

DEMOGRAFISK OVERSIKT - DØGNREHAB

	2008	2009	2010	2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017	
Avtaletyper	Indv	Indv	Indv	Indv	Gr	Indv	Gr	Indv	Gr	Indv	Gr	Indv	Gr	Indv	Gr	Indv	Gr
Antall brukere	40	22	22	98	24	96	0	66	30	56	54	78	24	65	35	53	29
Median oppholds-døgn	21	21	21	21	28	28	-	21	28	21	28	21	28	21	28	21	28
	2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025		
Avtaletyper	Indv	Gr	Indv	Gr	Indv	Gr	Indv	Gr	Indv	Gr	Indv	Gr	Indv	Gr	Indv	Gr	
Antall brukere	55	27	43	24	32	62	28	7	33	11	62	28	34	19	39	33	
Median oppholds-døgn	21	28	21	28	21	21	28	28	21	28	21	28	21	28	21	28	

Fordeling kjønn og alder

	2008-2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Gj.snitt
Prosent kvinner *	47,8	30	59	46	32,4	35,6	39,6	33,3	42,6
Gj.snitt alder *	65,1	67,9	68,9	66,6	70,1	68,2	68,0	64,7	67,4

*(2008-2010 data inkluderer også livsstilspasienter uten hjerte-problemer)

Helsestatus ved ankomst

	2012 - 2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Gj.snitt	NORGE	VERDEN
Generell helse ⁽¹⁻⁶⁾ ¹	4,4 dårlig	4,3 dårlig	4,3 ganske god	4,2 ganske god	4,0 ganske god	4,0 ganske god	3,9 ganske god	4,3 ganske god	-	-
Helse i dag ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ³	38,5	49,9	46,1	45,9	46,0	48,9	51,7	45,3	82,8 ³	78,7
EQ-Index ⁽⁰⁻¹⁾ ³	0,57	0,60	0,61	0,60	0,59	0,66	0,67	0,60	0,86 ³	0,86
Somatisering ⁽¹⁻⁴⁾ ⁴		43 %	44 %	35 %		50 %	50 %	49 %		
		1,82	1,78	1,60		1,82	1,70	1,80		

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

³ 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:

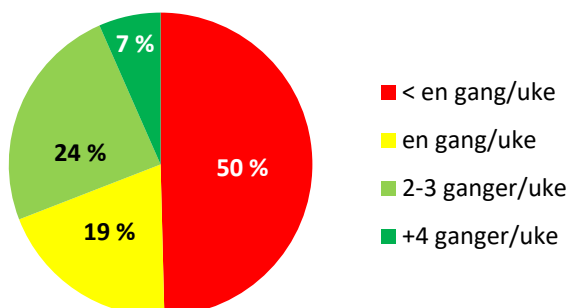
Self-Reported Population Health: An International Perspective based on EQ-5DSBN 978-94-007-7595-4 ISBN 978-94-007-7596-1 (eBook)

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

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 Symtom CheckList – 25 item) og gjennomsnittsverdi

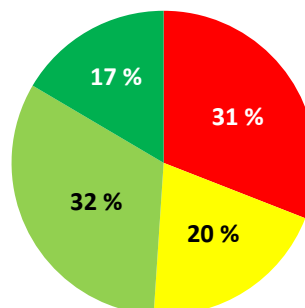
Helsevaner ved ankomst – for de med ankomst hjemmefra

