

Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS

Program for HSØ ytelsesgruppe A1.2

"Brudd og slitasjeskader"



Artrose og osteoporose behandles innenfor programmet for «Revmatologiske sykdommer» – B1.2, og Spinalstenose og Skive-degenerasjon behandles innenfor programmet for «Kroniske muskel- og bløtdelssmerter» – J1.4. Data fra disse ytelser inngår i rapportene for respektive program

DEMOGRAFISK OVERSIKT - DØGNREHAB (og DAGREHAB)

Avtaletyper	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
Med avreise i aktuell periode	døgn	dag	døgn	dag	døgn	dag	døgn	dag	døgn	dag	døgn	dag
Antall brukere	235	10	224	3	178	2	175	0	190	3	160	0
Median oppholds-døgn/dager	14	12	14	11	14	13	15	-	15	24	14	-
Antall brukere	2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	døgn	dag	døgn		døgn		døgn		døgn		døgn	
	141	1	288		288		234		199		180	
Median oppholds-døgn/dager	14	13	14		14		14		14		14	
	2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	døgn		døgn		døgn		døgn		døgn		døgn	
Antall brukere	154		153		149		155		130		164	
	Median											
	19,5		17		20		21		21		21	

Andel i undergrupper

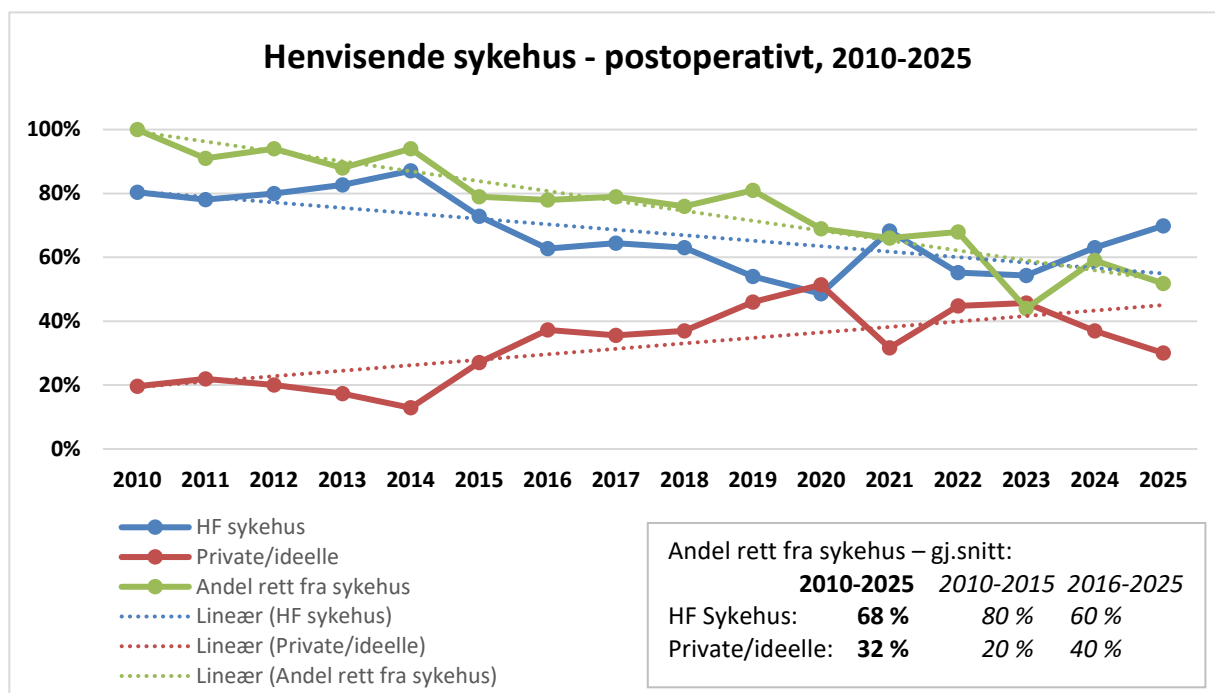
%	2008-2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Gj.snitt
Hofte operasjon	43	37	40	34	34	33	40	32	30	25	37
Kne operasjon	38	41	44	40	25	29	30	21	25	33	38
Bruddskader	10	5	5	14	16	14	9	27	20	22	10
Operasjon i ryggen	6	10	6	6	17	16	9	15	14	15	11
Annen operasjon	3	7	5	6	8	8	12	5	11	5	4

Fordeling kjønn og alder

	2008-2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Gj.snitt
Prosent kvinner	71	74	75	72	75	69	84	71	73	71	73,6
Gj.snitt alder	69,8	66,5	65,3	71,7	71,3	68,4	71,5	69,5	71,4	69,0	70,3

Liggetid på sykehus etter operasjon (for de med ankomst direkte fra sykehus)

	2010-2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Gj.snitt
Døgn -gjennomsnitt (standard avvik)	5,3 (2,4)	6,0 (5,3)	5,9 (6,0)	5,0 (3,8)	5,2 (4,3)	9,9 (19,9)	4,9 (4,0)	7,5 (10,3)	4,9 (4,4)	4,3 (6,4)	5,4 (4,4)
%andel med ankomst direkte fra sykehus	87	79	75	80	68	69	67	45	59	52	75



