

DEMOGRAFISK OVERSIKT:

Deltakere

	2010-2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	tendens
Antall brukere	85	132	135	112	127	129	111	93	
Median oppholds-døgn/dager	28	28	28	28	28	28	28	28	
Andel med oppfølgingsuke	43 %	45 %	30 %	29 %	39 %	27 %	42 %	40 %	

Fordeling kjønn og alder

	2014-2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	tendens
Prosent kvinner	90	83	82	73	83	82	83	91	
Gj.snitt alder	42,3	40,0	42,6	41,4	40,2	40,8	41,6	42,8	+

Helsestatus ved ankomst

	2011-2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Referanse verdier	
								NORGE	VERDEN
Generell helse ⁽¹⁻⁶⁾ ¹	4,9	4,9	4,9	5,0	4,9	5,0	4,9	-	-
	<i>Dårlig</i>	<i>Dårlig</i>	<i>Dårlig</i>	<i>Dårlig</i>	<i>Dårlig</i>	<i>Dårlig</i>	Dårlig	-	-
Helse i dag ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ²	32,1	31,6	28,8	31,7	31,4	29,6	29,4	82,8 ²	78,7
EQ-Index ⁽⁰⁻¹⁾ ²	0,48	0,50	0,49	0,46	0,50	0,47	0,44	0,86 ²	0,86
Utmattelse ⁽⁰⁻³³⁾ ⁵	24,5	24,7	25,4	25,0	24,3	24,7	24,4	-	-
Påvirkede faktorer ⁽⁰⁻¹¹⁾ ⁶	8,5	9,2	9,4	9,3	8,9	9,0	8,8	-	-
Somatisering ⁽¹⁻⁴⁾ ⁷	77 %	65 %	72 %	76 %	85 %	78 %	77 %	-	-
	2,09	2,04	2,00	2,11	2,20	2,20	2,14		

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

⁵ Gj.snitt score fra Chalder Fatigue Scale (0-39 – jo høyere score desto mer utmattelse)

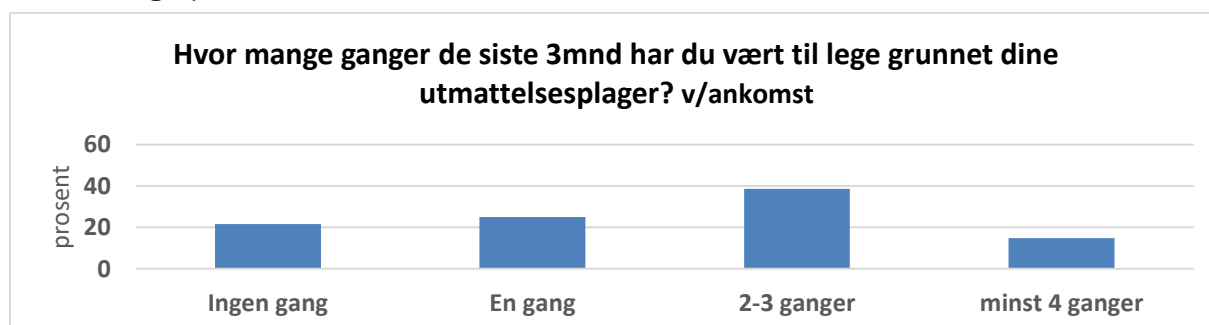
⁶ Gj.snitt score fra bimodal telling av Chalder Fatigue Scale

(0-11 – jo høyere score desto flere faktorer som er tydelig påvirket av utmattelse)

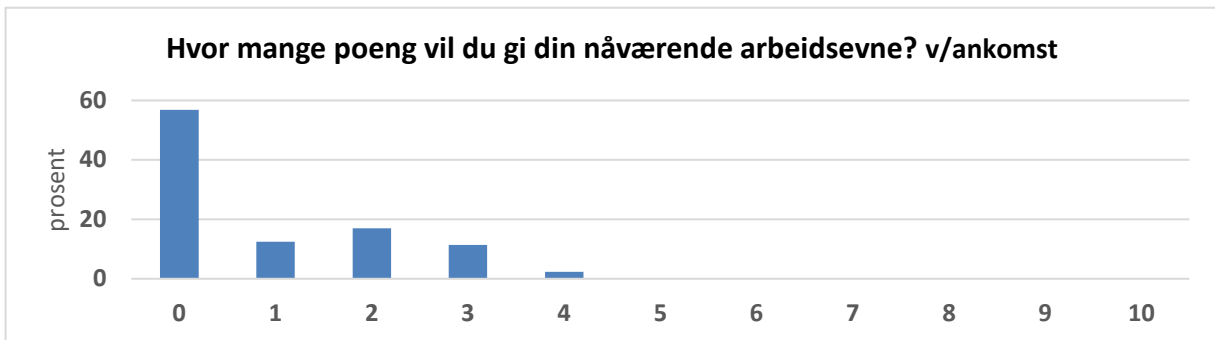
⁷ Andel med score over cut-off for risiko for å bli – eller være etablert – storforbruker av helsetjenester (>1,75