trim (svett/andpusten)-frekvens



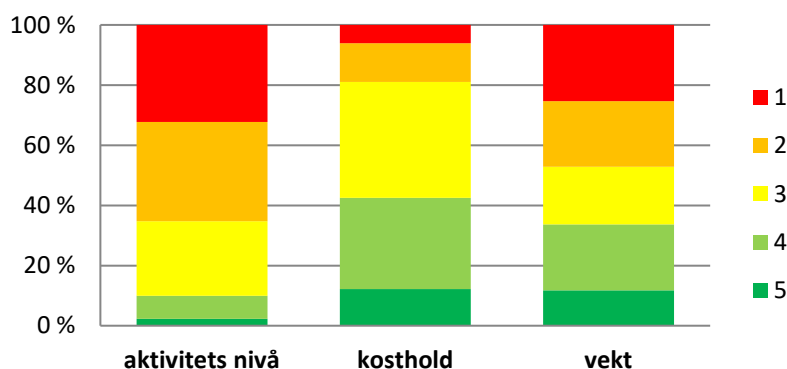
N=605

fysisk aktiv (= +30min) - frekvens



N=611

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

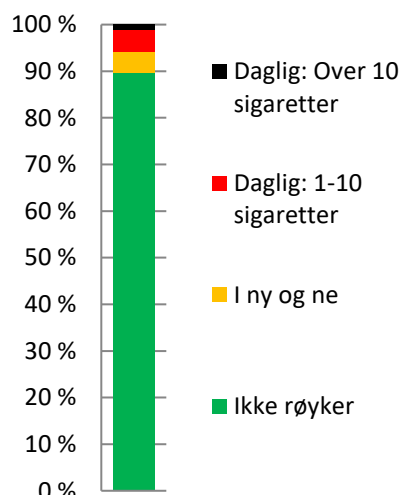


N=434-442

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

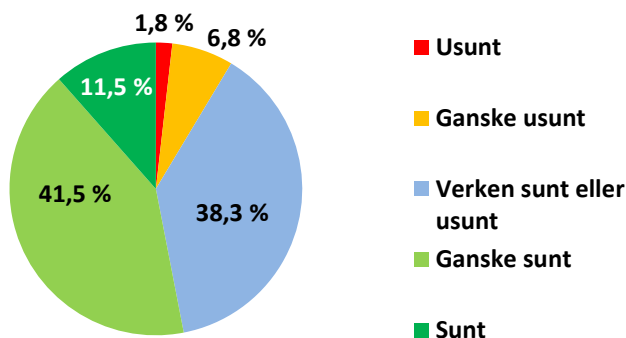
1 til 5 skala: «I liten grad» til «I stor grad»

Røykevaner



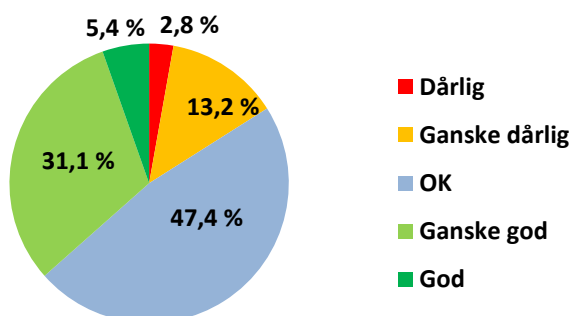
N=505

Kosthold ved ankomst



N=381

Måltidsrytme ved ankomst



N=386

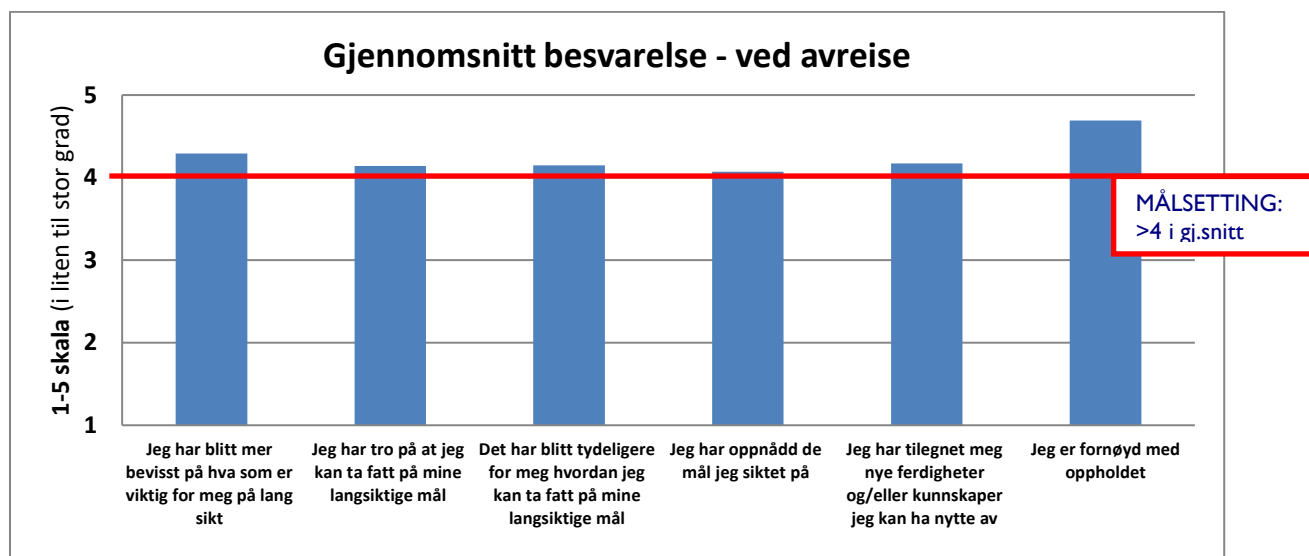
Demografi-kommentar

Hjertepasientene som ankommer til rehabilitering angir midt på treet helse- og funksjonsnivå - med noe variasjon år for år, og generelt stigende trend i.f.t. helsenivå, samtidig som det var en stigende trend i.f.t. somatiseringsnivå.