Helsestatus ved ankomst

	2019-2021	2022	2023	2024	2025	Gj.snitt	Referanse verdier	
							NORGE	VERDEN
Helse i dag (0-100) ¹	51,6	53,0	48,2	46,1	46,7	49,9	82,8 ²	78,7
EQ-Index (0-1) ¹	0,47	0,45	0,45	0,47	0,45	0,46	0,86 ²	0,86

¹ 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

Demografi-kommentar

Med større og større andel ortopedisk opererte pasienter som blir sendt hjem etter operasjon – og først når det ikke går greit, så blir de av egen lege henvist til rehabilitering, og endring i økonomisk modell (der Helseforetak sykehus “betaler” for rehabilitering de henviser til), så har siden 2010 andel pasienter som kommer rett fra sykehus minsket fra 100 % i 2010 til 52 % i 2025. Andel som kommer fra private/ideelle sykehus har tilsvarende økt fra 20 % i 2010 til 50 % i Corona-året 2020, for så å minke igjen. Liggetid på sykehus etter operasjon på sykehus for de som kom direkte til rehab, har vært rimelig jevn år for år (gj.snitt 5,4 døgn).

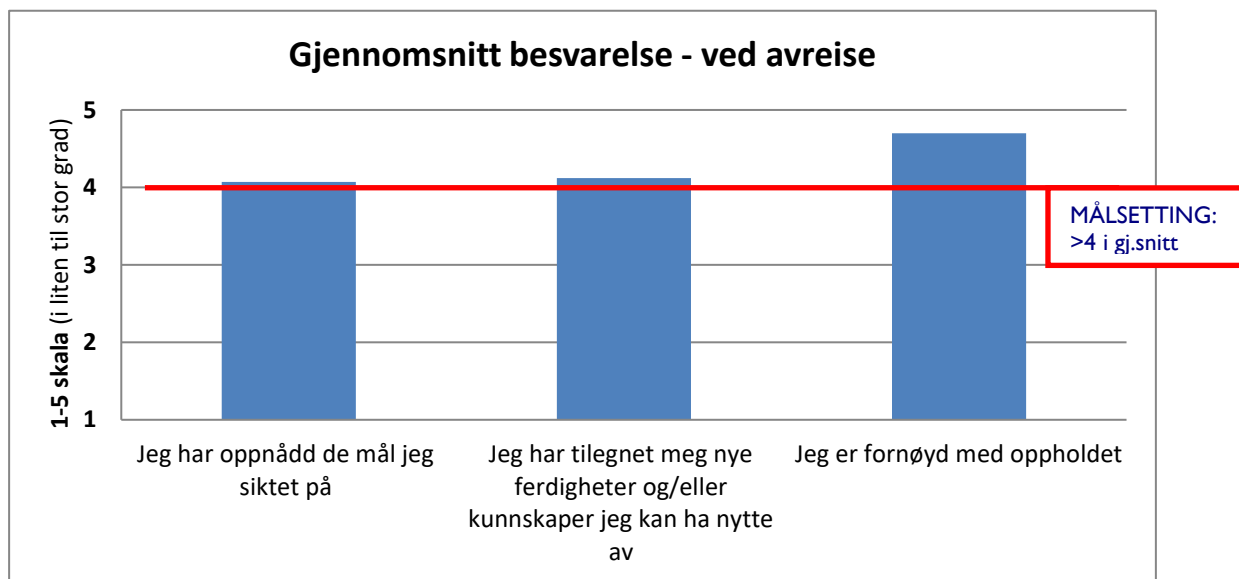
Flest pasienter var operert på Lillehammer (29 %), fulgt av Aker (13%) og Lovisenberg (12%). Hofte- og Kne- opererte har stort sett dominert alle år.

Helsestatus ved ankomst har (siden 2019) vært rimelig jevnt svak år for år.

Andel kvinner har rimelig jevnt vært opp mot 3 av 4 (gj.snitt 74 %).

Gjennomsnitt alder har jevnt vært ca. 70 år (gj.snitt 70,3), men med stor spredning (fra 27-104 år).

RESULTATER – ANKOMST TIL AVREISE



N=773-782

Forandring fra ankomst til avreise

	ankomst (mean)	avreise (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Helse i dag (0-100) ¹	49,8	64,7	14,9	30 % bedring	0,9 – stor	JA
EQ-Index (0-1) ²	0,46	0,63	0,17	36 % bedring	0,7 – moderat	JA
SPPB ³ N=66	6,1	8,5	2,4	39 % bedring	1,5 – stor	JA
Timed Up and Go 6m (sekunder) N=16	24,4	15,0	9,4	38 % bedring	1,2 – stor	JA
Reise og sette seg i 30 sek. (antall) N=11	12,3	14,8	2,5	20 % bedring	1,1 – stor	JA
Gangfunksjon (1-5) ⁴ <i>For de med minst "Litt problemer" ved ankomst</i>	3,1	2,3	0,8	26 % bedring	0,9 – stor	JA/JA*