(1-4 skala)) på HSCL-25 skjema (Hopkins Symptom CheckList – 25 item) og gjennomsnittsverdi

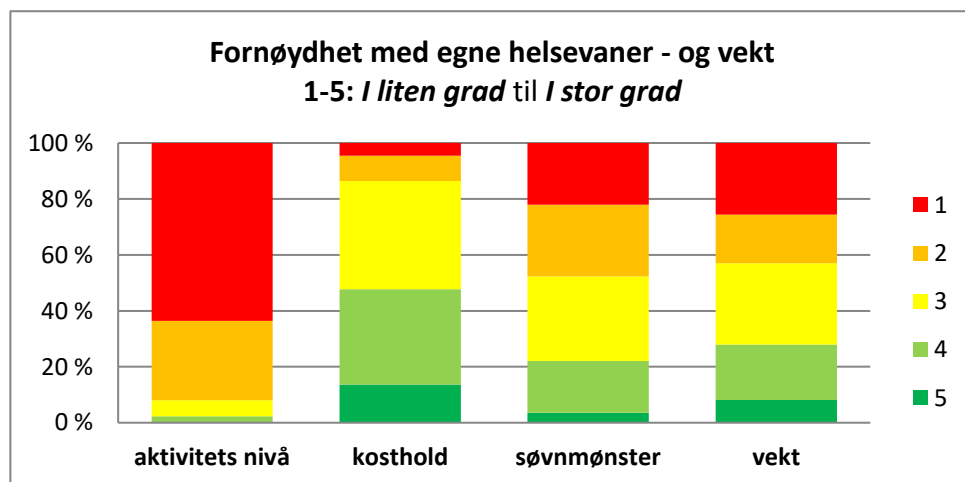
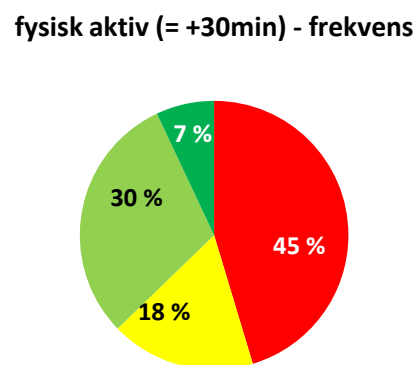
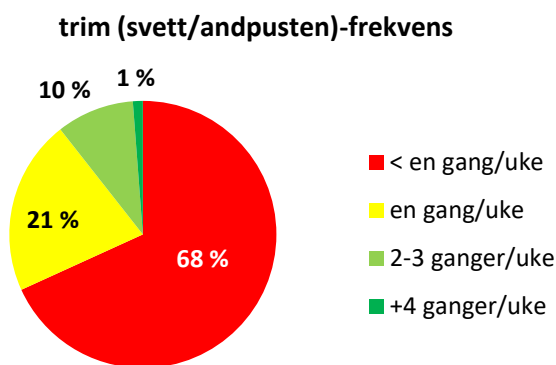
Bruk av legetjenester



