

DEMOGRAFISK OVERSIKT – DØGNREHAB:

Avtaletyper	2011-2019 døgn gj.snitt/år	2020 døgn	2021 døgn	2022 døgn	2023 døgn	2024 døgn	2025 døgn	gj.snitt
Antall brukere	190	55	82	29	31	32	24	130,9
Median oppholdsdøgn	21	21	21	21	21	21	21	21
Andel med oppfølgingsopphold (siden 2015):	22 %	29 %	17 %	34 %	16 %	41 %	37 %	24,8 %

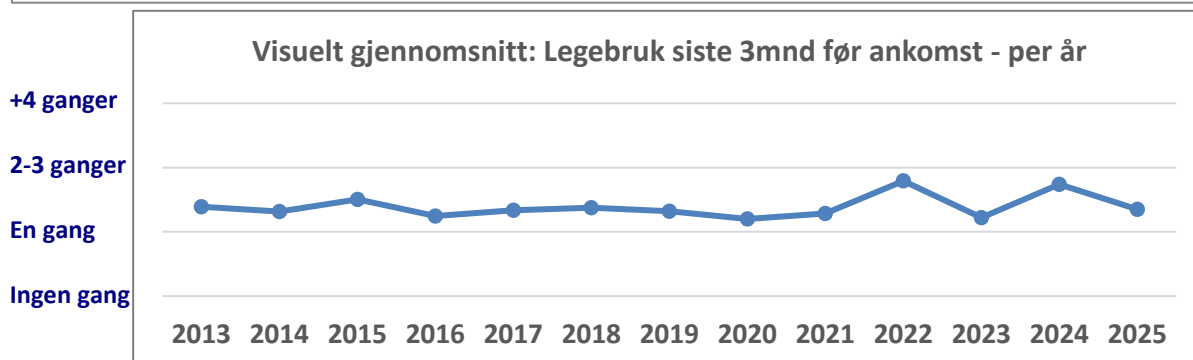
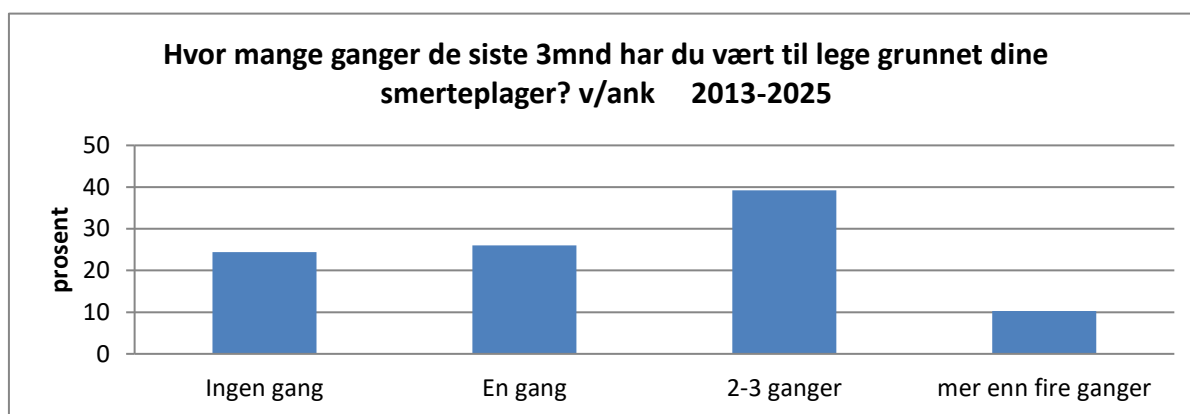
Andel i undergrupper

%	2011-2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	gj.snitt
Nakke/skulder	9	8	14	17	6	10	17	10
Fibromyalgi	73	79	73	62	68	72	62	72
Rygg	18	13	13	21	26	18	21	18

Fordeling kjønn og alder

	2011-2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	gj.snitt
Prosent kvinner	88	86	91	84	83	84	94	100	86,8
Gj.snitt alder	49,2	48,2	50,9	46,2	49,4	51,1	48,2	45,5	48,6

Bruk av legetjenester siste kvartal



N=1317

Helsestatus ved ankomst

	2011-2020	2021	2022	2023	2024	2025	gj.snitt	Referanse verdier	
								NORGE	VERDEN
Generell helse ⁽¹⁻⁶⁾ ¹	4,6	4,7	4,7	4,4	4,5	4,2	4,6	-	-
	Dårlig	Dårlig	Dårlig	Dårlig	Dårlig	Ganske god	Dårlig	-	-
Helse i dag ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ²	40,9	40,1	43,3	44,5	39,4	46,0	41,4	82,8 ²	78,7
EQ-Index ⁽⁰⁻¹⁾ ²	0,47	0,43	0,43	0,49	0,40	0,50	0,45	0,86 ²	0,86
Somatisering ⁽¹⁻⁴⁾ ⁴	74 %	78 %	87 %	84 %	64 %	94 %	77,2 %	-	-
	2,11	2,21	2,46	2,11	2,25	2,28	2,19		

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 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

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 trial. 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

	2011-2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	gj.snitt
Retur-ratio %	76,0	55,8	74,2	64,3	72,3	61,0	76,8	75,2
Ca. arb.timer/ uke	28,5	20,9	27,8	24,1	27,1	22,9	28,8	28,2
Andel av hele populasjonen	66 %	54 %	78 %	82 %	58 %	59 %	67 %	66,1 %

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

	2011-2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	gj.snitt
Andel av de med arbeids-/AAP-status	16 %	16 %	29 %	12 %	6 %	12 %	24 %	19 %	16,4 %

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

Egenopplevd arbeidsevne - v/ankomst

	2013-2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	gj.snitt
Generelt (0-10) ¹	3,2	2,8	3,4	2,5	2,6	2,8	3,3	2,9	3,0
Andel som angir sin arbeidsevne som NULL:	20 %	25 %	18 %	22 %	29 %	26 %	8 %	21 %	20,8 %
Fysiske krav (0-5) ²	2,9	2,8	2,8	2,3	2,2	3,3	2,6	2,7	For de med et arbeidsforhold
Psykiske krav (0-5) ³	3,4	3,2	3,5	3,1	2,9	2,9	3,2	3,1	

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?"

