

RESULTATER

DEMOGRAFISK OVERSIKT: DØGNREHAB

Avtaletyper	2021	2022	2023	2024	2025	TOTALT
Antall brukere	12*	22	9	5	0	48
Median oppholdsdøgn	21	21	21	21		

*Inkl. 1 fra 2020

Fordeling kjønn og alder

	2021	2022	2023	2024	2025	Gj.snitt
Prosent kvinner	42 %	77 %	78 %	80%		71 %
Gj.snitt alder	49,9	47,3	54,7	46,2		49,3

Helsestatus ved ankomst

	2021	2022	2023	2024	2025	Gj.snitt	Referanse verdier	
							NORGE	VERDEN
Helse i dag ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ²	44,7	45,8	43,3	35,8		44,0	82,8 ²	78,7
EQ-Indeks ⁽⁰⁻¹⁾ ²	0,57	0,55	0,51	0,51		0,54	0,86 ²	0,86
Fysisk Funksjon ^(22,9-56,9) ³	41,7	42,1	40,7	39,9		40,7	50	
Angst ^(40,3-81,6) ³	52,2	59,6	50,7	57,5		56,1	50	
Depresjon ^(41,0-79,4) ³	54,4	56,6	52,3	56,5		55,8	50	
Utmattelse ^(33,7-75,8) ³	63,0	65,1	66,6	68,7		64,8	50	
Søvnvansker ^(32,0-73,3) ³	54,2	54,1	57,5	55,4		55,0	50	
Sosial deltakelse ^(27,5-64,2) ³	38,4	38,6	37,0	36,5		38,4	50	
Smertepåvirkning ^(41,6-75,6) ³	61,3	58,3	60,9	62,4		60,2	50	
Smerte ⁽⁰⁻¹⁰⁾ ⁴	4,5	4,2	4,9	4,8		4,6		

¹ Gj.snitt 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 du kan tenke deg)

og EQ-Indeks 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 T-score fra PROMIS-29 skjema

⁴ Gj.snitt score fra NRS-11 Smerte (0-10, Siste uke: Ingen smerte til Uutholdelige smerter) inngår i PROMIS-29 skjema

Demografi kommentar

Noenlunde homogen populasjon fra år til år i.f.t. alder, symptomtrykk og nedsatt funksjonsnivå - med utmattelse og smertepåvirkning som tydeligste variabler

Andel kvinner var dog i økende trend – fra 42 % i 2021 til 80 % i 2024

RESULTATER – ANKOMST TIL AVREISE

Forandring fra ankomst til avreise – Long Covid

	ankomst (mean)	avreise (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens <i>d</i>)	Signifikans (<i>p</i> <0,05)
Fysisk Funksjon (22,9-56,9) ¹	40,5	43,4	2,9	7 % bedring	0,4 – liten	JA
Angst (40,3-81,6) ¹	56,0	52,4	3,6	7 % bedring	0,4 – liten	JA
Depresjon (41,0-79,4) ¹	55,6	51,6	4,0	7 % bedring	0,7 - moderat	JA
Utmattelse (33,7-75,8) ¹	64,6	56,8	7,8	12 % bedring	1,0 – stor	JA
Søvnvansker (32,0-73,3) ¹	54,6	53,2	1,4	3 % bedring	0,2 – liten	NEI
Sosial deltakelse (27,5-64,2) ¹	38,5	42,6	4,1	11 % bedring	0,6 – moderat	JA
Smertepåvirkning (41,6-75,6) ¹	60,5	57,4	3,1	5 % bedring	0,4 – liten	JA
Smerte (0 - 10) ²	4,7	4,0	0,7	15 % bedring	0,3 – liten	JA
Helse i dag (0-100) ³	45,3	58,2	12,9	28 % bedring	0,8 - stor	JA
EQ-Indeks (0-1) ³	0,54	0,68	0,14	27 % bedring	0,6 - moderat	JA
6 min. gåtest distanse N=14	432	492	60	14 % bedring	1,1 - stor	JA