Egenvurdert arbeidsevne



Faktorer kring helsevaner v/ankomst



13 % var røykere
ved ankomst

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

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

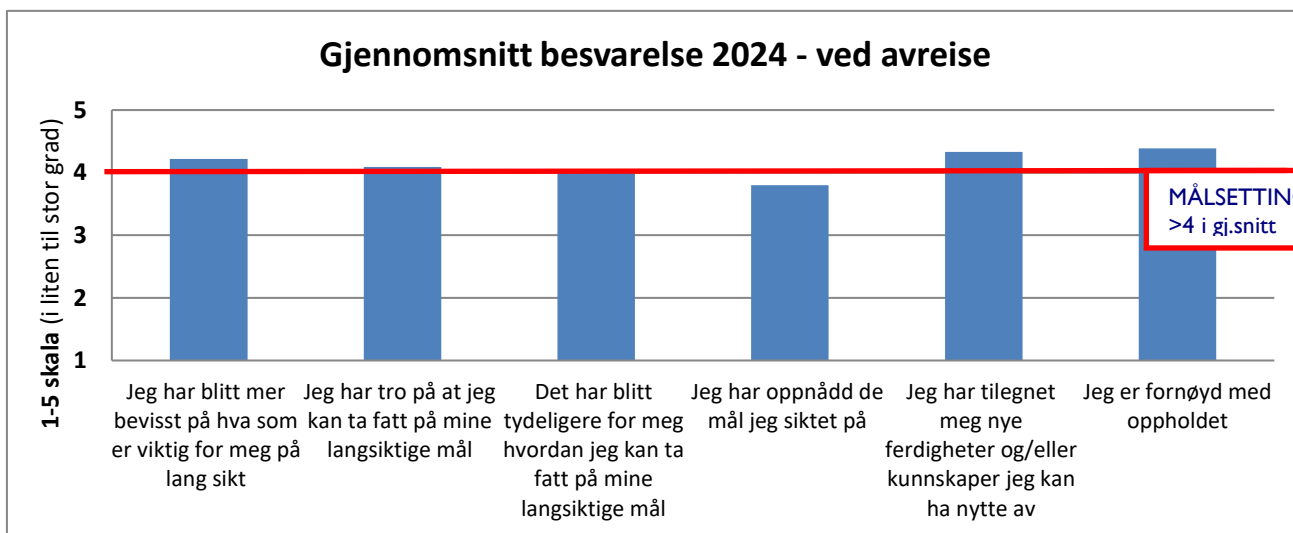
Demografi-kommentar for 2024

Pasientene som var her i 2024 var preget av utmattelse og følelse av uhelse på cirka lik linje med tidligere år.

Fortsatt har de fleste fatigue-problematikk som klasser som “alvorlig” (= over 6 av 11 domener som er tydelig påvirket).

Arbeidsevnen var meget lav ved ankomst og bruk av legetjenester var relativt høy. Nivå av fysisk aktivitet var meget lav – og pasientene opplevde det som langt fra egne ønsker.

RESULTATER – ANKOMST TIL AVREISE



N=75-79

Forandring fra ankomst til avreise 2024

	ankomst (mean)	avreise (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Generell helse (1-6) ¹	4,9	5,0	0,1	2 % forverring	0,2 – liten	JA
Helse i dag (0-100) ²	30,5	28,2	2,3	8 % forverring	0,2 – liten	NEI
EQ-Index (0-1) ²	0,46	0,48	0,02	4 % bedring	-	NEI
Chalder score (0-33) ³	24,2	22,4	1,8	7 % bedring	0,3 – liten	JA
Chalder Bimodal (0-11) ⁴	8,7	7,9	0,8	10 % bedring	0,3 – liten	JA
Psyk.fleksibilitet (1-6) ⁶	3,87	4,10	0,23	6 % bedring	0,4 – liten	JA
Psyk.rigiditet (1-6) ⁶	2,78	2,45	0,33	12 % bedring	0,5 – moderat	JA
Somatisering (1-4) ⁵	2,16	2,02	0,14	7 % bedring	0,4 – liten	JA
Depresjon (1-4) ⁵	2,20	2,07	0,13	6 % bedring	0,3 – liten	JA
Arbeidsevne (0-10) ⁷	1,0	1,0	0			

N=69-78

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 Chalder Fatigue Scale-11 item (0-33 – jo høyere score desto mer utmattelse)

⁴ Gj.snitt score fra bimodal telling av Chalder Fatigue Scale

(0-11 – jo høyere score desto flere faktorer som er tydelig påvirket av utmattelse)

⁵ Gj.snitt score fra HSCL-25 skjema (Somatisering - I-4, Depresjon – I-4)

⁶ Gj.snitt score fra Multidimensional Psychological Flexibility Inventory – 24 item (MPFI-24)

(1-6 – jo høyere score desto større grad av psykologisk fleksibilitet/ -rigiditet)

⁷ 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

Hva med de med størst grad av utmattelsesproblemer?

Oversikten på forrige side dekker alle pasienter som har besvart respektive kategorier – og noen ankommer med relativt begrensede utmattelsesplager og andre er meget påvirket.