N= (11-66) 667-737

¹ Gj.snitt score fra EQ-VAS (0-100 skala – den dårligste til den beste helse du kan tenke deg)

² EQ-Index via EQ-5D-5L skjema (0-1 skala – død til perfekt helse)

³ Short Physical Performance Battery – test protokoll fysisk funksjon (0-12 skala)

⁴ Gj.snitt score, på EQ-5D del-spørsmål om Gangfunksjon

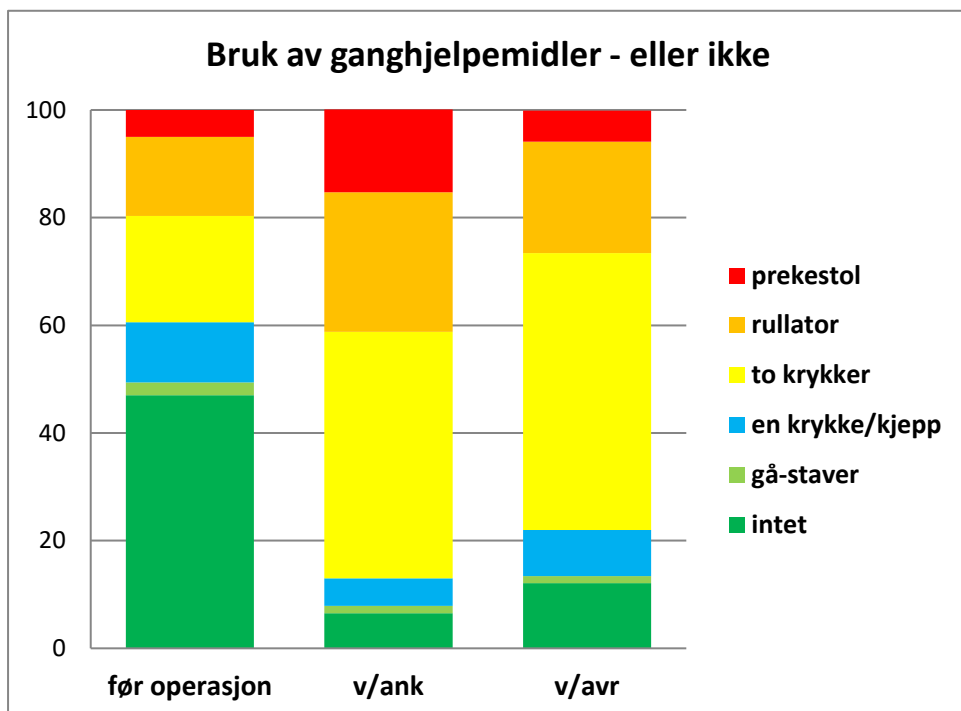
- Jeg har... med å: ...gå omkring,
 1.ingen problemer 2.litt problemer 3.middels store problemer
 4.store problemer 5.ute av stand til å...

© EuroQol Research Foundation.

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

MÅLSETTING:
 >25 % 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



Andelen som ved ankomst brukte rullator eller prekestol har minket med 36 % til avreise.

Det er også en statistisk signifikant endring hva gjelder bruk av ganghjelpemidler – eller ikke – fra ankomst til avreise

32 % har ved avreise gått over til lavere grad av hjelpemiddel – eller kuttet helt

For de med minst ”Litt problemer” ved ankomst og ift gåing inne

N=603-649

NB! – Mange pasientkategorier har belastningsbegrensning i løpet av oppholdet – og har pålagt bruk av typisk to krykker under oppholdet

Resultat-kommentar ankomst til avreise

Meget godt fornøyde pasienter som opplevde statistisk signifikant helsebedring og funksjonsøkning i løpet av oppholdet – av primært stor effektstørrelse.

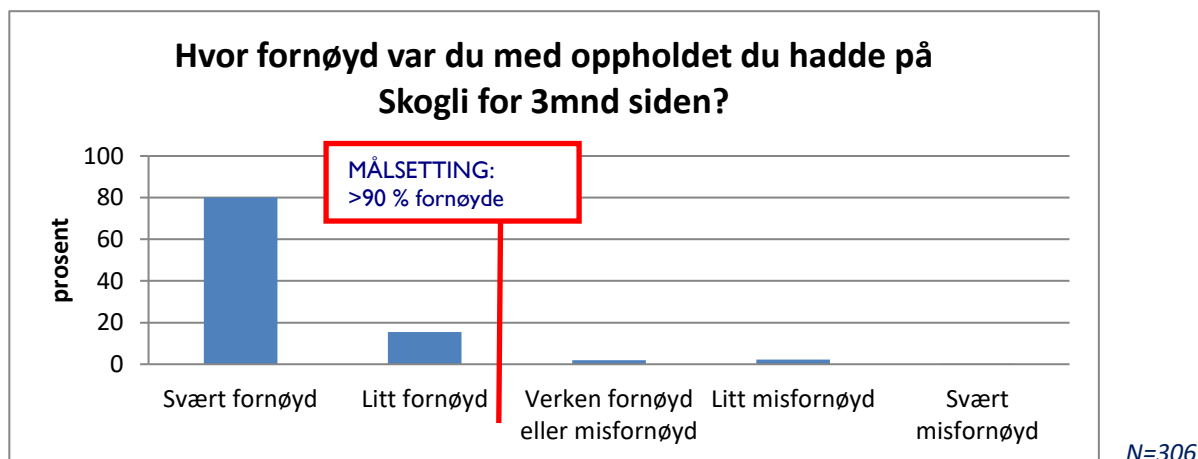
Til tross for belastningsbegrensning og ”tvunget” bruk av typisk to krykker under oppholdet for mange av de pasienter som ankom med i hvert fall litt problemer med gangfunksjonen, så var det en statistisk signifikant endring i.f.t. bruk av ganghjelpemidler – godt hjulpet av at andelen som brukte rullator eller prekestol minket med 36%

