

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra AI.2)

DEMOGRAFISK OVERSIKT: DØGNREHAB og DAGREHAB

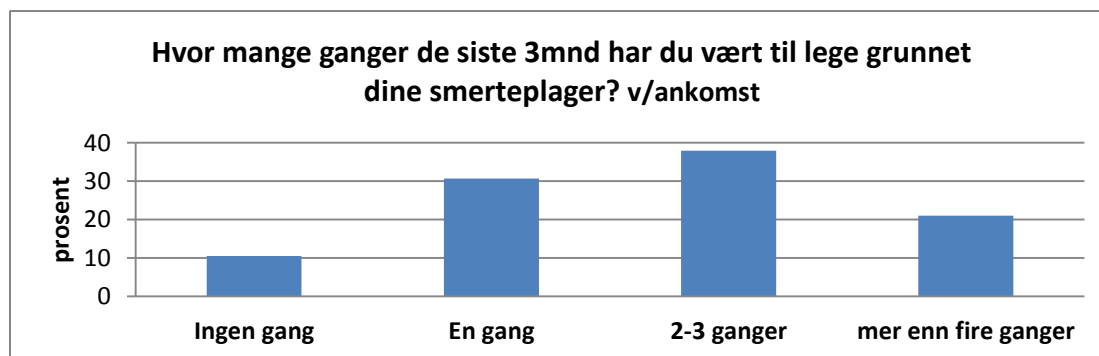
Avtaletyper	2008		2009		2010		2011		
	døgn	dag	døgn	dag	døgn	dag	døgn	dag	
Antall brukere	513	37	509	49	496	26	315	5	
Median oppholds-døgn/dager	21	12	21	11	21	13	21	17	
	2012		2013		2014		2015		
Antall brukere	241	-	219	-	191	-	190	9	
Median oppholds-døgn/dager	21	-	21	-	21	-	21	12	
Andel med oppfølgingsuke							13 %		
	2016			2017			2018		
Antall brukere	155	11	kartl. 59	164	8	kartl. 73	116	10	kartl. 66
Median oppholds-døgn/dager	21	12	2	21	10,5	2	21	16,6	2
Andel med oppfølgingsuke	15 %			7 %			3 %		

Andel i undergrupper

%	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	tendens
Nakke/skulder	17	14	13	25	25	17	24	12	19	23	20	
Fibromyalgi	39	44	47	31	33	39	32	37	35	34	28	-
Rygg	27	26	29	40	30	27	38	46	40	34	45	
Annet	17	16	12	4	11	17	6	5	6	9	7	

Fordeling kjønn og alder

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	tendens
Prosent kvinner	82	80	85	83	81	75	78	79	76	81	71	
Gj.snitt alder	53,4	53,3	52,2	52,2	50,4	53,9	55,3	52,0	55,2	55,7	55,4	



”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra A1.2)

Helsestatus ved ankomst

										Referanse verdier	
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	NORGE	VERDEN
Generell helse (1-6) ¹	4,7	4,4	4,5	4,5	4,5	4,5	4,6	4,6	4,6	-	-
	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	"Dårlig"	-	-
Helse i dag (0-100) ²							41,8	38,9	40,1	82,8 ²	78,7
EQ-Index (0-1) ²							0,40	0,45	0,43	0,86 ²	0,86
LIVSKVALITET	Fysisk helse (0-100) ³	44,7	45,5	39,8	37,5	35,5	39,0	35,3		81,2	76,2
	Psykisk helse (0-100) ³	53,2	56	53,1	56,4	55,4	52,2	52,1		73,1	68,7
	Sosiale relasjoner (0-100) ³	59,7	62,7	61,4	63,3	60,6	60,8	57,9		61,9	64,4
	Miljø faktorer (0-100) ³	63	64,2	60,6	63,6	63,3	60,6	60,0		61,2	59,4
Somatisering (1-4) ⁴							82 %	68 %	71 %	-	-
							2,15	2,04	2,22	-	-

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-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.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 ET ARBEIDSFORHOLD/AAP-STATUS

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	tendens
Retur-ratio %	54	59	75	62	65	65	57	73	74	+
Ca. arb.timer/ uke	20,4	22,2	28,2	23,2	24,4	24,4	21,4	27,2	27,2	
Andel av hele populasjonen	53 %	58 %	61 %	64 %	58 %	54 %	49 %	52 %	60 %	

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

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra AI.2)

Egenopplevd arbeidsevne - v/ankomst

	2015	2016	2017	2018	tendens
Generelt (0-10) ¹	3,2	2,8	2,6	2,5	-
Andel som angir sin arbeidsevne som NULL:	15 %	21 %	31 %	20 %	
Fysiske krav (0-5) ²	2,7	2,5	2,6	2,3	-
Psykiske krav (0-5) ³	3,4	3,2	3,1	3,0	-

} 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)