Kjønnsfordeling og gjennomsnitt alder oppviser også heller liten variasjon år for år – samlet var 43 % kvinner og snittalderen 67,4 år.

Hjerte-pasientene som ankommer hjemmefra er lite fornøyde med eget aktivitetsnivå og egen vekt. Andelen lite aktive er også påfallende høy. Fornøydhet med eget kosthold er bedre, men andelen med forbedringspotensiale ift både kosthold og spisevaner er allikevel markant. 90 % var ikke-røykere ved ankomst.

RESULTATER – ANKOMST TIL AVREISE



N=765-781

Forandring fra ankomst til avreise

	ankomst (mean)	avreise (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Generell helse ⁽¹⁻⁶⁾ ¹	4,3	3,6	0,7	16 % bedring	0,7 - moderat	JA/JA*
Helse i dag ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ²	45,0	59,8	14,8	33 % bedring	1,0 – stor	JA
EQ-Index ⁽⁰⁻¹⁾ ²	0,60	0,70	0,10	17 % bedring	0,6 - moderat	JA
Somatisering ⁽¹⁻⁴⁾ ³	1,80	1,56	0,24	13 % bedring	0,8 – stor	JA
Depresjon ⁽¹⁻⁴⁾ ³	1,90	1,64	0,26	14 % bedring	0,7 - moderat	JA
Reise og sette seg i 30 sek. (antall) N=53	11,4	15,0	3,6	31 % bedring	1,0 – stor	JA
Kondisjon Estimert VO ₂ maks - mlO ₂ /min/kg N=30	31,68	35,53	3,85	12 % bedring	1,4 – stor	JA
6 min. gåtest distanse ⁴ N=160	360	417	57	16 % bedring	1,0 – stor	JA
Tredemølletest distanse ⁴ N=137	846	1096	250	30 % bedring	1,0 – stor	NEI

N= (30-160) 173-759

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 HSCL-25 skjema (Somatisering - 1-4, Depresjon - 1-4)

⁴ Distanse i meter

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: 70 %

367 (av 759 = 48 %) anga ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig
 256 av disse opplevde at helsen ved avreise var ganske god, eller bedre = 70 %

MÅLSETTING:
 >50 %

Andel som krysset «somatiserings-grensen»: 40 %

86 (av 173 = 50 %) anga ved ankomst score på minst 1,76 på total-score fra HSCL-25-skjema (1-4 skala)
 - som er cut-off for risiko for å bli – eller være etablert – storforbruker av helsetjenester
 34 av disse var under den grensen ved avreise = 40 %

MÅLSETTING:
 >33 %

Forandring i to-ukers periode av opphold

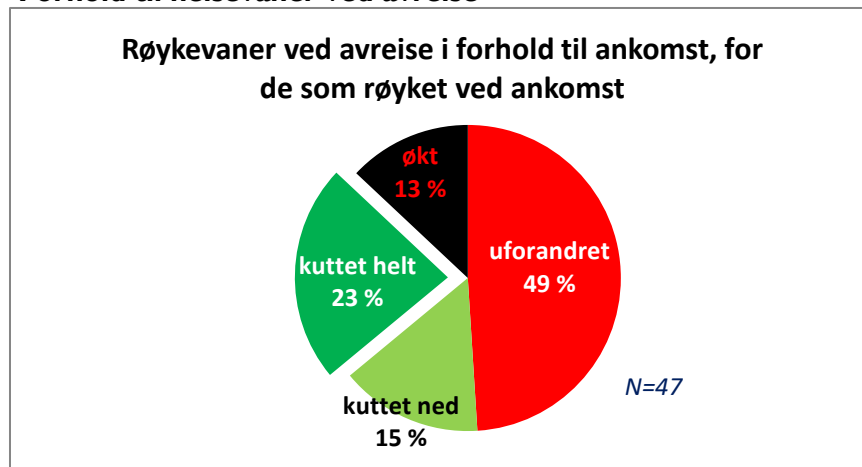
Deltakere med vektreduksjon-fokus	1.uke (mean)	3.uke (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Vekt (kg)	100,2	98,9	1,3	1,3 % reduksjon	0,6 - moderat	JA
BMI (kg/m ²)	32,5	32,2	0,3	1,0 % reduksjon	0,6 - moderat	JA
Fett %	35,2	34,7	0,5	1,3 % reduksjon	0,2 – liten	NEI