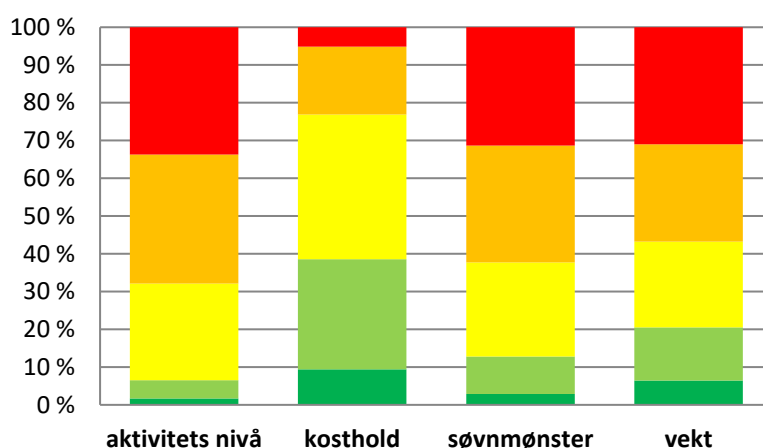
1-5 skala (meget dårlig – meget god)

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 – 2011-2025

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

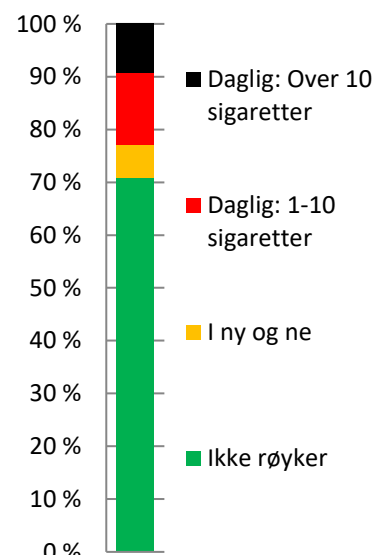


Andel svar på påstandene "Jeg har nå det aktivitetsnivå- / ...det kosthold- /det søvnmonster- /...den vekt jeg ønsker å ha"

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

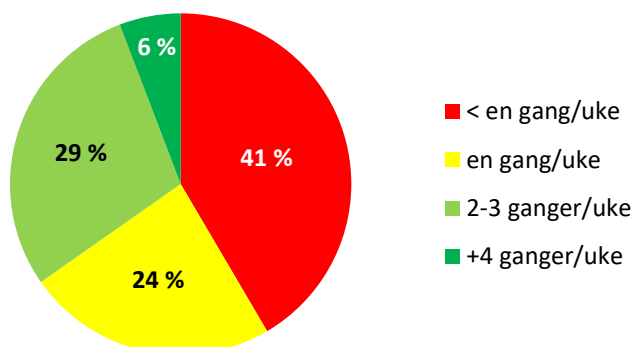
N=1330-1337

Røykevaner

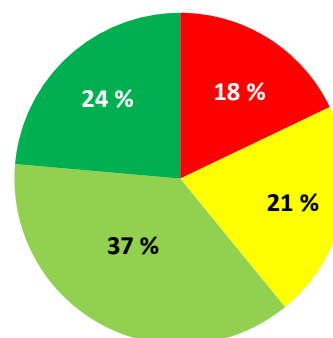


N=1342

trim (svett/andpusten)-frekvens



fysisk aktiv (= +30min) - frekvens



Per uke:

+4 ganger

2-3 ganger

En gang

<1 gang

Trim/Fysak-vaner ved ankomst - per år

2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024 2025

N=1727-1730

Demografi-kommentar:

Foruten for mange grupper per år før pandemien, og få under (Covid-begrensinger) og etterpå - primært grunnet endringer i policy i.f.t. rettighetsvurdering fra RKE – så er det rimelig lik ankomstpopulasjon år for år; med tydelig symptomtrykk, følelse av uhelse og fravær fra arbeidsliv av de under 67 år, og ca 9 av 10 var kvinner.

Halvdelen 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.

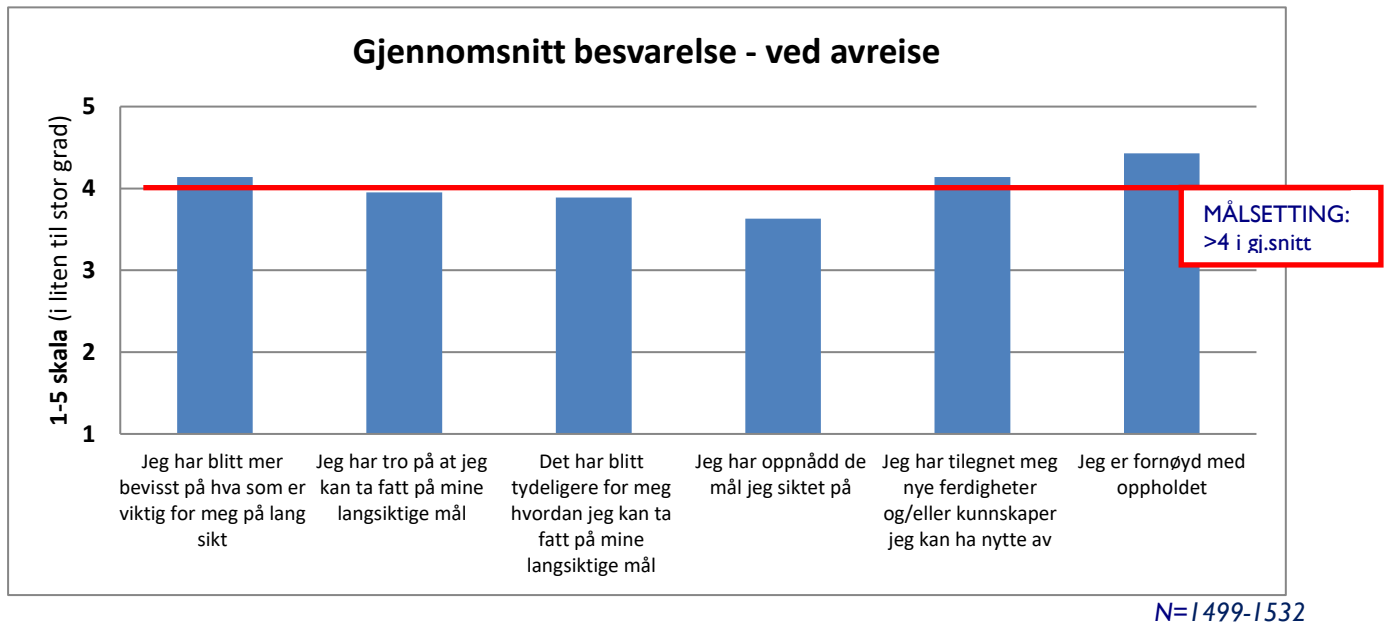
For de som var sykmeldt og/eller var på AAP var mulig jobbretur-ratio stor – 75 stillings% ble brukt til fravær. Av hele populasjonen så angav 21 % sin arbeidsevne som null.