Teamets resultatmålsetting ved avreise er stort sett innfridd med margin

RESULTATER TRE MÅNEDER ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til de som har samtykket, med opphold fra 2019 t.o.m. våren 2025 (50-50 randomisering de siste år med utsendelser)

Compliance: 57 % (319 av 560)



92 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et halvt år siden) om å søke seg til Skogli
 7 % svarer KANSKJE og 1 % svarer NEI (N=314)

Forandring fra ankomst til 3mnd etter avreise

	ankomst (mean)	3mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Helse i dag (0-100) ¹	52,2	67,9	15,7	30 % bedring	0,7 – moderat	JA
EQ-Index (0-1) ²	0,48	0,67	0,19	40 % bedring	0,7 – moderat	JA
Gangfunksjon (1-5) ³ <i>For de med minst "Litt problemer" ved ankomst</i>	3,0	2,1	0,9	30 % bedring	0,8 – stor	JA/JA*

N= 267-299

¹ Gj.snitt score fra EQ-VAS (0-100 skala – den dårligste til den beste helse du kan tenke deg)

² EQ-Index via EQ-5D-5L skjema (0-1 skala – død til perfekt helse)

³ Gj.snitt score, på EQ-5D del-spørsmål om Gangfunksjon

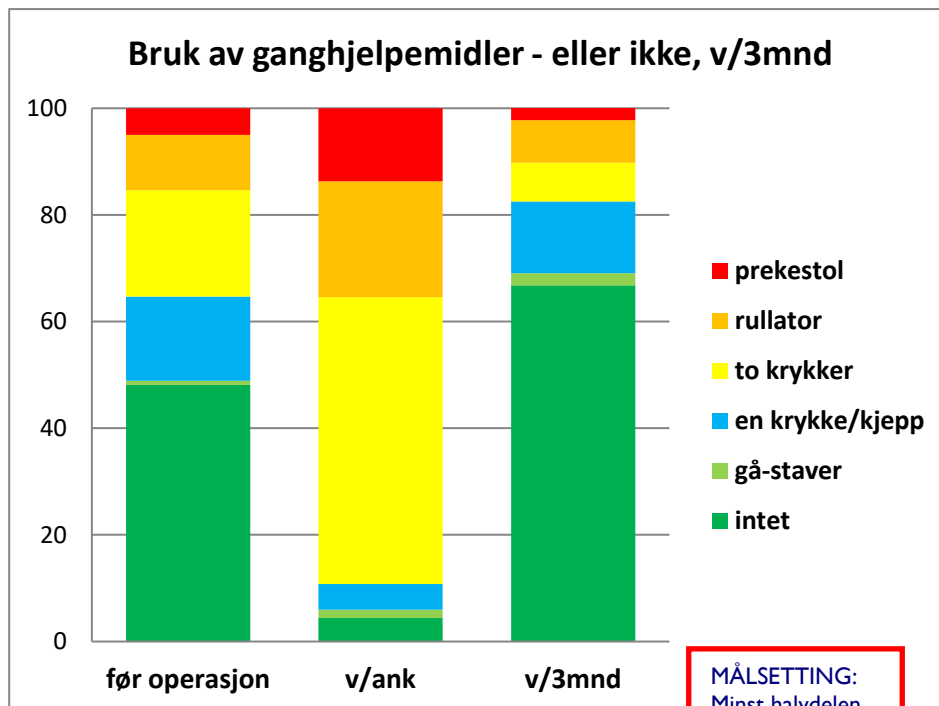
- Jeg har... med å: ...gå omkring.

1.ingen problemer 2.litt problemer 3.middels store problemer 4.store problemer 5.ute av stand til å...