N=40-53

Generelt angav 40 % (av 394) at de var mer fornøyde med sin vekt ved avreise enn ved ankomst. Det er en statistisk signifikant endring av medianverdier.

MÅLSETTING:
 2 % reduksjon

Forhold til helsevaner ved avreise



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: 88 %
 Kosthold: 84 %

N=456-467

Resultat-kommentar ankomst til avreise

Godt fornøyde pasienter som opplevde statistisk signifikant helsebedring og funksjonsøkning i løpet av oppholdet - av moderat til stor effektstørrelse.

At 70 % av de som ved ankomst anga sin helse som dårlig, eller meget dårlig, ved avreise angir at helsen nå er ganske god – eller bedre, er meget hyggelig. Det samme gjelder i.f.t. de 40 % som i løpet av oppholdet krysset “somatiserings-grensen”

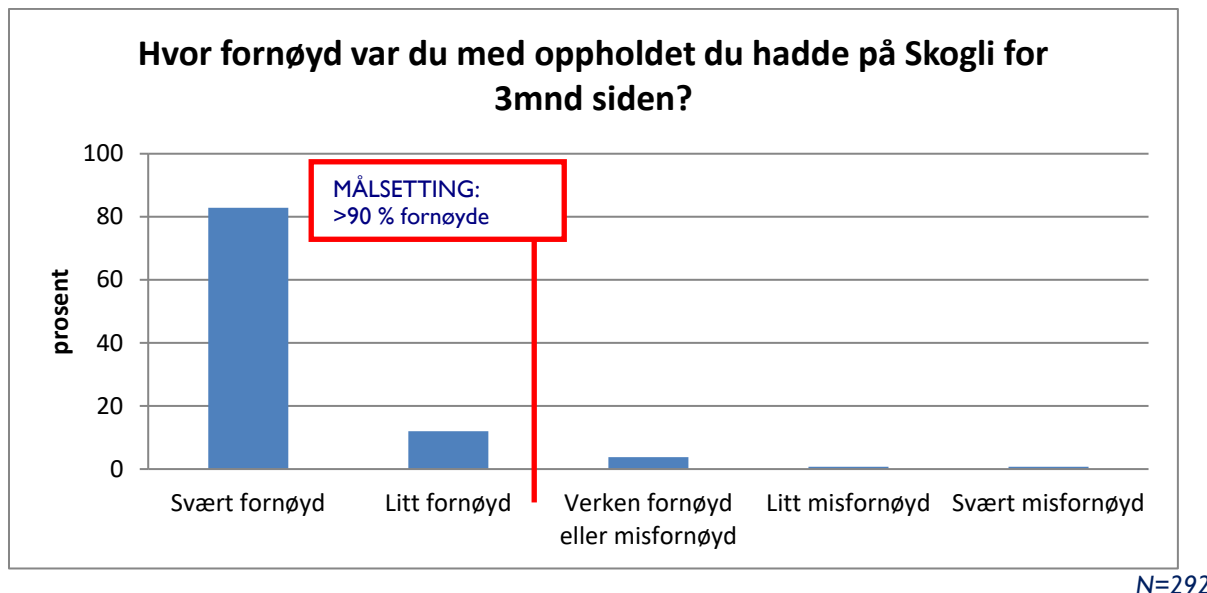
Også langsiktig strategi og målsetting har blitt tydeligere.

