 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 øvrige populasjon, ved statistisk signifikant forskjell mellom gruppene</i>		ankomst (mean)	12mnd (mean)	for- andring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signi- fikans (p<0,05)
Generell helse (1-6) ¹	15	4,8	4,4	0,4	8 % bedring	0,4 – liten	JA/JA*
Helse i dag (0-100) ²	71	34,8	42,2	7,4	21 % bedring	0,4 – liten	JA
EQ-Index (0-1) ²	68	0,41	0,51	0,10	26 % bedring	0,5 – moderat	JA
PIPS Fear avoidance (8-56) ³	14	44,8	40,9	3,9	8 % bedring	0,3 – liten	JA
PIPS Fusion (8-56) ³	11	33,2	29,8	3,4	10 % bedring	0,6 – moderat	JA
PIPS Totalscore (16-112) ³	13	77,9	70,7	7,2	9 % bedring	0,4 – liten	JA
NDI score (0-100) ⁴	N=16	47,6	46,8	0,8	2 % bedring	-	NEI
Oswestry score (0-100) ⁵	58	41,9	37,7	4,2	10 % bedring	0,3 – liten	NEI
Smerte (0-10) ⁶	35	7,8	6,8	1,0	14 % bedring	0,7 – moderat	JA
Somatisering (1-4) ⁸		2,00	1,92	0,08	4 % bedring	0,2 – liten	NEI
Depresjon (1-4) ⁸		2,05	1,97	0,08	4 % bedring	0,2 – liten	NEI
Arbeidsevne (0-10) ⁹	74	3,0	3,4	0,4	15 % bedring	0,2 – liten	JA
Retur-ratio ¹⁰ †	8	86,7	74,1	12,6	14 % bedring	0,4 – liten	JA
Legebruk ¹¹	16	2,6	2,3	0,3	10 % bedring	0,2 – liten	JA/JA*

N= (16) 21-157

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 - 1-4, Depresjon – 1-4)

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 smerteproblemer?”

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.

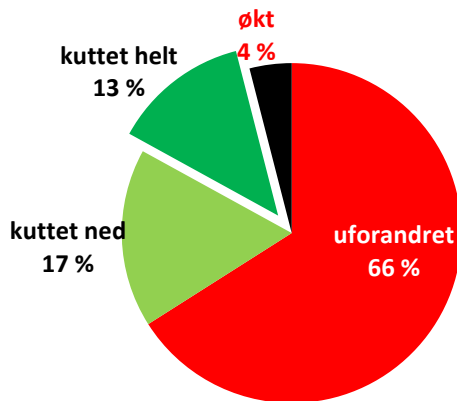
Også en statistisk signifikant endring av gj.snitt er følgelig ikke mer å regne enn som en tendens, for disse.