16 % av de med jobbrelasjon hadde dog ikke noe arbeidsfravær.

Andelen daglige røykere var 23 %, og trim og aktivitetsnivået var lavt og grad av fornøydhet med egne helsevaner og sin egen vekt var også lav.

På tal om helsevaner er det interessant å konstatere et fall i aktivitetsnivå – både trim og hverdagsaktivitet i 2021 og 2022 = pandemiltaks-konsekvens? Begge deler er dog stigende etterpå. Trimvaner i gj.snitt holder seg ellers konsekvent på 1 gang i uken, mens trenden for hverdagsaktivitet er svakt stigende siden 2011

RESULTATER – ANKOMST TIL AVREISE - akkumulert 2011-2025



Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse til opplevd god helse: 43 %

916 (av 1443 = 64 %) anga ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

391 av disse opplevde at helsen ved avreise var ganske god, eller bedre = 43 %

MÅLSETTING:
>50 %

Andel som krysset «somatiseringsgrensen»: 25 %

405 (av 533 = 76 %) 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

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

MÅLSETTING:
>33 %

Forandring fra ankomst til avreise

	ankomst (mean)	avreise (mean)	for- andring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signi- fikans (p<0,05)
Generell helse (1-6) ¹	4,6	4,1	0,5	10 % bedring	0,5 – moderat	JA/JA*
Helse i dag (0-100) ²	41,6	47,9	6,3	15 % bedring	0,4 – liten	JA
EQ-Index (0-1) ²	0,46	0,51	0,05	11 % bedring	0,3 – liten	JA
PIPS Fear avoidance (8-56) ³	43,0	39,5	3,5	8 % bedring	0,4 – liten	JA
PIPS Fusion (8-56) ³	31,8	29,8	2,0	6 % bedring	0,4 – liten	JA
PIPS Totalscore (16-112) ³	74,8	69,3	5,5	7 % bedring	0,4 – liten	JA
NDI score (0-100) ⁴ <i>N=116</i>	48,3	44,5	3,8	8 % bedring	0,3 – liten	JA
Oswestry score (0-100) ⁵ <i>N=230</i>	37,0	34,2	2,8	8 % bedring	0,3 – liten	JA
Smerte (0 - 10) ⁶	6,7	5,9	0,8	11 % bedring	0,4 – liten	JA
Somatisering (1-4) ⁸	2,18	1,93	0,25	11 % bedring	0,7 – moderat	JA
Depresjon (1-4) ⁸	2,26	1,97	0,29	13 % bedring	0,7 – moderat	JA
Arbeidsevne (0-10) ⁹	3,2	3,7	0,5	17 % bedring	0,3 – liten	JA

N=(116-230) 533-1467

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 - 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)

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

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

Negativ % i.f.t. ankomst-nivå øvrige populasjon, ved statistisk signifikant forskjell mellom gruppene		ankomst (mean)	avreise (mean)	for- andring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signi- fikans (p<0,05)
Generell helse (1-6) ¹	11	4,8	4,3	0,5	11 % bedring	0,6 – moderat	JA/JA*
Helse i dag (0-100) ²	22	37,0	43,8	6,8	19 % bedring	0,4 – liten	JA
EQ-Index (0-1) ²	37	0,37	0,45	0,08	23 % bedring	0,4 – liten	JA
PIPS Fear avoidance (8-56) ³	15	45,5	42,2	3,3	7 % bedring	0,4 – liten	JA
PIPS Fusion (8-56) ³	13	33,4	31,3	2,1	6 % bedring	0,4 – liten	JA
PIPS Totalscore (16-112) ³	14	79,0	73,5	5,5	7 % bedring	0,4 – liten	JA
NDI score (0-100) ⁴ N=73	23	51,6	46,1	5,5	11 % bedring	0,4 – liten	JA
Oswestry score (0-100) ⁵ N=121	45	43,1	40,0	3,1	7 % bedring	0,3 – liten	JA
Smerte (0-10) ⁶	53	7,8	6,6	1,2	16 % bedring	0,7 – moderat	JA
Somatisering (1-4) ⁸	16	2,32	2,07	0,25	11 % bedring	0,7 – moderat	JA
Depresjon (1-4) ⁸	16	2,41	2,11	0,30	12 % bedring	0,7 – moderat	JA
Arbeidsevne (0-10) ⁹	26	2,7	3,3	0,6	20 % bedring	0,3 – liten	JA

N=(73-121) 285-860

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-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)

MÅLSETTING:
 >15 % bedring på alle faktorer

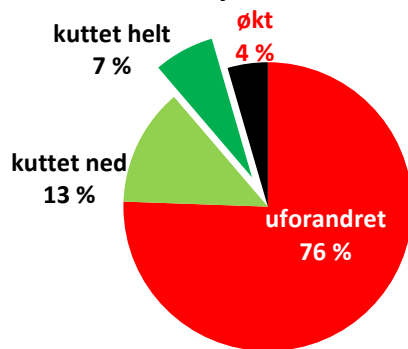
* Kategorisk variabel med Likert skala. Resultatvisning i tabell som ser på gj.snitt er kun for enkelt å gi et inntrykk av endringsgrad.