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

MÅLSETTING:
 >30 % bedring på alle faktorer

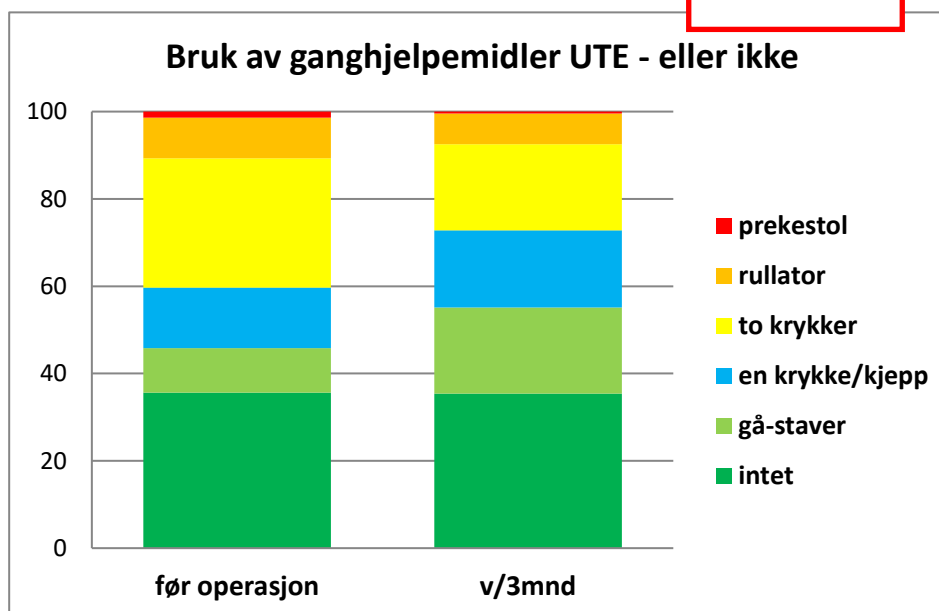
* Kategorisk variabel med Likert-skala. Resultatvisning i tabell som ser på gj.snitt er kun for enkelt å gi et inntrykk av endringsgrad. Også en statistisk signifikant endring av gj.snitt er følgelig ikke mer å regne enn som en tendens, for disse.
 Signifikans av median endring vises derfor i tillegg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



For 3mnd-populasjonen med minst ”Litt problemer” ved ankomst og ift gåing inne

MÅLSETTING:
 Minst halvdel
 skal ikke trenge
 ganghjelpemidler
 etter 3mnd

Det er statistisk signifikant endring hva gjelder bruk av gang-hjelpemidler – eller ikke, både fra ankomst og fra før operasjonen, til 3mne etter avreise. Andelen som ikke trenger noe gang-hjelpemiddel har økt med 39 % fra før operasjonen til 3mnd etter rehab-oppholdet. Andelen som ved ankomst brukte rullator eller prekestol har minket med 71 % til 3mnd etter avreise
 N=241-262

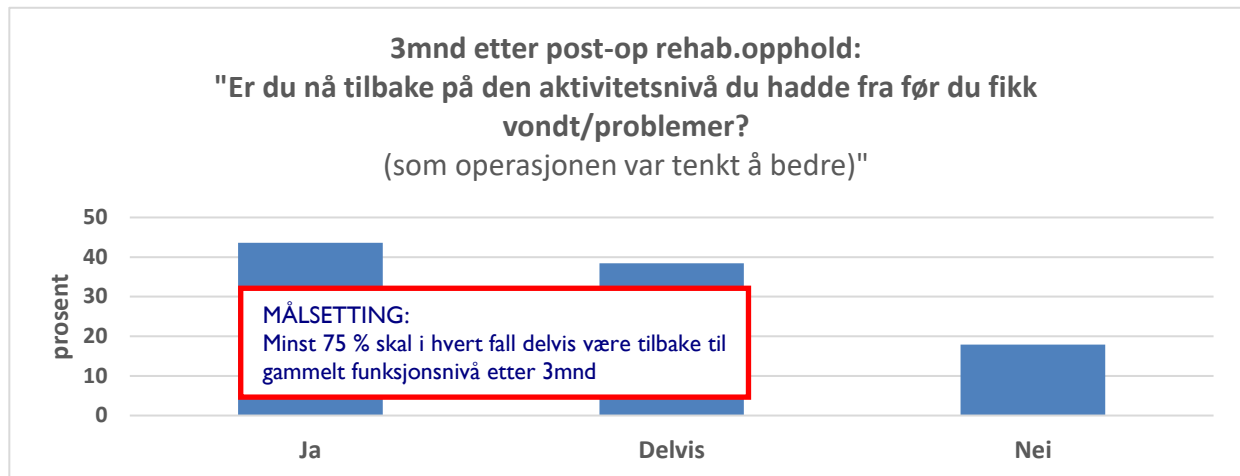


For 3mnd-populasjonen med minst ”Litt problemer” ved ankomst og ift gåing ute

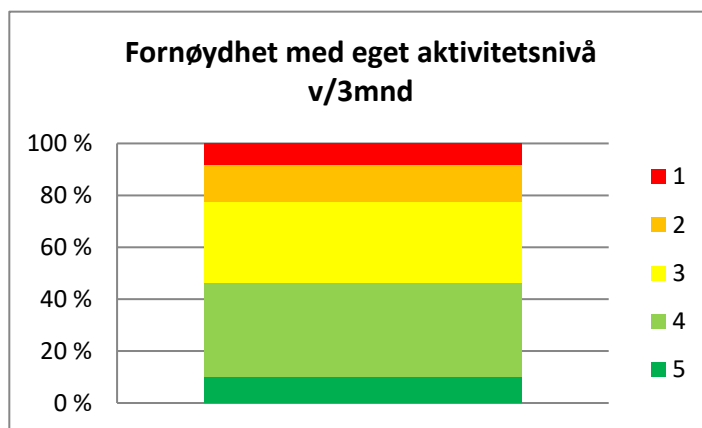
(Spesielt vinterstid er det en hel del som ikke prøver seg på å gå ute ved ankomst – derav ikke visning av ank-data her)