Teamets resultatmålsetting er stort sett innfridd med margin

RESULTATER – ANKOMST TIL TRE MÅNEDER ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til de som har samtykket, med opphold i perioden september 2012 til oktober 2025,

Compliance: 309 av 792 = 39 %



94 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et halvt år siden) om å søke seg til Skogli
 4 % svarer KANSKJE og 2 % svarer NEI (N=254)

Forandring fra ankomst til 3mnd etter avreise

	ankomst (mean)	3mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Generell helse ⁽¹⁻⁶⁾ ¹	4,2	3,7	0,5	11 % bedring	0,4 – liten	JA/JA*
Helse i dag ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ²	47,9	62,4	14,5	30 % bedring	0,7 – moderat	JA
EQ-Index ⁽⁰⁻¹⁾ ²	0,63	0,71	0,08	13 % bedring	0,4 – liten	JA
Somatisering ⁽¹⁻⁴⁾ ⁴	1,70	1,50	0,20	13 % bedring	0,5 – moderat	JA
Depresjon ⁽¹⁻⁴⁾ ⁴	1,79	1,56	0,23	13 % bedring	0,7 – moderat	JA
Arbeidsevne ³	3,7	5,0	1,3	34 % bedring	0,5 – moderat	JA

N = 49-296

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 på spørsmålet "Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?"

0-10 skala – «helt uten evne til å arbeide» til «arbeidsevne på sitt beste»

⁴ Gj.snitt score fra HSCL-25 skjema (Somatisering – 1-4, Depresjon – 1-4) Ny variabel f.o.m. 2019 (med avbrudd i 2023)

MÅLSETTING:
 >15 % bedring på alle faktorer

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

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse 3mnd etter avreise: 56 %

118 (av 296 = 40 %) anga ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig
 66 av disse opplevde at helsen 3mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 56 %

MÅLSETTING:
 >33 %

Andel som krysset grensen for somatisering v/HCSL-25 score: 50 %

20 (av 49 = 41 %) hadde ankomst-score > 1,75 som indikerer grense for risiko til å bli, eller allerede være godt etablert storforbruker av helse-tjenester.

10 av disse hadde ved 3mnd krysset grensen, til score under 1,75 = 50 %

Helsevaner tre måneder etter hjemkomst

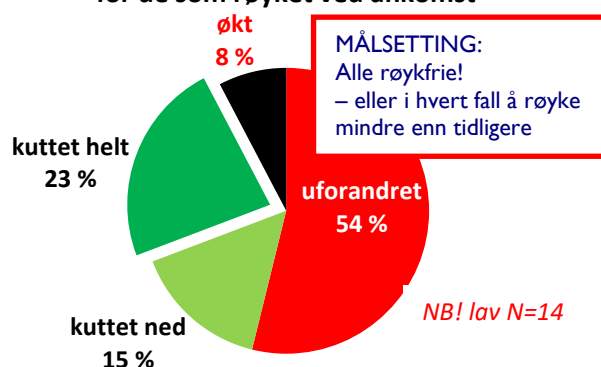
69 % angir kosthold som kan klassifiseres som ganske sunt, eller bedre *N=259*

(i.f.t. 59% av disse v/ank – det er en statistisk signifikant endring)

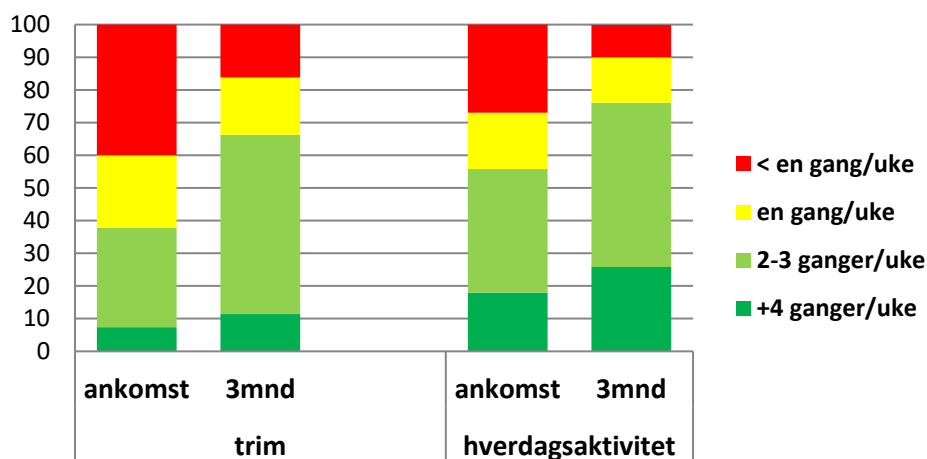
93 % angir måltidsrytme som minimum innbefatter tre måltider per døgn *N=259*

(i.f.t. 89% av disse v/ank – dog ikke en statistisk signifikant endring)