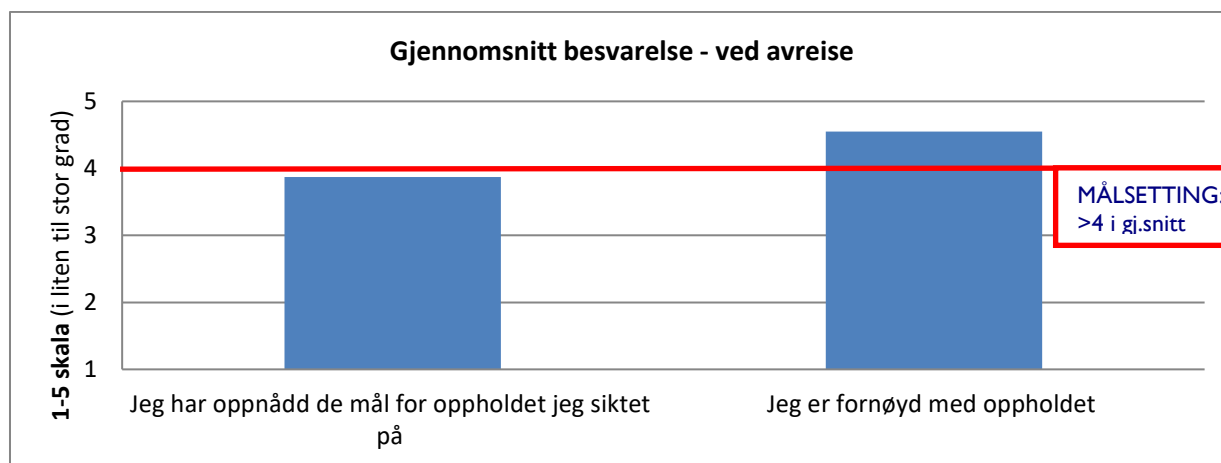
¹ T-score fra PROMIS-29 skjema

N= (14) 38-44

² Gj.snitt score fra NRS-11 Smerte (0-10, Siste uke: Ingen smerte til Uutholdelige smerter) inngår i PROMIS-29 skjema

³ Gj.snitt score fra EQ-VAS (0-100 skala – den dårligste til den beste helse du kan tenke deg)
 og EQ-Indeks 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



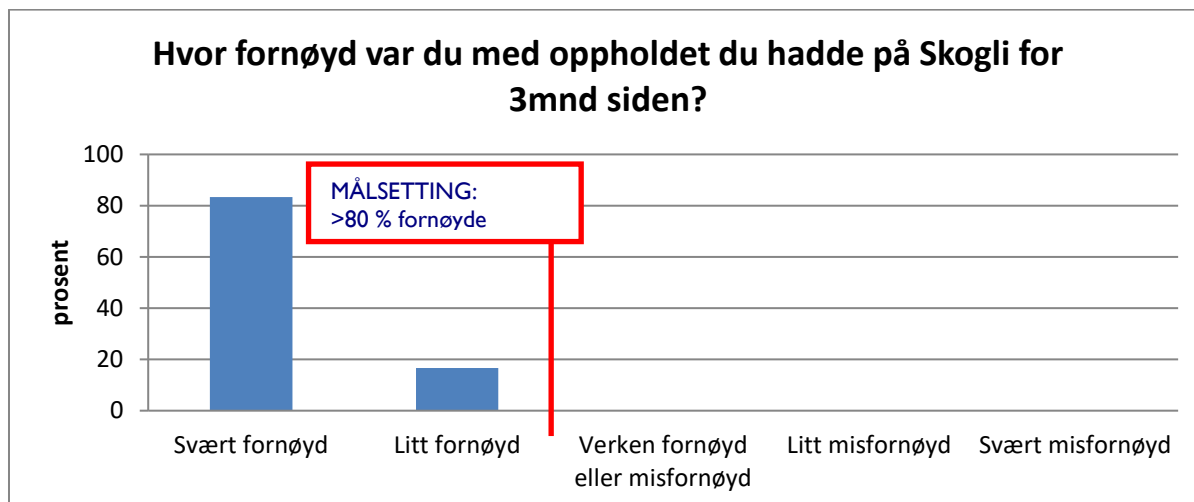
N=44-45

Resultat-kommentar ankomst til avreise

Meget godt fornøyde pasienter som stort sett opplevde statistisk signifikant helse- og funksjonbedring – spesielt i.f.t. generell helse og helserelatert livskvalitet.