Det er ikke en statistisk signifikant endring hva gjelder utebruk av gang-hjelpemidler – eller ikke – fra før operasjonen til 3mnd etter rehab-opphold. Andelen som ute benytter to krykker - eller mer støtte - har dog minket med 33 %

N=216-254



N=1393 (inkl. pre-skjema oppf.data 2010-2018)



Andel svar på påstanden;

"Jeg er fornøyd med mitt aktivitetsnivå"

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

N = 318

Resultat 3 måneder etter avreise – kommentar:

Også 3 måneder etter avreise er pasientene godt fornøyde med sine Skogliopphold og har i gjennomsnitt fortsatt sin fremgangsutvikling.

At nesten halvparten opplever at de har kommet tilbake til det aktivitetsnivå de hadde før de fikk plager/problemer som operasjon og etterfølgende rehab skulle utbedre er hyggelig.

Andelen som ikke lenger trenger noen ganghjelpemidler INNE har økt med 39% fra før operasjonen til 3mnd etter rehab.

Hjelpemiddelbruken ved utegåing har ikke endret seg statistisk signifikant, men andelen som bruker to krykker, rullator eller prekestol har dog blitt redusert med 33 %.

Nesten halvdel er godt fornøyde med sitt aktivitetsnivå v/3mnd.

Det er signifikant korrelasjon mellom alder og aktivitetsretur – jo eldre jo bedre sjanse for aktivitetsretur (corr.coeff: 0,17 = liten størrelse, $p < 0,05$), sannsynlig grunnet relativt begrenset aktivitetsnivå å vende tilbake til...

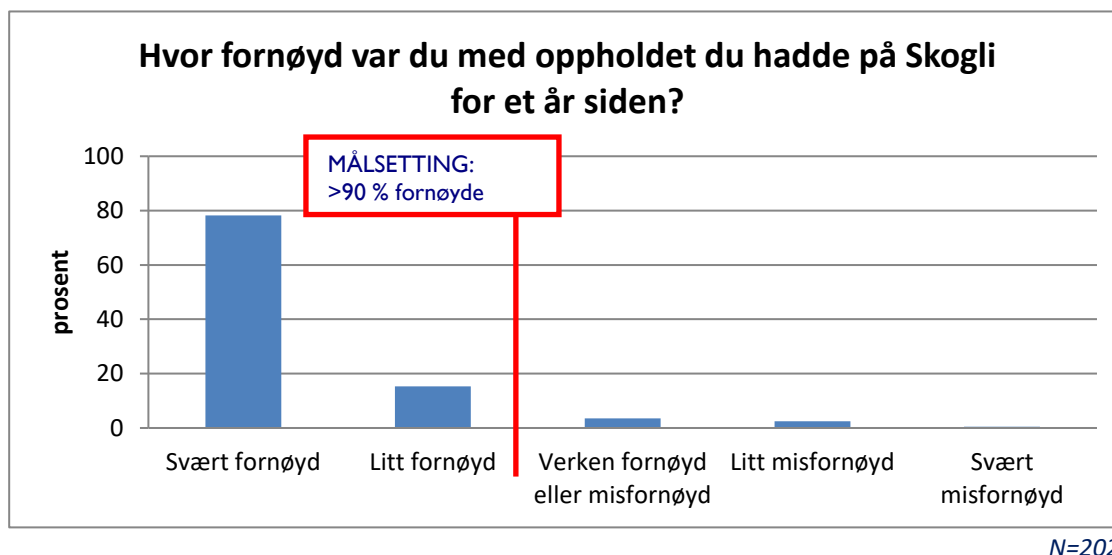
Teamets resultatmålsetting ved 3mnd er stort sett innfridd med margin

RESULTATER ET ÅR ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til de som har samtykket, med opphold fra 2019 t.o.m. 2023

(50-50 randomisering de siste par år med utsendelser)

Compliance: 47 % (210 av 450)



89 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et år siden) om å søke seg til Skogli
 10 % svarer KANSKJE og 1 % svarer NEI (N=205)

Forandring fra ankomst til et år etter avreise

	ankomst (mean)	12mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Helse i dag (0-100) ¹	53,5	72,2	18,7	35 % bedring	0,9 – stor	JA
EQ-Index (0-1) ²	0,49	0,71	0,22	45 % bedring	0,9 – stor	JA
Gangfunksjon (1-5) ³ <i>For de med minst "Litt problemer" ved ankomst</i>	3,1	2,1	1,0	33 % bedring	0,9 – stor	JA/JA*

N= 170-194

¹ Gj.snitt score fra EQ-VAS (0-100 skala – den dårligste til den beste helse du kan tenke deg)