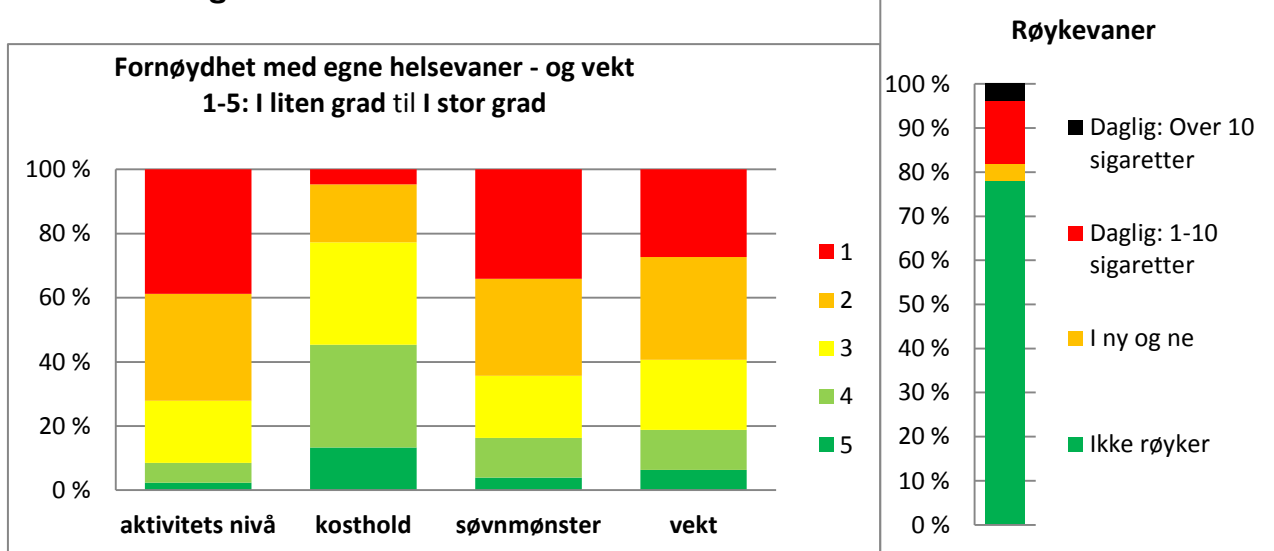
²Gj.snitt score på spørsmålet: ”Hvordan vurderer du din egen arbeidsevne i forhold til fysiske krav ved jobben?”

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?”

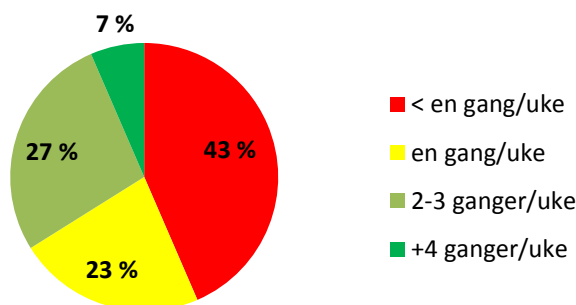
1-5 skala (meget dårlig – meget god)

Faktorer kring helsevaner v/ankomst

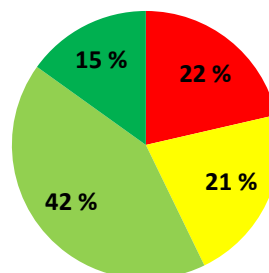


Andel svar på påstandene ”Jeg har nå det aktivitetsnivå- / ...det kosthold- / det søvn mønster- /...den vekt jeg ønsker å ha” 1 til 5 skala: «I liten grad» til «I stor grad»

trim (svett/andpusten)-frekvens



fysisk aktiv (= +30min) - frekvens



Demografi-kommentar for 2018

2018 populasjonen minner om tidligere år, om enn andel fibromyalgi pasienter har en synkende tendens. Snitt-alder kring 55 år ser ut til å være normen. Kvinneandelen har dog minsket ned til litt over 70 % - laveste andel noensinne i programmet.

Helsestatus ved ankomst er som tidligere år, heller dårlig og bruk av legetjenester i forkant er høy, samtidig som andelen med arbeidsforhold/AAP-status er en del støtte enn tidligere år.

Arbeidsretur-ratioen for de med arbeidsforhold/AAP-status er også høyere enn de siste år – i 2017 brukte disse pasienter 74 % av sin (opprinnelige) arbeidstid til fravær.