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



Frekvens - trim og hverdagsaktivitet



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

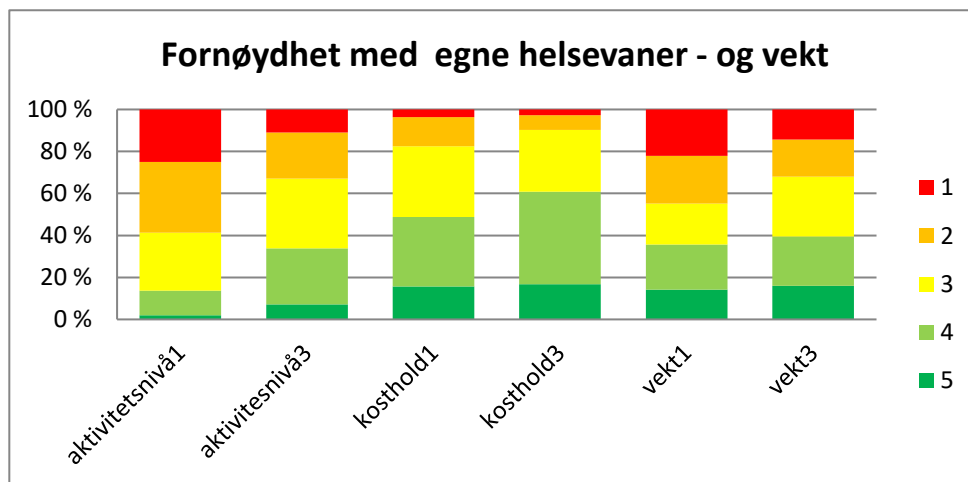
48 % har økt, og 14 % har redusert sin trimfrekvens
 44 % har økt, og 17 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

N = 230-302

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 alle disse faktorer, fra ankomst til 3mnd etter avreise.

N = 160-298

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

Resultat 3 måneder etter avreise - kommentar

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

Det er også hyggelig å konstatere en statistisk signifikant økning i trim- og aktivitetsnivå, og en signifikant bedre helse og arbeidsevne.

At over halvdel 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 dog meget hyggelig.

Liksom at halvparten har gjort tilsvarende grensekryssing i forhold til somatiserings-symptomer – og det er verdt å merke seg!

En hel del av røykere i hvert fall har redusert sitt tobakksforbruk, og 23 % har kuttet helt

Både fornøydhetsnivå med eget aktivitetsnivå og faktisk trim/aktivitets-frekvens er statistisk signifikant bedret. Allikevel er det kun 2/3 som blir svett/andpusten minst 2-3 ganger/uke (målsettingen var minst 75%). Over 75 % (76 %) var dog i hvert fall i fysisk aktivitet minst 2-3 ganger/uke.

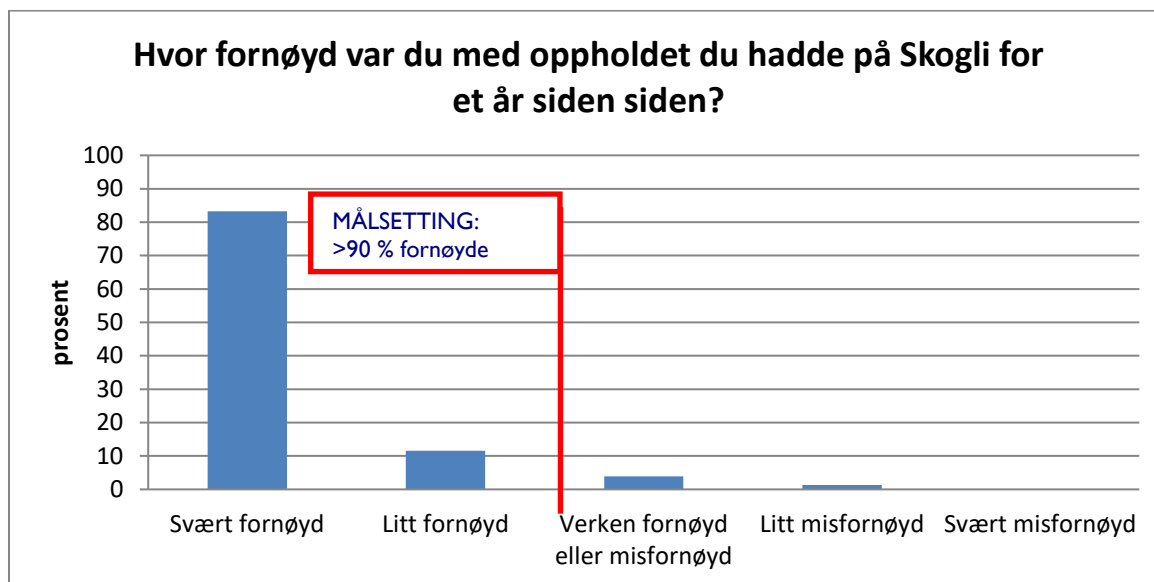
Majoriteten har 3mnd etter Skogli et greit kosthold og greie spisevaner, og fornøydhetsnivå med eget kosthold, og egen vekt, er statistisk signifikant bedret.