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)

Forhold til helsevaner ved avreise

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



N=323

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: 79 %

Kosthold: 76 %

Søvn mønster: 64 %

N=1060-1157

MÅLSETTING:

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

Totalt var 30 % (av 1142) mer fornøyd med sin vekt ved avreise enn ved ankomst. Det er en statistisk signifikant endring av medianverdier

Resultat-kommentar – ankomst til avreise

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.

At nesten halvparten 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 hver 4'e har gått fra å være over somatiseringsgrensen, til ved avreise å være under den.

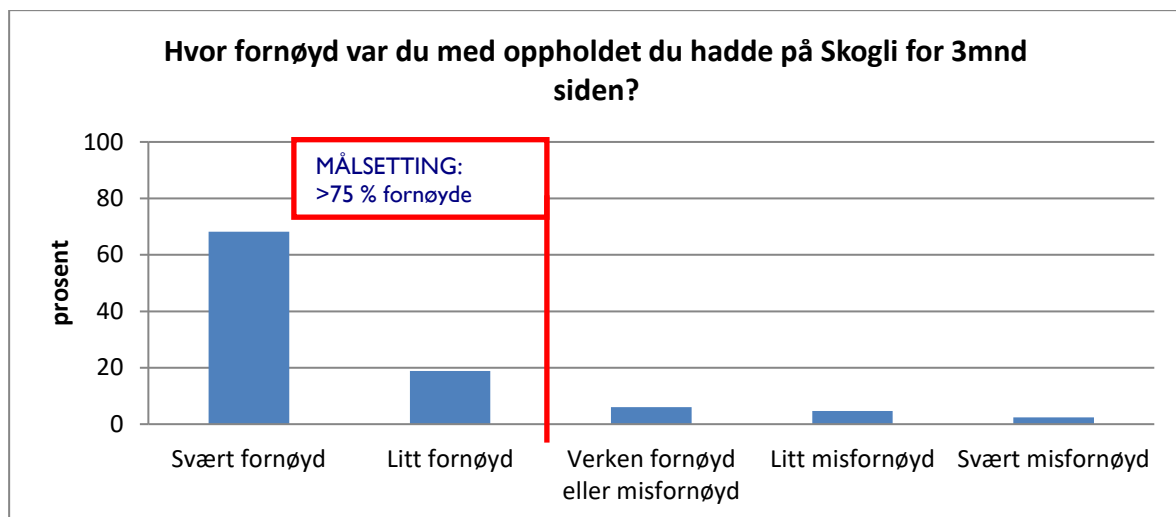
Også langsiktig strategi og målsetting har blitt tydeligere for pasientene – også i forhold til konkrete planer i forhold til å nå de helsevaner deltakerne ønsket.

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 fra 2011 t.o.m. 2024

Compliance: **40 %** (540 av 1339)



N=537

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=413)

87 % ga Skogli "æren" for livsstilsendringer de gjennomført etter hjemkomst (Noe – Svært mye, N=534)

73 % anga oppstart av en eller flere nye regelmessige mosjonsaktiviteter etter hjemkomst (N=530)

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse 3mnd etter avreise: 32 %

301 (av 510 = 59 %) anga ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

98 av disse opplevde at helsen 3mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 32 %

MÅLSETTING:
>33 %

Andel som krysset «somatiseringsgrensen»: 15 %

110 (av 145 = 76 %) 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

16 av disse var under den grensen ved 3mnd etter avreise = 15 %

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	4,3	0,2	5 % bedring	0,3 – liten	JA/JA*
Helse i dag ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ²	42,1	47,3	5,2	12 % bedring	0,3 – liten	JA
EQ-Index ⁽⁰⁻¹⁾ ²	0,46	0,51	0,05	10 % bedring	0,2 – liten	JA
PIPS Fear avoidance ⁽⁸⁻⁵⁶⁾ ³	41,9	38,0	3,9	9 % bedring	0,4 – liten	JA
PIPS Fusion ⁽⁸⁻⁵⁶⁾ ³	31,8	29,1	2,7	9 % bedring	0,4 – liten	JA
PIPS Totalscore ⁽¹⁶⁻¹¹²⁾ ³	73,7	67,1	6,6	9 % bedring	0,5 – moderat	JA
NDI score ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ⁴ <i>N=37</i>	48,1	42,6	5,5	12 % bedring	0,4 – liten	JA
Oswestry score ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ⁵	34,6	31,8	2,8	8 % bedring	0,3 – liten	JA
Smerte ⁽⁰⁻¹⁰⁾ ⁶	6,6	6,1	0,5	8 % bedring	0,3 – liten	JA
Somatisering ⁽¹⁻⁴⁾ ⁸	2,13	2,01	0,12	6 % bedring	0,3 – liten	JA
Depresjon ⁽¹⁻⁴⁾ ⁸	2,21	2,08	0,13	6 % bedring	0,3 – liten	JA
Arbeidsevne ⁽⁰⁻¹⁰⁾ ⁹	3,5	4,0	0,5	14 % bedring	0,3 – liten	JA
Retur-ratio ¹⁰ ¹⁰	71,6	62,9	8,7	12 % bedring	0,3 – liten	JA
Legebruk ¹¹	2,4	2,2	0,2	8 % bedring	-	JA/NEI*