Ser vi på de som ved ankomst minst scorer 22 på Chalder Fatigue Scale – 11item, så fremkommer følgende resultat:

Forandring fra ankomst til avreise 2024 – for de med markant utmattelse (minst 22 i Chalder-score v/ank)

	ankomst (mean)	avreise (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens <i>d</i>)	Signifikans (<i>p</i> <0,05)
Generell helse (1-6) ¹	5,0	5,1	0,1	3 % forverring	0,3 – liten	JA
Helse i dag (0-100) ²	29,3	27,3	2,0	7 % forverring	0,2 – liten	JA
EQ-Index (0-1) ²	0,43	0,43	0			
Chalder score (0-33) ³	26,8	24,0	2,8	10 % bedring	0,5 – moderat	JA
Chalder Bimodal (0-11) ⁴	10,0	8,7	1,3	13 % bedring	0,4 – liten	JA
Psyk.fleksibilitet (1-6) ⁶	3,88	4,04	0,16	4 % bedring	0,2 – liten	NEI
Psyk.rigiditet (1-6) ⁶	2,77	2,50	0,27	10 % bedring	0,4 – liten	JA
Somatisering (1-4) ⁵	2,21	2,07	0,14	6 % bedring	0,4 – liten	JA
Depresjon (1-4) ⁵	2,26	2,14	0,12	5 % bedring	0,3 – liten	JA
Arbeidsevne (0-10) ⁷	0,8	0,9	0,1	9 % bedring	-	NEI

1-7: Se forrige side

N=48-52

MÅLSETTING:
 >15 % bedring på alle faktorer

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse ved avreise 5 %

63 (av 78 = 84 %) anga ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig
 3 av disse opplevde at helsen ved avreise var ganske god, eller bedre = 5 %

MÅLSETTING:
 >15 %

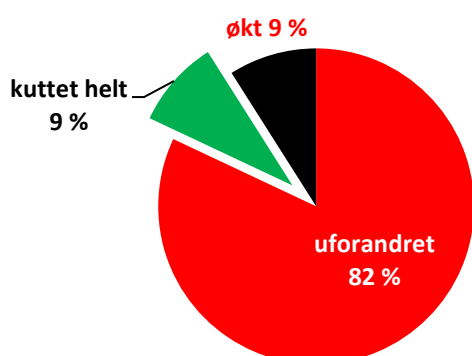
Andel som krysset «somatiserings-grensen»: 24 %

55 (av 72 = 76 %) 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
 13 av disse var under den grensen ved avreise = 24 %

MÅLSETTING:
 >25 %

Forhold til helsevaner ved avreise

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



N=11

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: 66 %
 Kosthold: 80 %
 Søvnmonster: 67 %

Resultat-kommentar – ankomst til avreise – for 2024

Godt fornøyde pasienter som i løpet av oppholdet bl.a. har opplevd at langsiktig strategi og målsetting har blitt tydeligere. Status i forhold til opplevd utmattelse og psykisk symptomtrykk har bedret seg statistisk signifikant, samtidig som opplevd helse ikke har endret seg – eller t.o.m. forverret seg noe.

De med størst utmattelsesproblematikk oppviser samme endringsmønster.

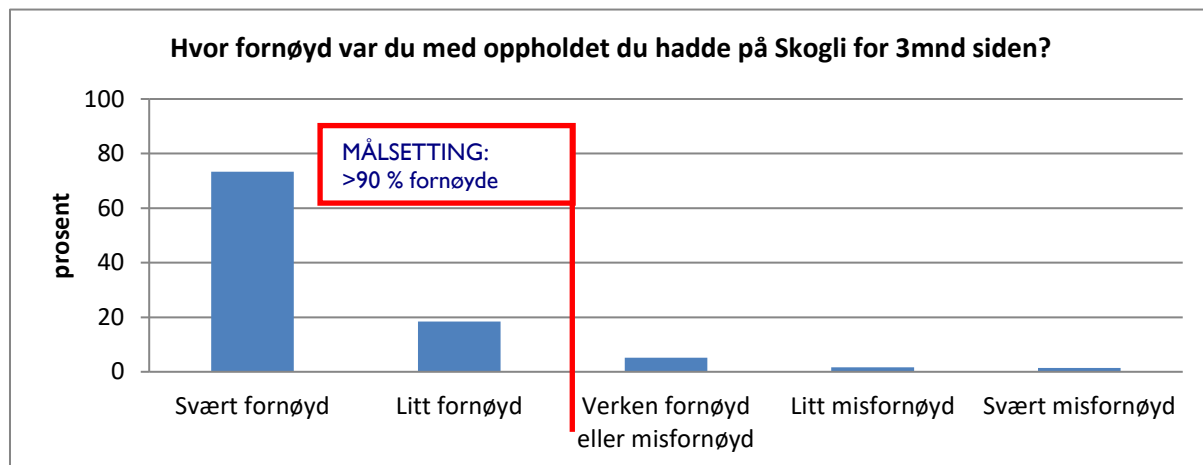
Om enn lavere enn målsettingen så er det i hvert fall noen som krysser «dårlig-til-god-grenser», og det er jo meget hyggelig for dem. Majoriteten av deltakerne reiste hjem med konkret plan for å oppnå – eller vedlikeholde - de helsevaner de ønsker.