Teamets (høye) resultatmålsetting er delvis innfridd.

RESULTATER – ANKOMST TIL 12 MÅNEDER ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til de som har samtykket, med opphold i perioden november 2012 t.o.m. desember 2024

Compliance: 235 av 590 = 40 %



N=233

93 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et år siden) om å søke seg til Skogli
 6 % svarer KANSKJE og 1 % svarer NEI

N=234

Forandring fra ankomst til et år etter avreise

	ankomst (mean)	12mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Generell helse ⁽¹⁻⁶⁾ ¹	4,1	3,7	0,4	10 % bedring	0,4 – liten	JA/JA*
Helse i dag ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ²	45,8	62,2	16,4	36 % bedring	0,6 – moderat	JA
EQ-Index ⁽⁰⁻¹⁾ ²	0,62	0,74	0,12	19 % bedring	0,5 – moderat	JA
Somatisering ⁽¹⁻⁴⁾ ⁴ N=32	1,60	1,50	0,10	6 % bedring	0,3 – liten	NEI
Depresjon ⁽¹⁻⁴⁾ ⁴ N=33	1,72	1,56	0,16	10 % bedring	0,3 – liten	JA
Arbeidsevne ³	3,5	5,1	1,6	46 % bedring	0,6 – moderat	JA

N= (32-33) 88-226

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

⁴ Gj.snitt score fra HSCL-25 skjema (Somatisering – 1-4, Depresjon – 1-4) Ny variabel f.o.m. 2019

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)

Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS

Program for HSØ ytelsesgruppe H1.4 og H1.6

– «Hjertesykdommer»

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse et år etter avreise: 42 %

90 (av 226= 40 %) anga ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

38 av disse opplevde at helsen et år etter avreise var ganske god, eller bedre = 42 %

MÅLSETTING:
>33 %

Helsevaner et år etter hjemkomst

63 % angir kosthold som kan klassifiseres som ganske sunt, eller bedre *N=230*

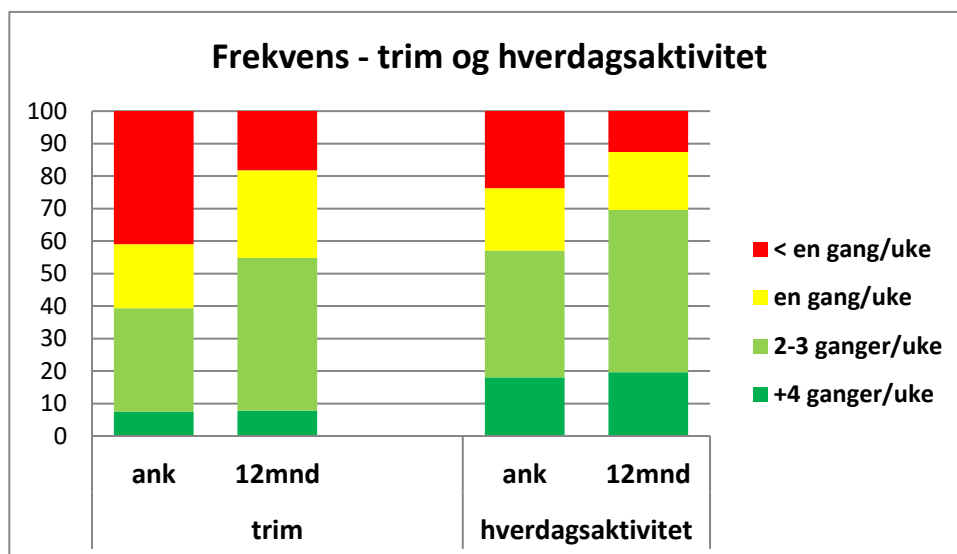
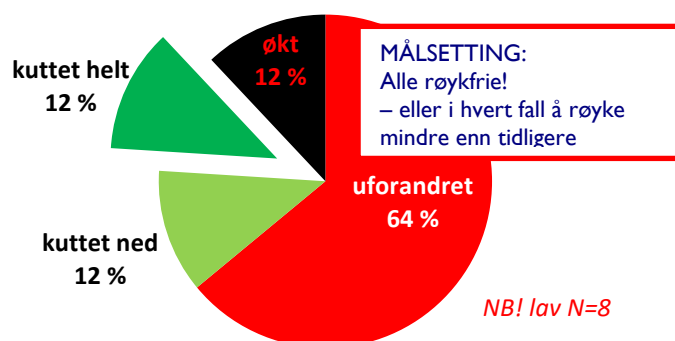
(ift 54% av disse v/ank – og det er en statistisk signifikant endring)