N=(37) 95-510

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-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

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)

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

Negativ % i.f.t. ankomst-nivå øvrige populasjon, ved statistisk signifikant forskjell mellom gruppene		ankomst (mean)	3mnd (mean)	for- andring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signi- fikans (p<0,05)
Generell helse (1-6) ¹	11	4,7	4,4	0,3	6 % bedring	0,3 – liten	JA/JA*
Helse i dag (0-100) ²	24	36,8	41,9	5,1	14 % bedring	0,3 – liten	JA
EQ-Index (0-1) ²	39	0,35	0,43	0,08	23 % bedring	0,3 – liten	JA
PIPS Fear avoidance (8-56) ³	13	44,1	40,1	4,0	9 % bedring	0,4 – liten	JA
PIPS Fusion (8-56) ³	10	33,1	30,0	3,1	9 % bedring	0,5 – moderat	JA
PIPS Totalscore (16-112) ³	12	77,2	70,2	7,0	9 % bedring	0,5 – moderat	JA
NDI score (0-100) ⁴ N=25	31	52,4	45,0	7,4	14 % bedring	0,6 – moderat	JA
Oswestry score (0-100) ⁵ N=37	39	41,5	36,9	4,6	11 % bedring	0,4 – liten	JA
Smerte (0-10) ⁶	52	7,9	6,7	1,2	14 % bedring	0,5 – moderat	JA
Somatisering (1-4) ⁸	13	2,27	2,15	0,12	6 % bedring	0,3 – liten	JA
Depresjon (1-4) ⁸	13	2,33	2,21	0,12	5 % bedring	0,3 – liten	JA
Arbeidsevne (0-10) ⁹	20	3,1	3,5	0,4	13 % bedring	0,2 – liten	JA
Retur-ratio ¹⁰ %	28	77,4	68,9	8,5	11 % bedring	0,3 – liten	JA
Legebruk ¹¹	16	2,6	2,4	0,2	7 % bedring	-	JA/JA*

N=(25-37) 77-279

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

¹⁰ De med forandring i uføre %, og 100 % pensjonister/ uføretrygdete, 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)

Andel av de uten arbeidsfravær v/ank* som 3mnd etterpå fortsatt ikke har arbeidsfravær fra minst samme stillings%: 70%

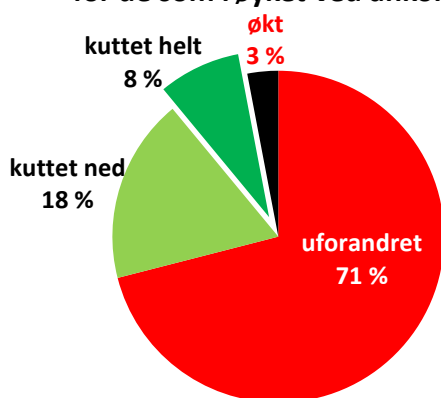
og følgelig ikke heller v/3mnd er sykmeldt – og/eller er på AAP eller uføretrygd i det hele tatt

* 20 % av 3mnd populasjonen med stillings%/AAP v/ank

(i.f.t. 18 % for totalpopulasjonen med stillings%/AAP v/ank)