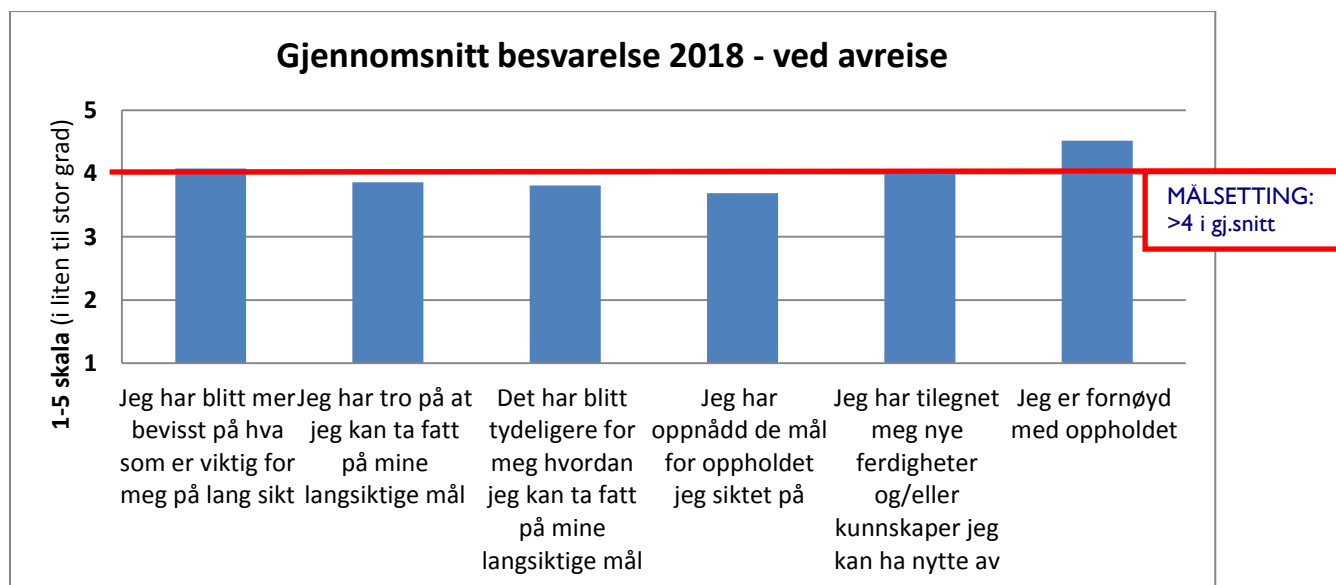
Egenvurdert generell arbeidsevne ved ankomst er i nedadgående trend – i 2018 på 2,5 (av 0-10 skala).

Også fysisk- og psykisk-evne i forhold til eget arbeid er i nedadgående trend.

Andel som angir sin arbeidsevne som 0 er fortsatt høy – i 2018 var det 20 % av pasientene som mente det.

Faktorer kring helsevaner viser til et lavt aktivitetsnivå og 23 % er røykere, men også grad av fornøydhet med egne helsevaner – og vekt - er dårlig. Så grunnlaget for positiv endring er til stede.

RESULTATER – ANKOMST TIL AVREISE



N= 82-85

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra A1.2)

Forandring fra ankomst til avreise

	ankomst (mean)	avreise (mean)	for- andring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signi- fikans (p<0,05)
Generell helse ¹ ₍₁₋₆₎	4,6	4,3	0,3	6 % bedring	0,3 – liten	JA/JA*
Helse i dag ² ₍₀₋₁₀₀₎	38,7	47,0	8,3	21 % bedring	0,5 – moderat	JA
EQ-Index ² ₍₀₋₁₎	0,43	0,49	0,06	15 % bedring	0,3 – liten	JA
PIPS Fear avoidance ³ ₍₈₋₅₆₎	43,1	40,1	3,0	7 % bedring	0,2 – liten	JA
PIPS Fusion ³ ₍₈₋₅₆₎	30,9	30,1	0,8	3 % bedring	-	NEI
PIPS Totalscore ³ ₍₁₆₋₁₁₂₎	73,3	70,3	3,0	4 % bedring	0,2 – liten	JA
NDI score ⁴ ₍₀₋₁₀₀₎ N=11	42,4	39,9	2,5	6 % bedring	0,2 – liten	NEI
Oswestry score ⁵ ₍₀₋₁₀₀₎	39,2	36,4	2,8	7 % bedring	0,2 – liten	JA
Smerte ⁶ ₍₀₋₁₀₎	6,6	6,1	0,5	8 % bedring	0,3 – liten	JA
Somatisering ⁸ ₍₁₋₄₎	2,10	1,90	0,20	10 % bedring	0,3 – liten	JA
Depresjon ⁸ ₍₁₋₄₎	2,14	1,95	0,19	9 % bedring	0,3 – liten	JA
Arbeidsevne ⁹ ₍₀₋₁₀₎	2,5	3,0	0,5	22 % bedring	0,2 – liten	JA

N=45-81 (N⁴=11)

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)

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: 39 %

56 (av 81 = 69 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

22 av disse opplevde at helsen ved avreise var ganske god, eller bedre = 39 %

MÅLSETTING:
 >50 %

Andel som krysset «somatiseringsgrensen»: 25 %

36 (av 56 = 64 %) 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

Ni av disse var under den grensen ved avreise = 25 %

Hva med de med størst grad av smerteproblemer?

MÅLSETTING:
 >33 %

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte - Individuelt rettet rehabiliteringsopphold” (Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra A1.2)

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-scoring 7 på 0-10 skala, så fremkommer følgende resultat:

Forandring fra ankomst til avreise - 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 ₍₁₋₆₎		4,8	4,4	0,4	7 % bedring	0,4 – liten	JA/JA*
Helse i dag ² ₍₀₋₁₀₀₎	21	35,1	42,4	7,3	21 % bedring	0,5 – moderat	JA
EQ-Index ² ₍₀₋₁₎	29	0,35	0,41	0,06	19 % bedring	0,3 – liten	JA
PIPS Fear avoidance ³ ₍₈₋₅₆₎	14	45,4	41,5	3,9	9 % bedring	0,3 – liten	JA
PIPS Fusion ³ ₍₈₋₅₆₎	9	32,2	31,8	0,4	1 % bedring	-	NEI
PIPS Totalscore ³ ₍₁₆₋₁₁₂₎	1	76,2	73,0	3,2	4 % bedring	0,2 – liten	NEI
NDI score ⁴ ₍₀₋₁₀₀₎ N=6		40,0	36,5	3,5	9 % bedring	0,3 – liten	NEI
Oswestry score ⁵ ₍₀₋₁₀₀₎		41,4	39,7	1,7	4 % bedring	-	NEI
Smerte ⁶ ₍₀₋₁₀₎	61	8,0	6,9	1,1	14 % bedring	0,9 – stor	JA
Somatisering ⁸ ₍₁₋₄₎	17	2,22	2,06	0,16	7 % bedring	0,2 – liten	JA
Depresjon ⁸ ₍₁₋₄₎	17	2,26	2,12	0,14	6 % bedring	0,2 – liten	JA
Arbeidsevne ⁹ ₍₀₋₁₀₎		2,4	3,0	0,6	27 % bedring	0,3 – liten	JA