RESULTATER TRE MÅNEDER ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til de som har samtykket, med opphold i perioden:
 Desember 2020 – Oktober 2024 **Compliance: 28% (15 av 53)**



Lav-N=12

100 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et halvt år siden) om å søke seg til Skogli
 0 % svarer KANSKJE og 0 % svarer NEI

Lav-N=12

Forandring fra ankomst til 3mnd etter avreise

NB! lav-N

	ankomst (mean)	3mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Fysisk Funksjon ^(22,9-56,9) ¹	38,8	41,9	3,1	8 % bedring	0,4 – liten	NEI
Angst ^(40,3-81,6) ¹	50,4	52,1	1,8	4 % forverring	-	NEI
Depresjon ^(41,0-79,4) ¹	54,4	56,2	1,8	3 % forverring	0,3 – liten	NEI
Utmatthet ^(33,7-75,8) ¹	66,8	62,3	4,5	7 % bedring	0,7 - moderat	JA
Søvnvansker ^(32,0-73,3) ¹	50,0	49,2	0,8	2 % bedring		NEI
Sosial deltakelse ^(27,5-64,2) ¹	36,7	40,9	4,2	11 % bedring	0,7 - moderat	JA
Smertepåvirkning ^(41,6-75,6) ¹	58,9	59,8	0,9	2 % forverring	-	NEI
Smerte ^(0 - 10) ²	4,3	3,8	0,5	13 % bedring	0,3 – liten	NEI
Helse i dag ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ³	39,8	54,0	14,2	36 % bedring	0,8 - stor	JA
EQ-Indeks ⁽⁰⁻¹⁾ ³	0,55	0,59	0,04	8 % bedring	0,2 – liten	NEI
Jobbretur ratio ⁴ N=10	85,0	65,0	20,0	24 % bedring	0,6 - moderat	NEI

¹ T-score fra PROMIS-29 skjema

Lav-N= (10) 12-13

² Gj.snitt score fra NRS-11 Smerte (0-10, Siste uke: Ingen smerte til Uutholdelige smerter) inngår i PROMIS-29 skjema

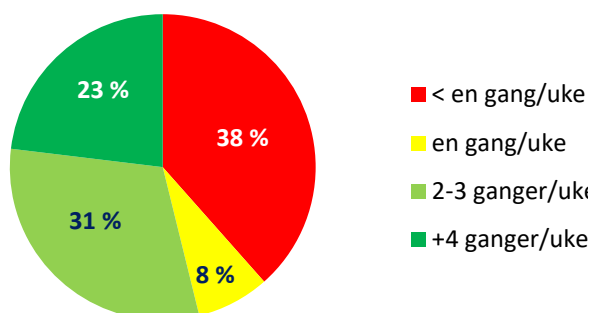
³ Gj.snitt score fra EQ-VAS (0-100 skala – den dårligste til den beste helse du kan tenke deg)
 og EQ-Indeks via EQ-5D-5L skjema (0-1 skala – død til perfekt helse)

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

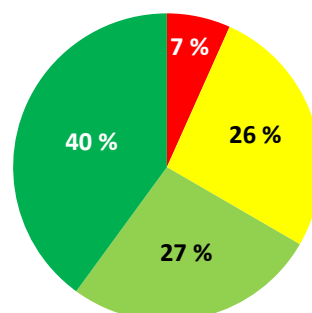
⁴ Andel av opprinnelig stillings-% som brukes til fravær. Se faktaboks sist i rapporten