Teamets resultatmålsetting er delvis innfridd.

RESULTATER – ANKOMST TIL TRE MÅNEDER ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til de som har samtykket, med opphold fra 2014 t.o.m. 2024
(50-50 randomisering de siste år med utsendelser)

Compliance: **38 %** (289 av 757)



N= 288

87 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et halvt år siden) om å søke seg til Skogli
9 % svarer KANSKJE og 4 % svarer NEI (N=287)

86 % ga Skogli "æren" for livsstilsendringer de gjennomført etter hjemkomst (Noe – Svært mye, N=283)

23 % anga oppstart av en eller flere nye regelmessige mosjonsaktiviteter etter hjemkomst (N=284)

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse 3mnd etter avreise: **9 %**

232 (av 283 = 82 %) anga ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

20 av disse opplevde at helsen 3mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 9 %

MÅLSETTING:
> 15 %

Andel som krysset «somatiserings-grensen»: **19 %**

155 (av 204 = 76 %) 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

30 av disse var under den grensen 3mnd etter avreise = 19 %

Andel som krysset grensen for «alvorlig fatigue»: **30 %**

213 (av 241 = 88 %) anga ved ankomst minst at 6 av 11 faktorer var «Mer enn vanlig» begrenset av utmattelse i forhold til «sist man var bra» - på Chalder Fatigue Scale-skjema (0-11 skala)

- som er cut-off for «alvorlig fatigue»

64 av disse var under den grensen 3mnd etter avreise = 30 %

Forandring fra ankomst til 3mnd etter avreise

	ankomst (mean)	3mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens <i>d</i>)	Signifikans (<i>p</i> <0,05)
Generell helse ⁽¹⁻⁶⁾ ¹	4,9	5,0	0,1	2 % forverring	-	NEI/NEI*
Helse i dag ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ²	31,0	28,8	2,2	7 % forverring	-	JA
EQ-Index ⁽⁰⁻¹⁾ ²	0,51	0,49	0,02	3 % forverring	-	NEI
Chalder score ⁽⁰⁻³³⁾ ³	24,5	20,6	3,9	16 % bedring	0,5 – moderat	JA
Chalder Bimodal ⁽⁰⁻¹¹⁾ ⁴	9,0	7,1	1,9	21 % bedring	0,4 – liten	JA
Psyk.fleksibilitet ⁽¹⁻⁶⁾ ⁶	3,92	4,06	0,14	4 % bedring	-	NEI
Psyk.rigiditet ⁽¹⁻⁶⁾ ⁶	2,82	2,47	0,35	13 % bedring	0,5 – moderat	JA
Somatisering ⁽¹⁻⁴⁾ ⁵	2,10	1,98	0,12	6 % bedring	0,4 – liten	JA
Depresjon ⁽¹⁻⁴⁾ ⁵	2,16	2,04	0,12	6 % bedring	0,3 – liten	JA
Arbeidsevne ⁽⁰⁻¹⁰⁾ ⁸	1,3	1,2	0,1	11 % forverring	-	NEI
Legebruk ⁹	2,3	2,2	0,1	6 % bedring	-	JA/JA*