N=23-44 (N⁴=6)

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-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)

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)

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra A1.2)

Forandring i to-ukers periode av opphold

Deltakere med vektreduksjon-fokus	1.uke (mean)	3.uke (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens <i>d</i>)	Signifikans ($p < 0,05$)
Vekt (kg)	93,8	92,8	1,0	1,0 % reduksjon	-	NEI
BMI (kg/m ²)	32,4	32,0	0,4	1,2 % reduksjon	-	JA
Fett-%	40,7	40,3	0,4	1,1 % reduksjon	-	NEI

N=9

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

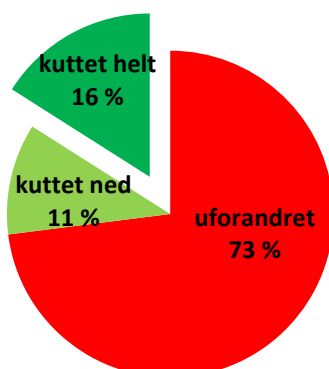
MÅLSETTING:
2 % reduksjon

Totalt var 30 % (av 82) mer fornøyde med sin vekt ved avreise enn ved ankomst.

Det er en signifikant endring av medianverdier

Forhold til helsevaner ved avreise

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



N=19

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: 74 %
Søvmønster: 71 %

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

N=75-84

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 delvis større grad av bedring enn populasjonen samlet.

At 39 % 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 – men lavere enn målsettingen. Det samme gjelder at 25 % 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. Noen røykere har allerede i løpet av oppholdet klart å kutte ut, eller i hvert fall kutte ned.

Teamets resultatmålsetting er delvis innfridd

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

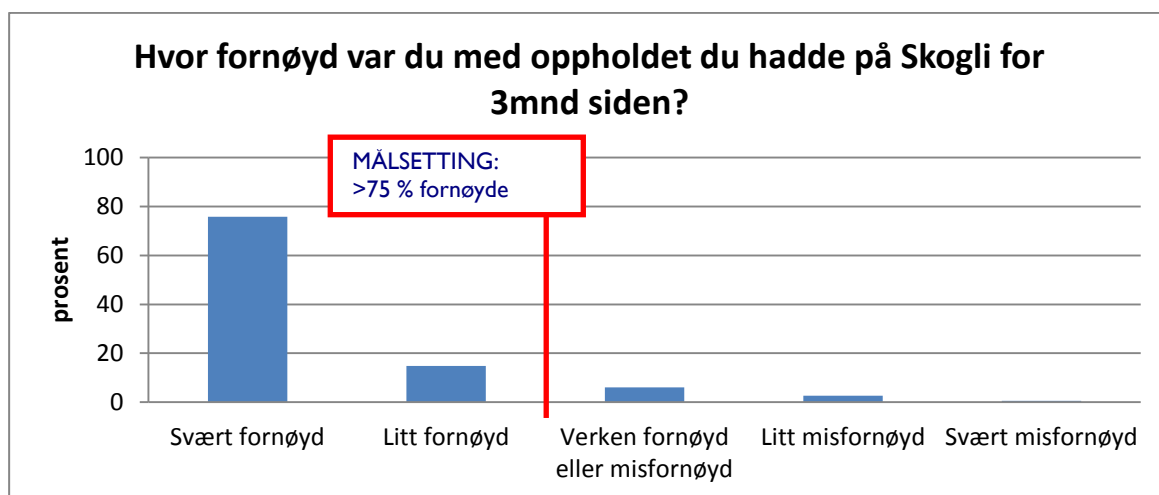
- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra A1.2)

RESULTATER TRE MÅNEDER ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til alle som har samtykket,
i perioden januar 2013 til oktober 2018

Compliance: 185 av 580 = 32 %



N=182

91 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et halvt år siden) om å søke seg til Skogli
6 % svarer KANSKJE og 3 % svarer NEI (N=181)

89 % ga Skogli ”æren” for livsstilsendringer de gjennomført etter hjemkomst (Noe–Svært mye, N=177)

74 % angav oppstart av en eller flere nye regelmessige mosjonsaktiviteter etter hjemkomst (N=174)

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse 3mnd etter avreise: 33%

110 (av 176 = 63 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

36 av disse opplevde at helsen 3mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 33 %

MÅLSETTING:
>33 %

Andel som krysset «somatiseringsgrensen»: 18 %

22 (av 36 = 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

4 av disse var under den grensen ved avreise = 18 %

MÅLSETTING:
>25 %

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra A1.2)