93 % angir måltidsrytme som minimum

innbefatter tre måltider per døgn *N=230*

(ift 90% av disse v/ank – dog ikke en statistisk signifikant endring)

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



Det er signifikant endring av median-verdier ift både trim-frekvens og hverdags-aktivitet fra ankomst til 12mnd etter avreise.

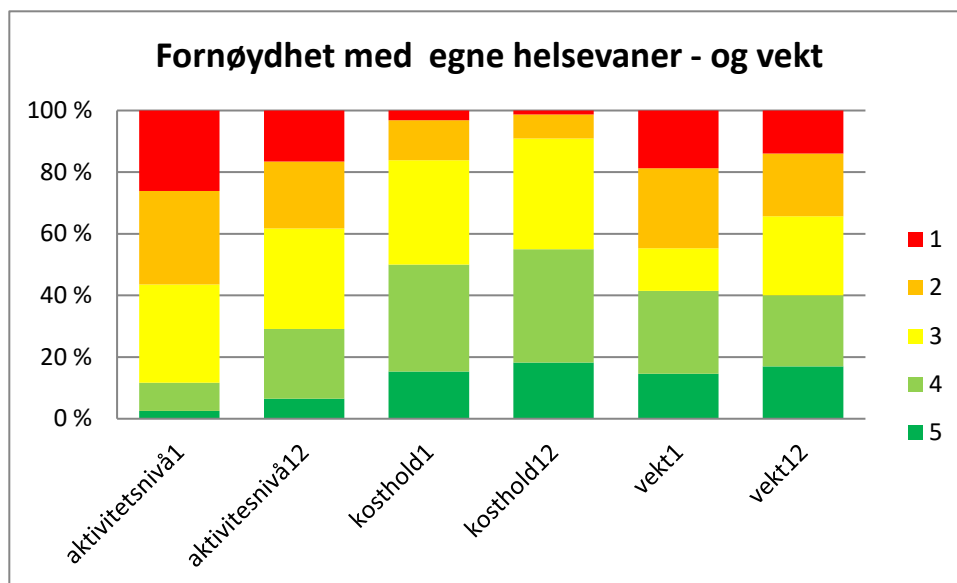
41 % har økt, og 19 % har redusert sin trimfrekvens
 35 % har økt, og 16 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

N = 173-230

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 alle disse faktorer, fra ankomst til 12mnd etter avreise.

N = 119-231

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

Resultat 12 måneder etter avreise

Også et år etter avreise er pasientene meget godt fornøyde med sitt Skogliopphold. Det er også hyggelig å konstatere en generell signifikant økning i opplevd helse og arbeidsevne.

At over 40 % av de som ved ankomst anga sin helse som dårlig, eller meget dårlig, et år etterpå angir at helsen nå er ganske god – eller bedre, er hyggelig. Pasientene trimmer statistisk signifikant mer 1 år etterpå og er også statistisk signifikant mer fornøyd med egen innsats – og det er jo positivt. Allikevel er det kun litt over halvparten som blir svett/andpusten minst 2-3 ganger/uke.

Noen av de som røyket ved ankomst har greid å kutte ned forbruket.

Majoriteten har 1 år etter Skogli et greit kosthold og greie spisevaner, og fornøydheten med eget kosthold, og egen vekt, er statistisk signifikant bedret.

Teamets (høye) resultatmålsetting er delvis innfridd.

Analyse av kostnadseffektivitet

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

Kostnadseffektiviteten for Skogli sitt program - for ytelse H1.4 og H1.6 - viser preliminært en kostnad per kvalitetsjustert leveår på kun 35 % av det av Helsedirektoratet angitte taket.

Hjerterehab-programmet på Skogli ser følgelig ut til at med 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.