Status v/3mnd *Lav-N=13-15*

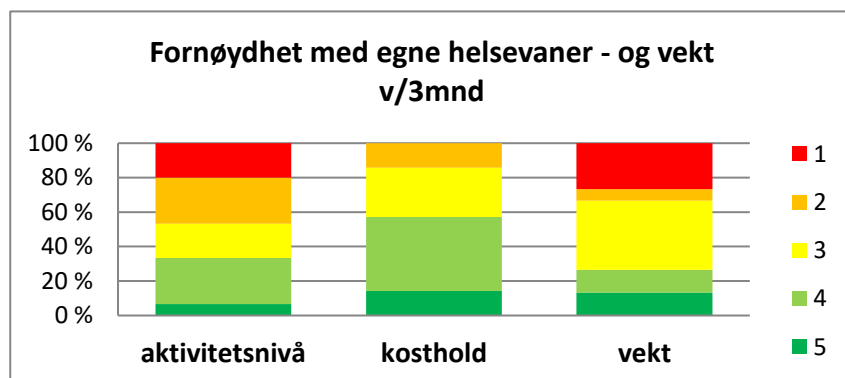
trim (svett/andpusten)-frekvens



fysisk aktiv (= +30min) - frekvens

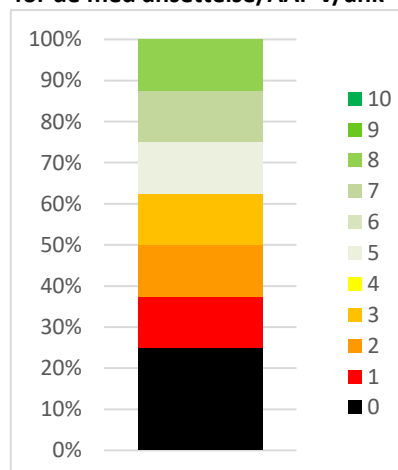


Andel svar på påstandene "Jeg er fornøyd med mitt aktivitetsnivå- /
 ...mitt kosthold- / ...min vekt"



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

Arbeidsevne (0-10) v/3mnd, for de med ansettelse/AAP v/ank



3mnd resultat-kommenta

Med et lavt antall deltakere som inngår i 3mnd data må alle resultater ses på med forsiktighet. Som ved avreise er det mest generell helse som oppleves tydelig bedre.

Om ikke statistisk signifikant så i hvert fall tendens til pen retur til arbeid inngår i de positive tallene – om enn opp mot halvparten av de med ansettelse/AAP fortsatt har meget lav arbeidsevne.

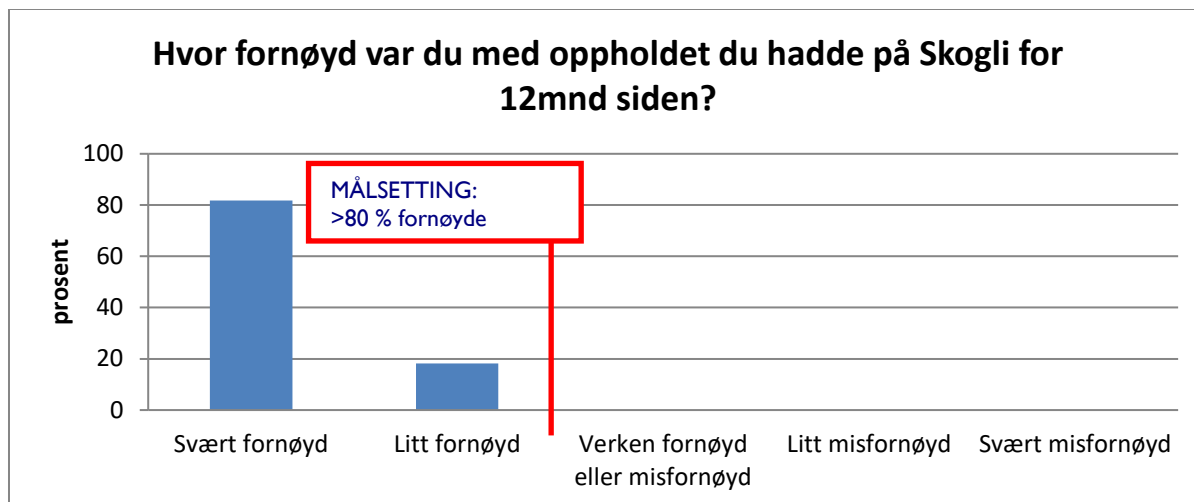
Majoriteten både trimmer og er generelt fysisk aktive minst 2-3/ggr per uke