Forandring fra ankomst til 3mnd etter avreise

	ankomst (mean)	3mnd (mean)	for- andring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signi- fikans (p<0,05)
Generell helse ¹ ₍₁₋₆₎	4,5	4,2	0,3	6 % bedring	0,3 – liten	JA/JA*
Helse i dag ² ₍₀₋₁₀₀₎	40,8	48,5	7,7	19 % bedring	0,4 – liten	JA
EQ-Index ² ₍₀₋₁₎	0,53	0,57	0,04	7 % bedring	0,2 – liten	NEI
PIPS Fear avoidance ³ ₍₈₋₅₆₎	43,2	41,6	1,6	4 % bedring	-	JA
PIPS Fusion ³ ₍₈₋₅₆₎	31,0	29,5	1,5	5 % bedring	0,3 – liten	JA
PIPS Totalscore ³ ₍₁₆₋₁₁₂₎	74,1	70,8	3,3	4 % bedring	0,2 – liten	JA
NDI score ⁴ ₍₀₋₁₀₀₎ N=15	46,4	41,9	4,5	10 % bedring	0,2 – liten	NEI
Oswestry score ⁵ ₍₀₋₁₀₀₎	37,0	36,6	0,4	1 % bedring	-	NEI
Smerte ⁶ ₍₀₋₁₀₎	6,4	5,9	0,5	7 % bedring	0,2 – liten	JA
Somatisering ⁸ ₍₁₋₄₎	1,96	1,85	0,11	6 % bedring	0,2 – liten	NEI
Depresjon ⁸ ₍₁₋₄₎	2,05	1,94	0,11	5 % bedring	0,2 – liten	NEI
Arbeidsevne ⁹ ₍₀₋₁₀₎	3,1	3,9	0,8	25 % bedring	0,3 – liten	JA
Retur-ratio ¹⁰ ^x	45,6	41,2	4,4	10 % bedring	-	NEI
Legebruk ¹¹	2,5	2,3	0,2	6 % bedring	0,2 – liten	NEI/NEI *

N= (15) 36-179

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

^x 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)

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra A1.2)

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-scoring 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 signifikant forskjell (ANOVA)mellom gruppene</i>		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	13	4,8	4,5	0,3	6 % bedring	0,3 – liten	JA/JA*
Helse i dag (0-100) ²	21	36,4	46,0	9,6	26 % bedring	0,6 – moderat	JA
EQ-Index (0-1) ²	33	0,47	0,51	0,04	10 % bedring	0,2 – liten	NEI
PIPS Fear avoidance (8-56) ³	13	45,5	44,3	1,2	3 % bedring	-	NEI
PIPS Fusion (8-56) ³	7	32,4	31,2	1,2	4 % bedring	0,2 – liten	NEI
PIPS Totalscore (16-112) ³	11	77,9	75,1	2,8	4 % bedring	0,2 – liten	NEI
NDI score (0-100) ⁴ N=11	28	46,2	42,7	3,5	7 % bedring	0,2 – liten	NEI
Oswestry score (0-100) ⁵	29	40,1	39,0	1,1	3 % bedring	-	NEI
Smerte (0-10) ⁶	56	7,8	6,7	1,1	14 % bedring	0,8 – stor	JA
Somatisering (1-4) ⁸	14	2,07	1,90	0,17	8 % bedring	0,4 – liten	NEI
Depresjon (1-4) ⁸	13	2,15	2,07	0,08	4 % bedring	-	NEI
Arbeidsevne (0-10) ⁹	22	3,1	4,1	1,0	32 % bedring	0,4 – liten	JA
Retur-ratio ¹⁰ [⊗]		47,5	41,8	5,7	12 % bedring	-	NEI
Legebruk ¹¹	13	2,5	2,5	-	-	-	NEI

N= (11) 38-83

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 - 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 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)

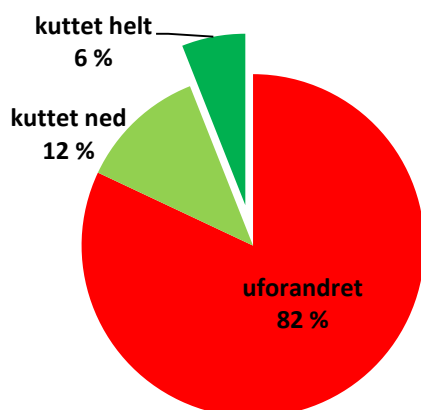
”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra A1.2)