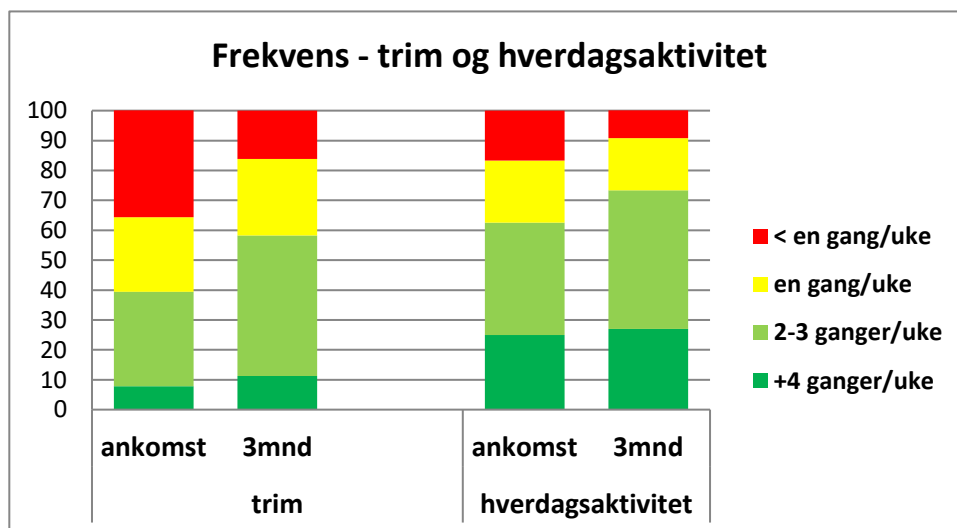
Helsevaner tre måneder etter hjemkomst

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



MÅLSETTING:
Økt andel Ikke-røykere

N= 88



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

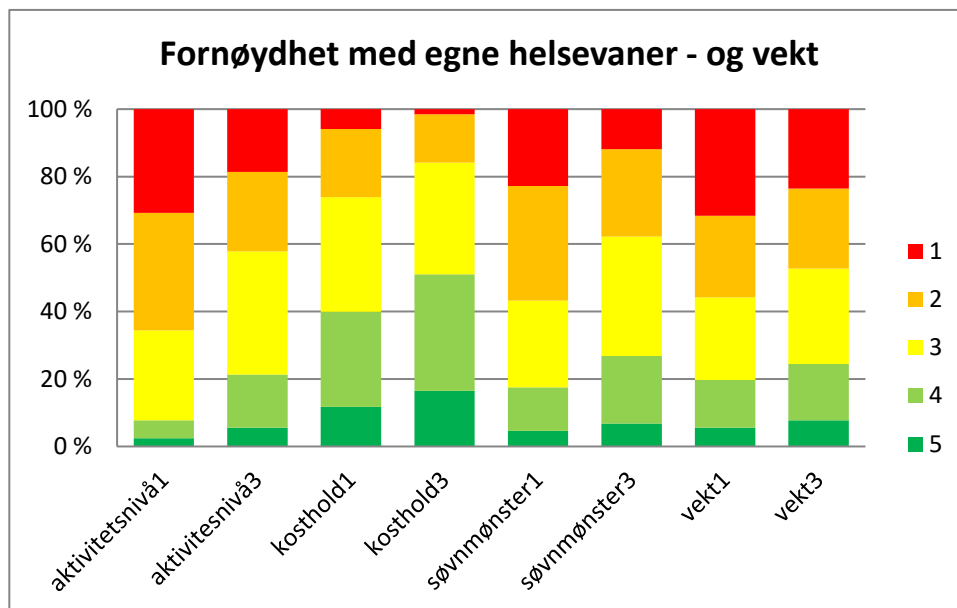
43 % har økt, og 14 % har redusert sin trimfrekvens
33 % har økt, og 19 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

N = 515-538

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 = 373-413

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 3 måneder etter avreise – kommentar:

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 mest 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 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. I av 7 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 25 % av røykerne har redusert, eller kuttet ut, sine røykevaner.

Verdt å merke seg er bedring av egenopplevd arbeidskapasitet og en reduksjon i retur-ratio, som med 8,7 «stillings-prosent» tilsvarer at hver deltaker som hadde arbeidsforhold ved ankomst gjennomsnittlig er nesten 3,5 timer mer på jobb per uke, 3mnd etter avreise enn de var før ankomst! 70% av de som var i jobb og ikke hadde fravær ved ankomst er fortsatt uten fravær i minst samme stillingsstørrelse som ved ankomst!

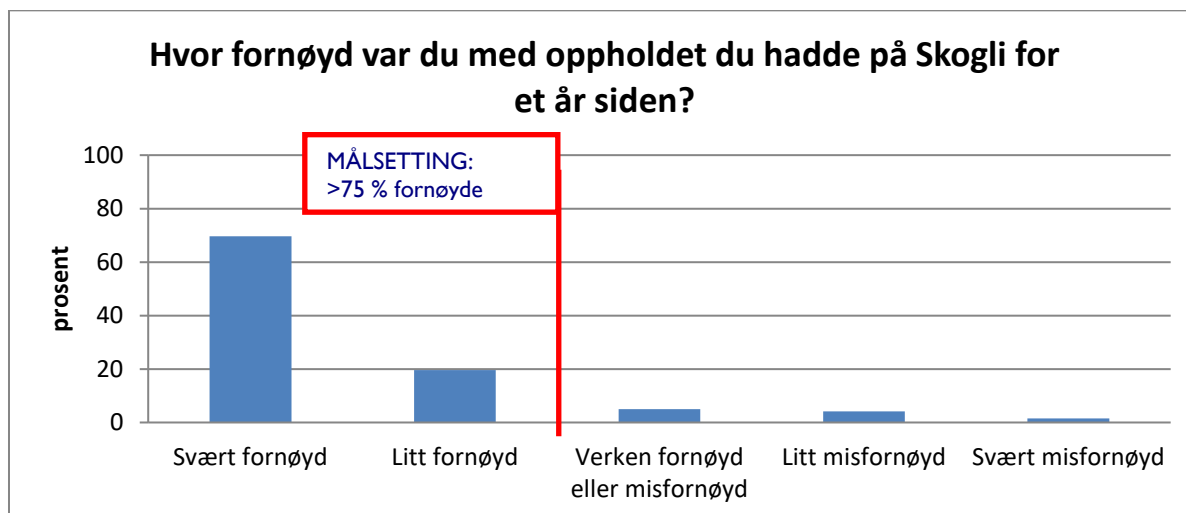
Også av nasjonaløkonomisk interesse så er bruken av legetjenester - grunnet smerteproblematikk - statistisk signifikant redusert.

Teamets resultatmålsetting er delvis innfridd.

RESULTATER 12 MÅNEDER ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til alle som samtykket og gjennomført hele 3 ukers programmet fra 2012 t.o.m. 2023

Compliance: **25 %** (341 av 1378)



N=337

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=337

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse 12mnd etter avreise: **35 %**

192 (av 322 = 60 %) anga ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

68 av disse opplevde at helsen 3mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 35 %

MÅLSETTING:
>33 %

Andel som krysset «somatiseringsgrensen»: **18 %**

72 (av 94 = 77 %) 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 12mnd etter avreise = 18 %

MÅLSETTING:
>25 %

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 (1-6) ¹	4,5	4,2	0,3	6 % bedring	0,3 – liten	JA/JA*
Helse i dag (0-100) ²	41,1	43,9	2,8	7 % bedring	-	NEI
EQ-Index (0-1) ²	0,47	0,51	0,04	9 % bedring	0,2 – liten	JA
PIPS Fear avoidance (8-56) ³	42,2	38,3	3,9	9 % bedring	0,4 – liten	JA
PIPS Fusion (8-56) ³	31,6	28,7	2,9	9 % bedring	0,5 – moderat	JA
PIPS Totalscore (16-112) ³	73,8	66,9	6,9	9 % bedring	0,5 – moderat	JA
NDI score (0-100) ⁴ N=22	47,9	48,2	0,3	<1 % forverring	-	NEI
Oswestry score (0-100) ⁵	33,2	31,8	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	2,06	2,00	0,06	3 % bedring	-	NEI
Depresjon (1-4) ⁸	2,12	2,07	0,05	2 % bedring	-	NEI
Arbeidsevne (0-10) ⁹	3,4	3,8	0,4	12 % bedring	0,2 – liten	JA
Retur-ratio ¹⁰ %	52,2	48,2	4,0	8 % bedring	-	NEI
Legebruk ¹¹	2,4	2,2	0,2	8 % bedring	-	JA/JA*

N= (22) 60-324

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-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