RESULTATER 12 MÅNEDER ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til de som har samtykket, med opphold i perioden:

2021 – 2023 Compliance: 32% (12 av 30)

NB! lav-N



Lav-N=11

91 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et år siden) om å søke seg til Skogli

9 % svarer KANSKJE og 0 % svarer NEI

Lav-N=11

Forandring fra ankomst til 12mnd etter avreise

NB! lav-N

	ankomst (mean)	12mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Fysisk Funksjon (22,9-56,9) ¹	38,3	44,1	5,8	15 % bedring	0,7 – moderat	JA
Angst (40,3-81,6) ¹	52,6	50,7	1,9	4 % bedring	0,3 – liten	NEI
Depresjon (41,0-79,4) ¹	54,7	53,3	1,4	3 % bedring	-	NEI
Utmatthet (33,7-75,8) ¹	63,4	56,3	7,1	11 % bedring	1,0 – stor	JA
Søvnvansker (32,0-73,3) ¹	50,0	52,1	2,1	4 % forverring	0,3 – liten	NEI
Sosial deltakelse (27,5-64,2) ¹	38,6	43,9	3,3	9 % bedring	1,1 – stor	JA
Smertepåvirkning (41,6-75,6) ¹	61,2	57,8	3,4	6 % bedring	0,3 – liten	NEI
Smerte (0 - 10) ²	4,9	4,1	0,8	17 % bedring	0,3 – liten	NEI
Helse i dag (0-100) ³	40,2	55,0	14,8	37 % bedring	0,5 – moderat	NEI
EQ-Indeks (0-1) ³	0,53	0,59	0,06	12 % bedring	0,3 – liten	NEI
Jobbretur ratio ⁴ N=4	62,5	47,5	15,0	24 % bedring	0,6 – moderat	NEI

¹ T-score fra PROMIS-29 skjema

Lav-N=(4) 10-12

² Gj.snitt score fra NRS-11 Smerte (0-10, Siste uke: Ingen smerte til Uutholdelige smerter) inngår i PROMIS-29 skjema

³ Gj.snitt score fra EQ-VAS (0-100 skala – den dårligste til den beste helse du kan tenke deg)

og EQ-Indeks 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

⁴ Andel av opprinnelig stillings-% som brukes til fravær. Se faktaboks sist i rapporten

I2mnd resultat-kommentar

Med et lavt antall deltakere som inngår i I2mnd data må alle resultater ses på med forsiktighet. Men det er oppsiktsvekkende at allere så er det statistisk signifikant bedring på fysisk funksjon, sosial deltakelse og i.f.t. utmattelse - dessuten av moderat til stor effektstørrelse!

Hvordan beregne retur-til-arbeid ratio?

Med stillingsprosjenter blandet med sykemeldingsprosjenter, arbeidsavklaringsprosjenter og kanskje også delvis permanent uføretrygd, så er det ikke helt enkelt å se hvordan en forandring i noe av dette gir utslag i reel 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 minke. Siden målsettingen er retur så er ikke 100 % stilling normen, men stillings% + ev. AAP%. Selvfølgelig er da tid brukt til uføretrygd og/eller «frivillig ulønnet arbeidsfravær» (studier, hjemmearbeid etc.) holdt utenfor beregningen. De som har endringer på disse faktorer – eller blir pensjonister - må ekskluderes fra beregningen. Også de som ved ankomst ikke har noe arbeidsfravær (= ikke er sykmeldt, eller er på AAP eller uføretrygd) holdes utenfor siden de jo ikke har noen returpotensiale.

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