N=78-283

Forandring fra ankomst til 3mnd etter avreise – for de med markant utmattelse

Minst 22 i Chalder 11-item-score, v/ank	ankomst (mean)	3mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens <i>d</i>)	Signifikans (<i>p</i> <0,05)
Generell helse ⁽¹⁻⁶⁾ ¹	5,0	5,1	0,1	2 % forverring	-	NEI/NEI*
Helse i dag ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ²	29,3	27,0	2,3	8 % forverring	-	JA
EQ-Index ⁽⁰⁻¹⁾ ²	0,48	0,47	0,1	2 % forverring	-	NEI
Chalder score ⁽⁰⁻³³⁾ ³	27,1	21,6	5,5	20 % bedring	0,7 – moderat	JA
Chalder Bimodal ⁽⁰⁻¹¹⁾ ⁴	10,2	7,5	2,7	26 % bedring	0,7 – moderat	JA
Psyk.fleksibilitet ⁽¹⁻⁶⁾ ⁶	4,04	4,16	0,12	3 % bedring	-	NEI
Psyk.rigiditet ⁽¹⁻⁶⁾ ⁶	2,78	2,37	0,40	15 % bedring	0,6 – moderat	JA
Somatisering ⁽¹⁻⁴⁾ ⁵	2,12	2,00	0,12	6 % bedring	0,4 – liten	JA
Depresjon ⁽¹⁻⁴⁾ ⁵	2,18	2,06	0,12	5 % bedring	0,3 – liten	JA
Arbeidsevne ⁽⁰⁻¹⁰⁾ ⁸	1,0	0,9	0,2	15 % forverring	-	NEI
Legebruk ⁹	2,3	2,1	0,2	7 % bedring	-	NEI/NEI*

*se siste side

N=45-135

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 Chalder Fatigue Scale-11 item (0-33 – jo høyere score desto mer utmattelse)

⁴ Gj.snitt score fra bimodal telling av Chalder Fatigue Scale

(0-11 – jo høyere score desto flere faktorer som er tydelig påvirket av utmattelse)

⁵ Gj.snitt score fra HSCL-25 skjema (Somatisering - 1-4, Depresjon – 1-4)

⁶ Gj.snitt score fra Multidimensional Psychological Flexibility Inventory – 24 item (MPFI-24)

(1-6 – jo høyere score desto større grad av psykologisk fleksibilitet/ -rigiditet)

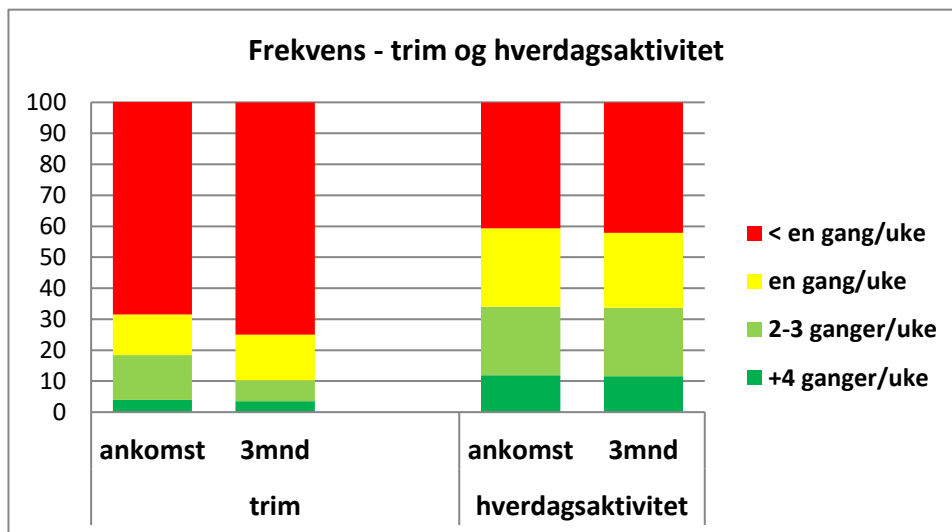
⁸ Gj.snitt score på spørsmålet: "Hvor mange poeng vil du gi din

nåværende arbeidsevne?" - Fra Arbeidsevne Index 0-10 skala (ikke i stand til å arbeide – arbeidsevne på sitt beste)

⁹ Gj.snitt score på spørsmålet "Hvor mange ganger de siste 3mnd har du vært til lege grunnet dine utmattelsesplager?" 1.Ingen gang, 2.En gang, 3. 2-3 ganger, 4.Mer enn fire ganger