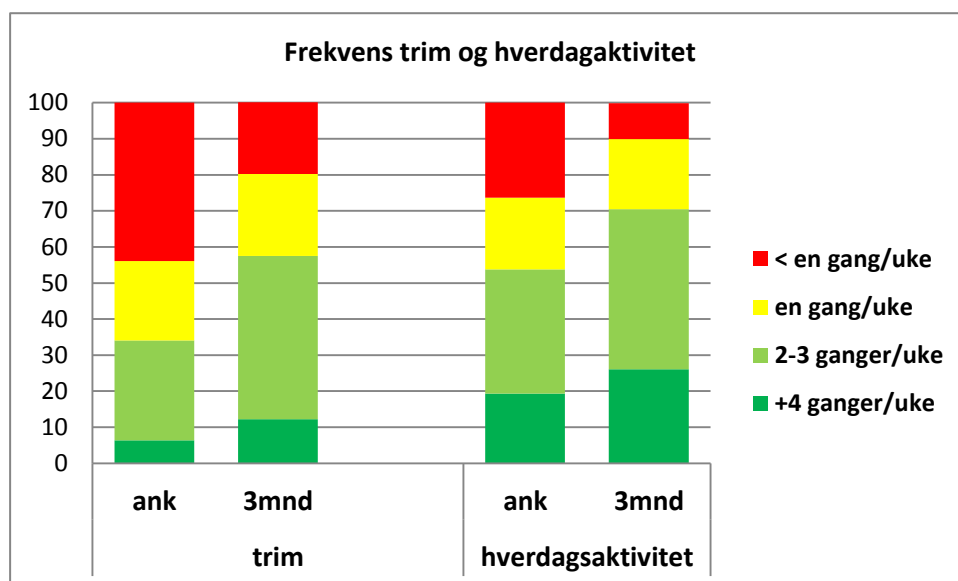
Helsevaner tre måneder etter hjemkomst

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



MÅLSETTING:
Økt andel Ikke-røykere

NB! Lav-N=16



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

44 % har økt, og 8 % har redusert sin trimfrekvens
41 % har økt, og 16 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

N = 171-181

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

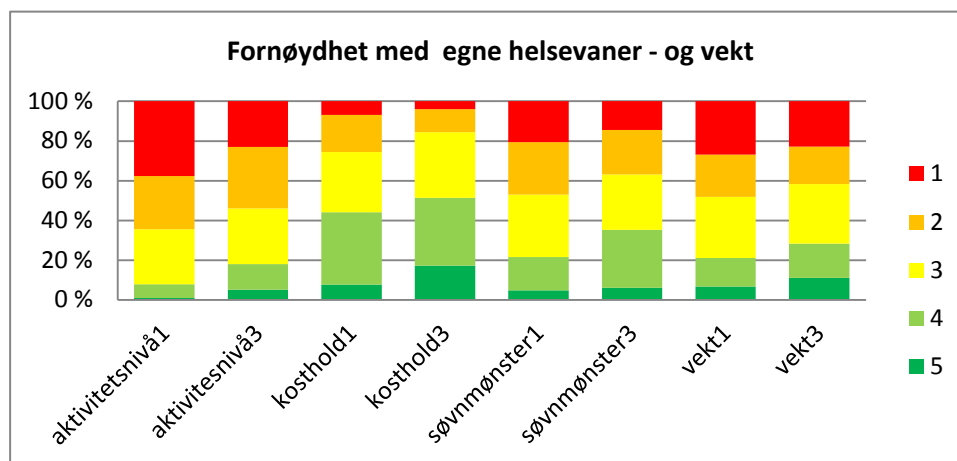
Hverdagsaktivitet = ”Hvor ofte har du vanligvis i løpet av de siste måneder vært fysisk aktiv i mer enn 30 min? (eks gåturer, hagearbeid, snømåking)”

MÅLSETTING:
Minst 2-3ggr/uke for 75 %

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra A1.2)



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

N = 101-180

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. Stort sett er det om ikke signifikant bedring i hvert fall tendens til litt bedring på helsestatus, funksjon og symptomtrykk – om enn med liten effektstørrelse. Også 3mnd etter avreise så ser det ut til å være størst grad av bedring for de som ankom med mest smerteplager, og det er jo ekstra positivt. At 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. 18 % 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. 1/5 % av røykerne har redusert, eller kuttet ut, sine røykevaner – og det er jo positivt.

Verdt å merke seg er også at blant faktorene med størst signifikant bedringsgrad finnes økt egenopplevd arbeidskapasitet. Samtidig er det for de med arbeidsforhold/AAP-status kun en svak tendens til økning i arbeidsnærvær.

Teamets resultatmålsetting er delvis innfridd.

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

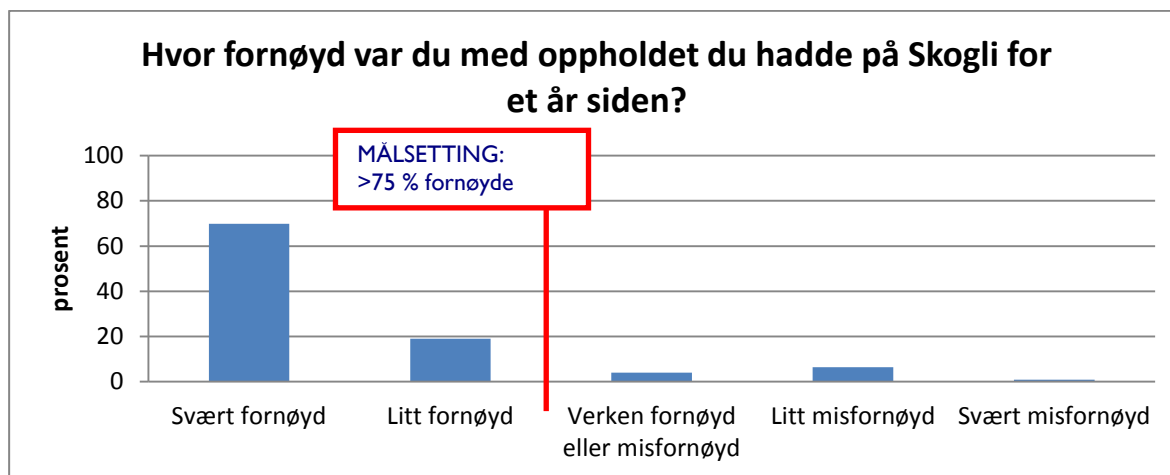
- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra A1.2)