Signifikans av median endring vises derfor i tillegg som tydeliggjøring

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

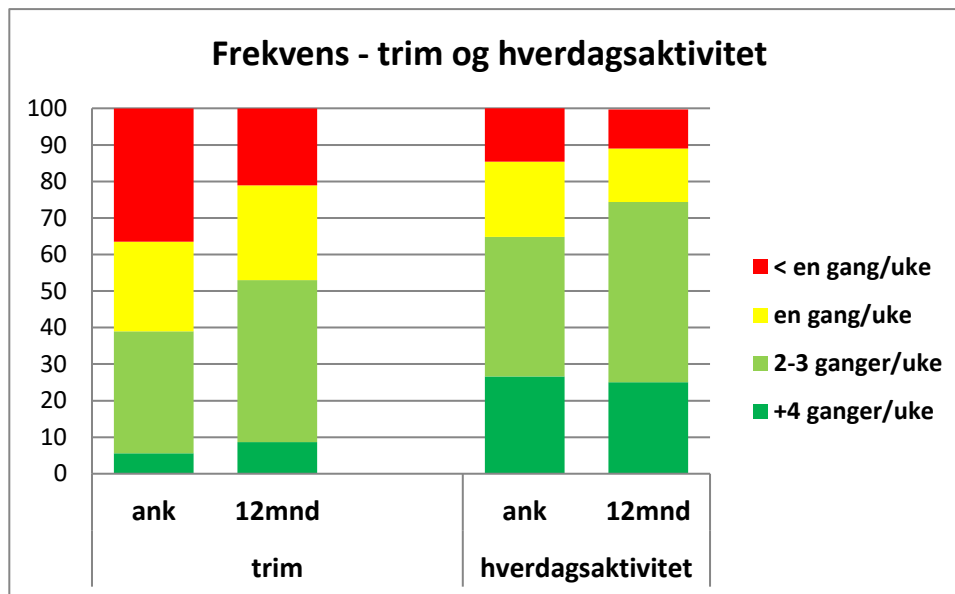
Helsevaner et år etter hjemkomst

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



MÅLSETTING:
Økt andel Ikke-røykere

N=23



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

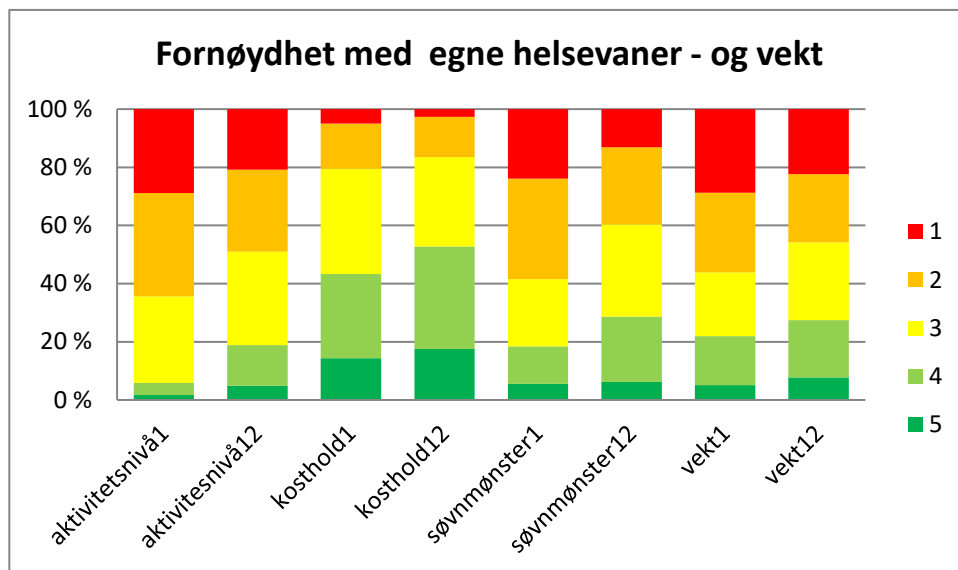
38 % har økt, og 16 % har redusert sin trimfrekvens
28 % har økt, og 22 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

N = 301-309

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 medianverdi hva gjelder fornøydhet med egne helse-vaner og egen vekt, fra ankomst til 12mnd etter avreise.

N = 234-310

Andel svar på påstandene ”Jeg er fornøyd med mitt aktivitetsnivå- / ...kosthold- / ...søvnmonster- /...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 og 16, så kan kostnad per kvalitetsjustert leveår estimeres π .

Kostnadseffektiviteten for Skogli sitt program for ytelse J1.6 viser preliminært en tendens til kostnad per kvalitetsjustert leveår på ca. 83 % av det av Helsedirektoratet angitte taket ($p=0,058$ og følgelig er det ikke statistisk signifikans (når $p<0,05$ er normen), men kun en tendens)

For de med størst smertepåslag ved ankomst (minst 7 i smertescore (av 10)) er det dog preliminært en kostnad per kvalitetsjustert leveår på kun ca. 37 % av det av Helsedirektoratet angitte taket

☐ 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 2020

Også 12 måneder etter avreise er pasientene godt fornøyde med sitt Skogliopphold. At nesten 40 % av de som ved ankomst anga 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.

Samfunnsøkonomisk så ser det ut som smerteprogrammet er en god samfunnsinvestering – både i form av kostnad per kvalitetsjustert leveår og direkte i form av faktisk arbeidsretur tilsvarende 14,7% stilling mer i jobb 12mnd etter rehab enn før, tilsvarer 5,5 timer mer på jobb per uke!

Teamets resultatmålsetting er delvis innfridd, og spesielt for de (50 % av totalen) med mest smertelager til å starte med

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

Hvordan beregne retur-til-arbeid ratio?

Med stillingsprosenter blandet med sykemeldingsprosenter, arbeidsavklaringsprosenter 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%**