¹¹ 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

Negativ % i.f.t. ankomst-nivå øvrige populasjon, ved statistisk signifikant forskjell mellom gruppene		ankomst (mean)	12mnd (mean)	for- andring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signi- fikans (p<0,05)
Generell helse (1-6) ¹	14	4,8	4,5	0,3	7 % bedring	0,4 – liten	JA/JA*
Helse i dag (0-100) ²	29	35,2	41,4	6,2	18 % bedring	0,3 – liten	JA
EQ-Index (0-1) ²	36	0,38	0,48	0,10	25 % bedring	0,4 – liten	JA
PIPS Fear avoidance (8-56) ³	14	44,8	41,0	3,8	8 % bedring	0,4 – liten	JA
PIPS Fusion (8-56) ³	11	33,1	29,7	3,4	10 % bedring	0,6 – moderat	JA
PIPS Totalscore (16-112) ³	13	77,9	70,7	7,2	9 % bedring	0,5 – moderat	JA
NDI score (0-100) ⁴ N=18		49,0	48,8	0,2	<1 % bedring	-	NEI
Oswestry score (0-100) ⁵ N=23	59	42,6	38,6	4,0	10 % bedring	0,4 – liten	NEI
Smerte (0-10) ⁶	53	7,8	6,8	1,0	13 % bedring	0,5 – moderat	JA
Somatisering (1-4) ⁸		2,12	2,05	0,07	3 % bedring	0,2 – liten	NEI
Depresjon (1-4) ⁸		2,18	2,11	0,07	3 % bedring	-	NEI
Arbeidsevne (0-10) ⁹		2,9	3,2	0,3	12 % bedring	-	NEI
Retur-ratio ¹⁰ %	50	63,7	58,4	5,3	8 % bedring	-	NEI
Legebruk ¹¹	18	2,6	2,3	0,4	11 % bedring	0,3 – liten	JA/JA*

N= (18-23) 54-178

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

¹¹ De med forandring i uføre %, og 100 % pensjonister/ uføretrygdete, 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.

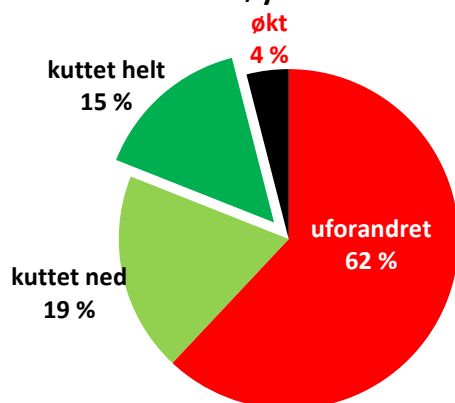
Også en statistisk signifikant endring av gj.snitt er følgelig ikke mer å regne enn som en tendens, for disse.