RESULTATER 12 MÅNEDER ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til alle med ankomst-avreise data på, fra 2013 t.o.m. 2017

Compliance: 127 av 527 = 24 %



N=126

88 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et år siden) om å søke seg til Skogli

9 % svarer KANSKJE og 3% svarer NEI

N=125

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse 12mnd etter avreise: 32 %

73 (av 124 = 57 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

23 av disse opplevde at helsen 12mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 32 %

MÅLSETTING:
>25 %

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra A1.2)

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 ₍₁₋₆₎	4,5	4,4	0,1	1 % bedring	-	NEI/NEI *
Helse i dag ² ₍₀₋₁₀₀₎	40,3	48,4	8,1	20 % bedring	0,4 – liten	JA
EQ-Index ² ₍₀₋₁₎	0,51	0,49	0,02	3 % forverring	-	NEI
PIPS Fear avoidance ³ ₍₈₋₅₆₎	42,6	40,7	1,9	4 % bedring	-	NEI
PIPS Fusion ³ ₍₈₋₅₆₎	30,3	28,5	1,8	6 % bedring	0,3 – liten	JA
PIPS Totalscore ³ ₍₁₆₋₁₁₂₎	73,0	69,4	2,6	5 % bedring	0,2 – liten	JA
NDI score ⁴ ₍₀₋₁₀₀₎ N=17	44,1	46,5	2,4	6 % forverring	-	NEI
Oswestry score ⁵ ₍₀₋₁₀₀₎	35,2	37,2	2,0	6 % forverring	0,2 – liten	NEI
Smerte ⁶ ₍₀₋₁₀₎	6,3	6,2	0,1	3 % bedring	-	NEI
Somatisering ⁸ ₍₁₋₄₎	2,00	1,94	0,06	3 % bedring	-	NEI
Depresjon ⁸ ₍₁₋₄₎	2,06	2,00	0,06	3 % bedring	-	NEI
Arbeidsevne ⁹ ₍₀₋₁₀₎	2,8	3,3	0,5	17 % bedring	0,2 – liten	JA
Retur-ratio ¹⁰ ¹⁰	46,9	47,8	0,9	2 % forverring	-	NEI
Legebruk ¹¹	2,3	2,6	0,3	11 % forverring	0,2 – liten	NEI/NEI *

N= (17) 29-124

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

¹⁰ 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)

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra AI.2)

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-scoring 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 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	10	4,7	4,6	0,1	2 % bedring	-	NEI/NEI *
Helse i dag ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ²	25	34,6	42,0	7,4	21 % bedring	0,4 – liten	NEI
EQ-Index ⁽⁰⁻¹⁾ ²	35	0,40	0,42	0,02	5 % bedring	-	NEI
PIPS Fear avoidance ⁽⁸⁻⁵⁶⁾ ³		42,9	42,3	0,6	2 % bedring	-	NEI
PIPS Fusion ⁽⁸⁻⁵⁶⁾ ³	14	32,1	30,0	2,1	7 % bedring	0,4 – liten	JA
PIPS Totalscore ⁽¹⁶⁻¹¹²⁾ ³		75,4	72,7	2,7	4 % bedring	0,2 – liten	NEI
NDI score ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ⁴	N=10	46,5	49,6	3,1	7 % forverring	0,2 – liten	NEI
Oswestry score ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ⁵	31	39,9	41,4	1,5	4 % forverring	-	NEI
Smerte ⁽⁰⁻¹⁰⁾ ⁶	60	7,7	6,9	0,8	11 % bedring	0,6 – moderat	JA
Somatisering ⁽¹⁻⁴⁾ ⁸	28	2,23	2,17	0,06	3 % bedring	-	NEI
Depresjon ⁽¹⁻⁴⁾ ⁸	28	2,30	2,27	0,03	1 % bedring	-	NEI
Arbeidsevne ⁽⁰⁻¹⁰⁾ ⁹		2,4	2,9	0,5	22 % bedring	0,2 – liten	NEI
Retur-ratio ¹⁰ [⊗]		43,4	44,5	1,5	3 % forverring	-	NEI
Legebruk ¹¹		2,4	2,8	0,4	16 % forverring	0,4 – liten	JA/NEI *

N= (10) 17-47

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

[⊗]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)

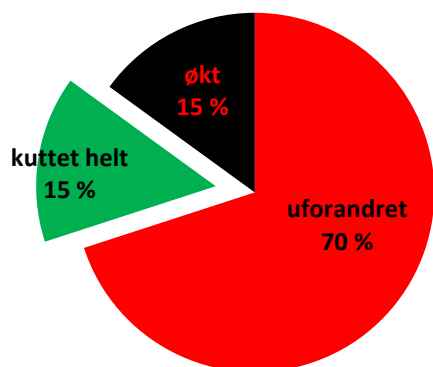
”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra A1.2)