² EQ-Index via EQ-5D-5L skjema (0-1 skala – død til perfekt helse)

³ Gj.snitt score, på EQ-5D del-spørsmål om Gangfunksjon

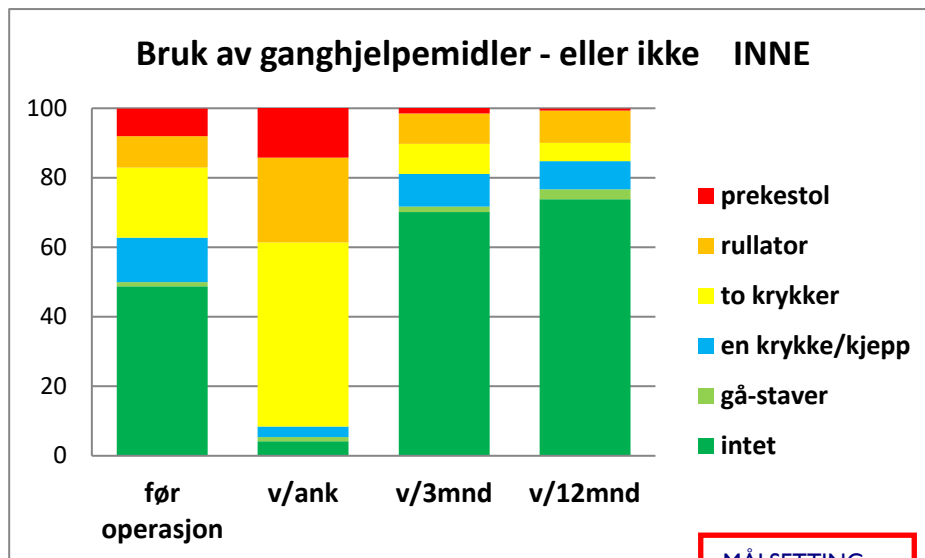
- Jeg har... med å: ...gå omkring,

1.ingen problemer 2.litt problemer 3.middels store problemer 4.store problemer 5.ute av stand til å...

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

MÅLSETTING:
 >35 % 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)



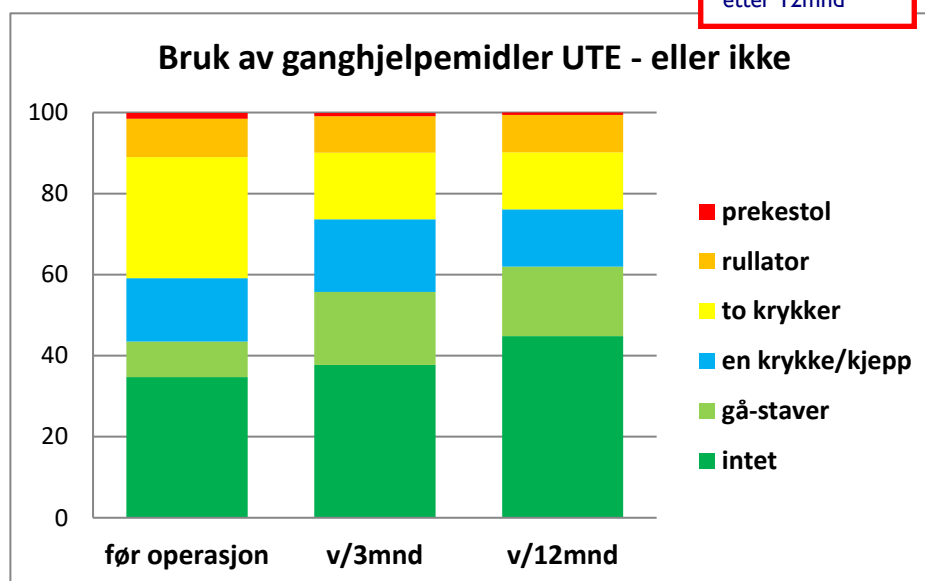
For 12mnd-populasjonen med minst "Litt problemer" med gangfunksjonen ved ankomst - og ift gåing inne

MÅLSETTING:
Minst halvdelen skal ikke trenge ganghjelpemidler etter 12mnd

Andelen som **ikke trenger noe ganghjelpemiddel** har økt med 51 % fra før operasjonen til 12mnd etter rehab-oppholdet.

Det er en statistisk signifikant endring hva gjelder bruk av gang-hjelpemidler – eller ikke, fra før operasjonen til 12mnd etter rehab-oppholdet.