Signifikans av median endring vises derfor i tillegg som tydeliggjøring

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

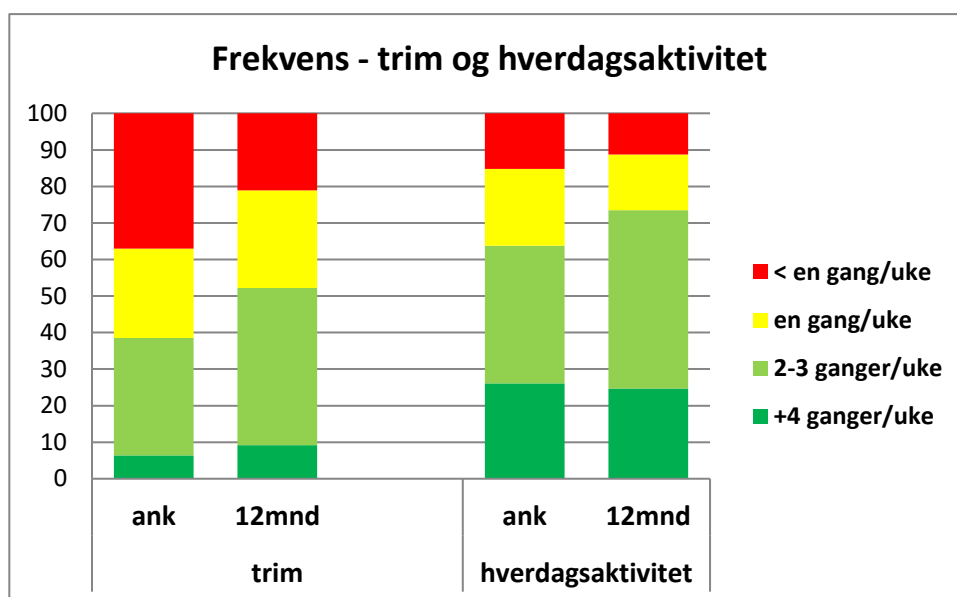
Helsevaner et år etter hjemkomst

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



MÅLSETTING:
Økt andel Ikke-røykere

N=27



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

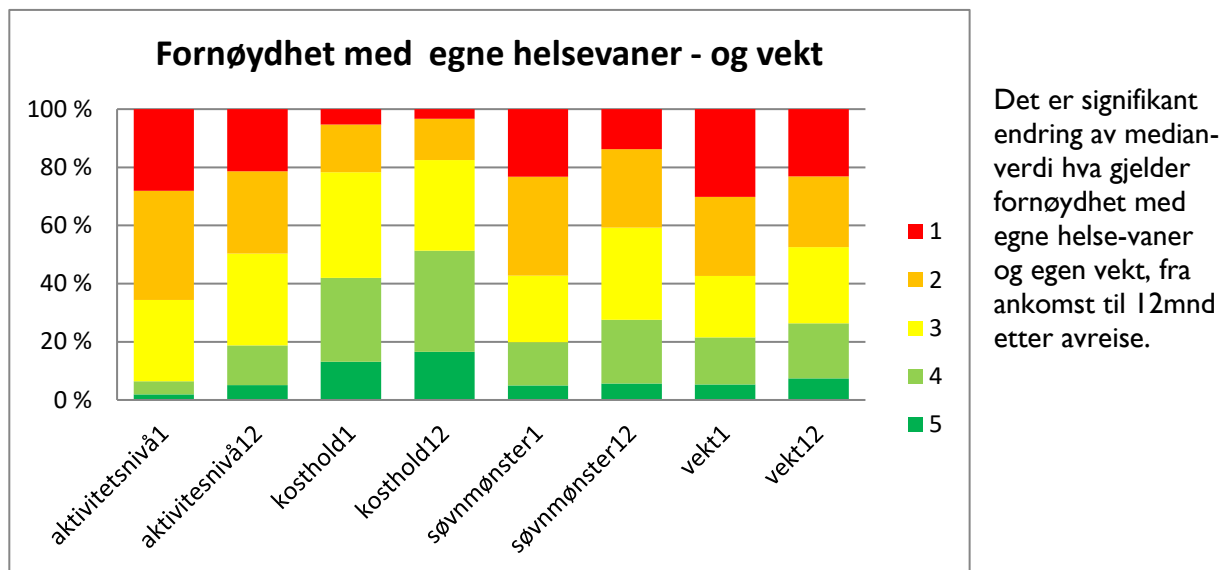
39 % har økt, og 16 % har redusert sin trimfrekvens
28 % har økt, og 22 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

N = 329-337

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 %



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»

Samfunnsøkonomiske faktorer i et-års perspektiv

Analyse av kostnadseffektivitet

Med kjent kostnad for gj.snitt rehab-opphold og statistisk signifikant 12mnd endring av EQ-Index – se side 15, så kan kostnad per kvalitetsjustert leveår estimeres $\square$.

Kostnadseffektiviteten for Skogli sitt program for ytelse J1.6 viser preliminært en kostnad per kvalitetsjustert leveår på ca. 80 % av det av Helsedirektoratet angitte taket!

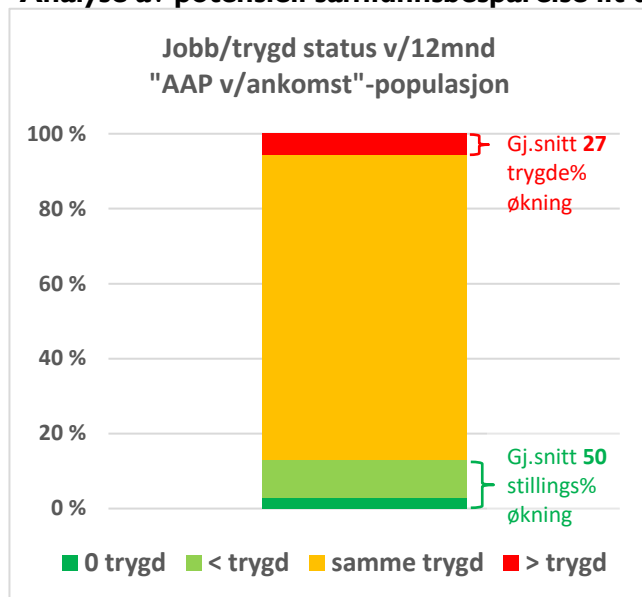
$\square$ med hypotetisk kontrollgruppe som ikke koster helsekroner når de på rehab er på rehab, og ellers at begge grupper koster like mange evt. helsekroner og/eller har samme grad av jobbretur og andre former for samfunnsbesparelser i året som følger.

Andel av de uten arbeidsfravær v/ank* som 12mnd etterpå fortsatt ikke har arbeidsfravær fra minst samme stillings%: 75 %

og følgelig ikke heller v/12mnd er sykmeldt – og/eller er på AAP eller uføretrygd i det hele tatt

* 22 % av 12mnd populasjonen med stillings%/AAP v/ank
(i.f.t. 16 % for totalpopulasjonen med stillings%/AAP v/ank)

Analyse av potensiell samfunnsbesparelse ift de som ankom med helt/delvis AAP-status[#]



Regnestykket for potensiell samfunns-økonomisk gevinst for de i 12mnd-populasjonen som ankom med AAP-status kan estimeres til:

2stk 100% AAP til 100% i jobb (og ikke sykmeldt) = potensielt 9,4 millioner kr. spart[#]

Tar vi også med delvis AAP-status + eventuell uføretrygd, og målt i.f.t. faktisk jobbstatus v/12mnd oppviser totalregnestykket en potensiell samfunnsøkonomisk besparelse på 27 millioner kr.^{##}

J1.4-programmet ser følgelig ut til potensielt å være en meget god samfunnsinvestering ved estimert samfunnsgevinst av arbeidsretur – målt på AAP-populasjonen isolert!

N= 107

[#] Mulig samfunnsgevinst av arbeid fremfor uføretrygd, E.Lamøy og A.Myhre, Arbeid og velferd 2-2021

«Vi beregner en øvre samfunnsgevinst av at en AAP-mottaker kommer i arbeid, fremfor å motta uføretrygd, på i gjennomsnitt 4,7 millioner kroner per person»

^{##}4,7 mill for 100% AAP -> 100% stilling = 47000,- per AAP+uføre% -> jobb% for også å ta med delvis AAP og delvis retur i Skogli data

Resultat 12 måneder etter avreise – kommentar:

Også 12 måneder etter avreise er pasientene godt fornøyde med sitt Skogliopphold. At over 1/3 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. Nesten 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 en tendens i.f.t. faktisk arbeidsretur tilsvarende 4 stillings-% mer i jobb 12mnd etter rehab enn før, altså 1,5 timer mer på jobb per uke.

Det samfunnsøkonomiske potensialet i den retur til jobb som AAP-populasjonen rapporterer er som vist meget stort!

Teamets resultatmålsetting er delvis innfridd, og spesielt for de (55 % av totalen) med mest smerteplager til å starte med.

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 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%**