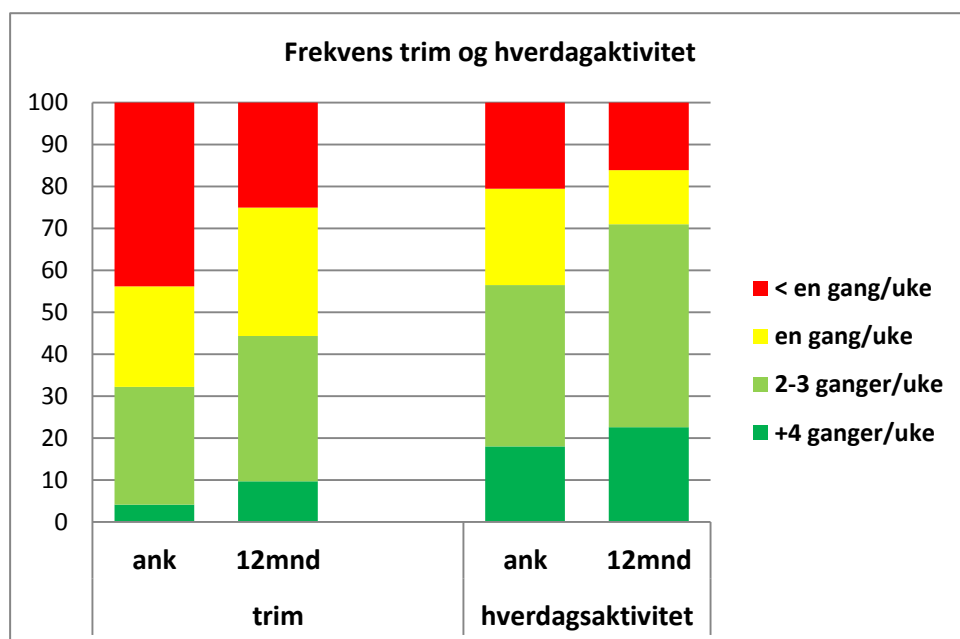
Helsevaner et år etter hjemkomst

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



MÅLSETTING:
Økt andel Ikke-røykere

NB! Lav-N=13



Det er signifikant endring av median-verdier hva gjelder frekvens av både trim- og hverdagsaktivitet fra ankomst til 12mnd etter avreise.

36 % har økt, og 10 % har redusert sin trimfrekvens
32 % har økt, og 17 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

N = 121-124

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

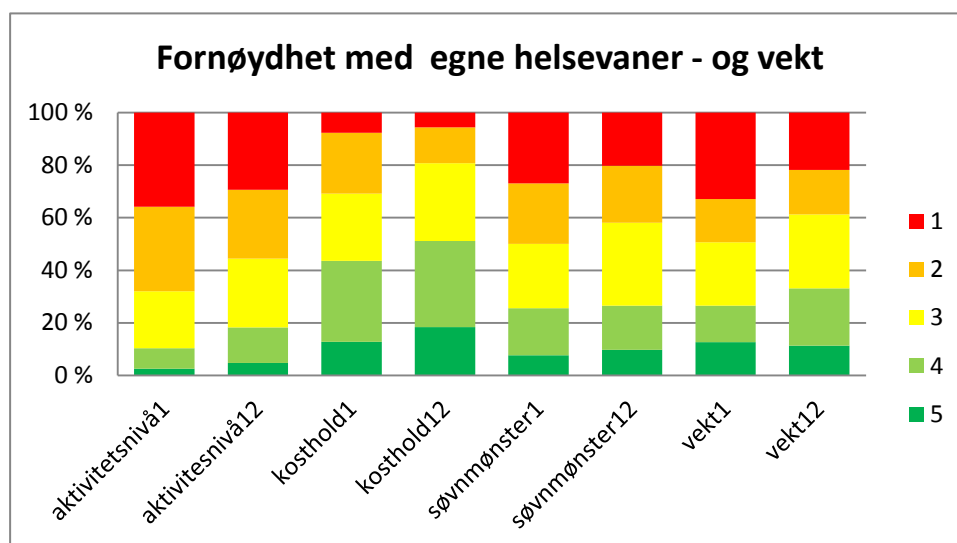
Hverdagsaktivitet = "Hvor ofte har du vanligvis i løpet av de siste måneder vært fysisk aktiv i mer enn 30 min? (eks gåturer, hagearbeid, snømåking)"

MÅLSETTING:
Minst 2-3ggr/uke for 75 %

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra A1.2)



Det er signifikant endring av median-verdi hva gjelder fornøydhet med egen vekt og egne helsevaner – foruten hva gjelder kosthold, fra ankomst til 12mnd etter avreise.

N = 78-125

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»

Resultat 12 måneder etter avreise – kommentar per 2018

Også 12 måneder etter avreise er pasientene godt fornøyde med sitt Skogli opphold. At 32 % 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. 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 aktivitets- og sove-vaner er signifikant bedret siden ankomst-status, men de fleste er fortsatt lite fornøyde med det meste foruten eget kosthold (der halvdel i hvert fall er noenlunde fornøyde).

Foruten for signifikant bedring av psykologisk fleksibilitet og egenopplevd generell arbeidsevne (og dags-helse), så er det tilnærmet retur til ankomst-nivå på de fleste helse-, funksjons-, symptomtrykk-faktorene. Tendens er det også til et større forbruk av lege-tjenester grunnet smerter – spesielt for de med mest smerter.

Teamets resultatmålsetting er kun innfridd på noen faktorer

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%**