N=127-172

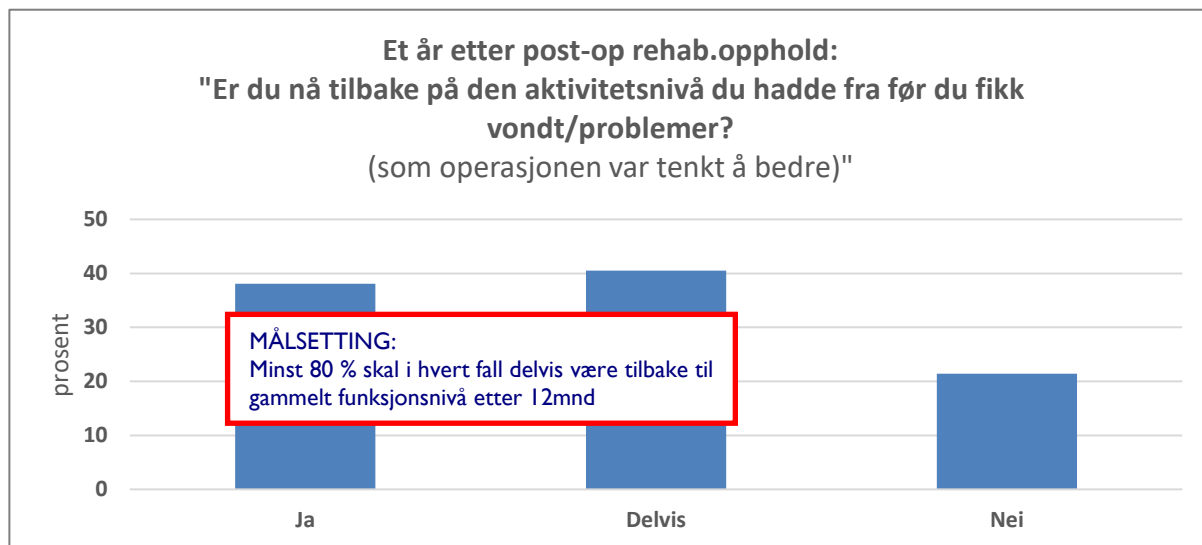


For 12mnd-populasjonen med minst "Litt problemer" med gangfunksjonen ved ankomst - og ift gåing ute
(Spesielt vinterstid er det en hel del som ikke prøver seg på å gå ute ved ankomst – derav ikke visning av ank-data her)

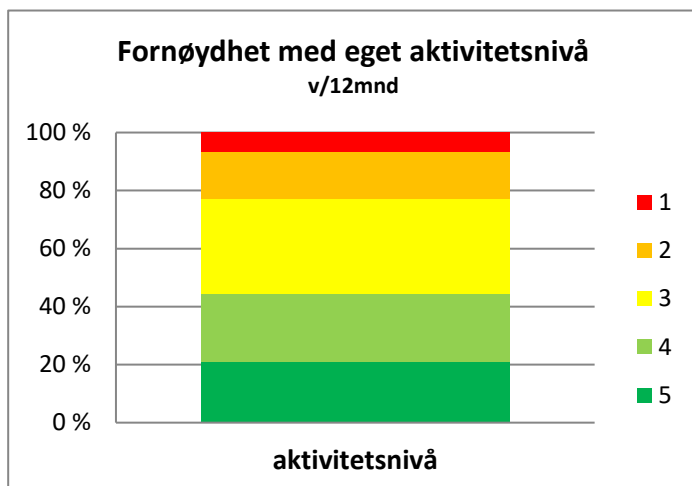
Det er en statistisk signifikant endring hva gjelder utebruk av gang-hjelpemidler – eller ikke – fra før operasjonen til 12mnd etter rehab-opphold.

Andelen som benytter to krykker - eller mer støtte – har minket med 41 %

N=122-163



N=210



Andel svar på påstanden;
 "Jeg er fornøyd med mitt aktivitetsnivå"
 1 til 5 skala: «I liten grad» til «I stor grad»

N = 210

Resultat 12 måneder etter avreise – kommentar:

Også et år etter avreise er pasientene godt fornøyde med sine Skogliopphold og har i gjennomsnitt fortsatt sin fremgangsutvikling.

Som ved 3mnd er nesten 4 av 5 helt eller delvis er tilbake til det aktivitetsnivå de hadde før de fikk plager/problemer som operasjon og etterfølgende rehab skulle utbedre, og nesten 40% er helt tilbake.

Nesten halvparten er rimelig godt fornøyde med sitt aktivitetsnivå v/12mnd

Andelen av de som ved ankomst i hvert fall hadde litt gangvansker, som ikke lenger trenger noen ganghjelpemidler INNE, har økt med 51 % fra før operasjonen til 12mnd etter rehab. Også i.f.t. utegåing har hjelpemiddelbruken endret seg statistisk signifikant.

Teamets resultatmålsetting ved 12mnd er stort sett innfridd med margin

Analyse av kostnadseffektivitet

Med kjent kostnad for gj.snitt rehab-opphold og statistisk signifikant 12mnd endring av EQ-Index, så kan kostnad per kvalitetsjustert leveår estimeres α .

Kostnadseffektiviteten for Skogli sitt program - for ytelse A1.2 - viser preliminært en kostnad per kvalitetsjustert leveår på kun **14 %** av det av Helsedirektoratet angitte kostnadstaket!

Det post-operative programmet på Skogli ser følgelig ut til at med meget god margin å være en god samfunnsinvestering

α med hypotetisk kontrollgruppe som ikke koster helsekroner når rehab-gruppen er på rehab, og ellers at begge grupper koster like mange evt. helsekroner og/eller har samme grad av jobbretur, selvstendighet i eget bosted og andre former for samfunnsbesparelser i året som følger.