MÅLSETTING:
 >15 % bedring på alle faktorer

Forhold til helsevaner 3mnd etter avreise



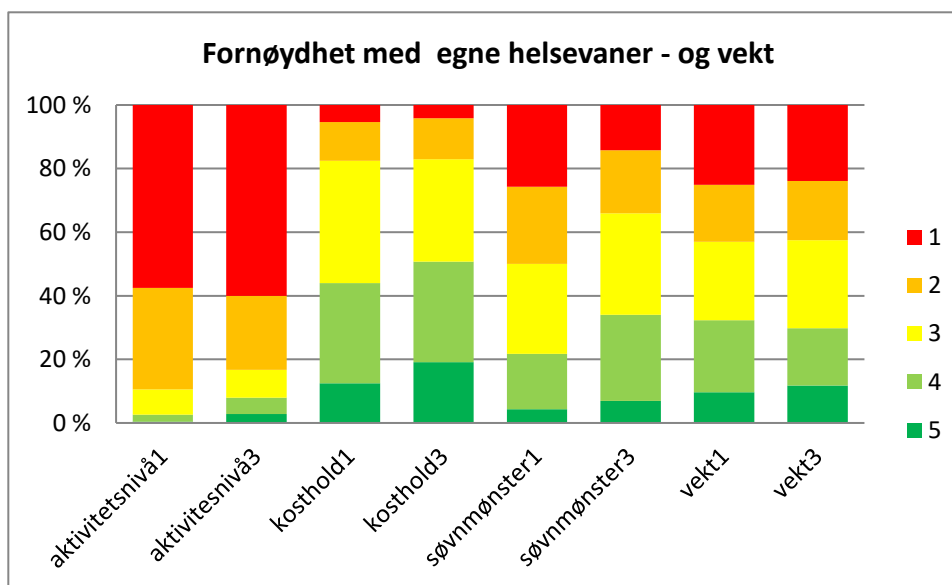
Det er signifikant **reduksjon** av trimfrekvens fra ankomst til 3mnd etter avreise, men ikke noen signifikant endring for hverdagsaktivitet. 10 % har økt, og 19 % har redusert sin trimfrekvens. 24 % har økt, og 24 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet.

N = 283-285

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

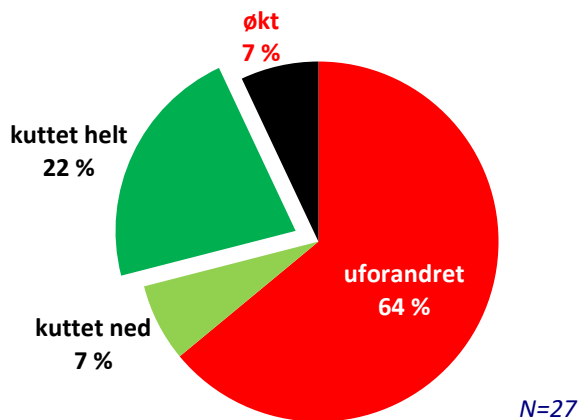


Det er signifikant bedring hva gjelder fornøydhet med egne helsevaner fra ankomst til 3mnd etter avreise. Men ikke noen endring i.f.t. fornøydhet med egen vekt)

N = 276-289

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

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



Resultat-kommentar – fra ankomst til 3mnd etter avreise

Stort sett meget godt fornøyde pasienter som i gjennomsnitt har opplevd at grad av utmattelse, psykisk symptomtrykk og grad av psykologisk rigiditet har bedret seg statistisk signifikant - av liten til moderat effektstørrelse. De med størst utmattelsesproblematikk oppviser samme endringsmønster. Opplevd helse og funksjonsnivå – inkl. arbeidsevne – har tendens til enten ikke endre seg eller t.o.m. forverre seg noe.

Andelen som krysser «dårlig-til-god-grenser» øker i månedene etter oppholdet, noe som kan indikere at strategier og tiltak etter hjemkomst fungerer for flere. Ekstra hyggelig at nesten 1/3 av deltakerne som ankom med «alvorlig fatigue», 3mnd etter hjemkomst ikke har det så ille lenger. Nivå av fysisk trim har blitt signifikant redusert, mens hverdagsaktivitet holder samme (begrensede nivå). Allikevel er fornøydhet med egne helsevaner – inklusive fysisk aktivitetsnivå - signifikant bedret fra hva den var ved ankomst. I.f.t. aktivitetsnivå så kan jo det være en indikasjon på større grad av aksept at fornøydheten øker samtidig som nivået tenderer til nedgang. Fornøydhet med egen vekt har ikke endret seg.

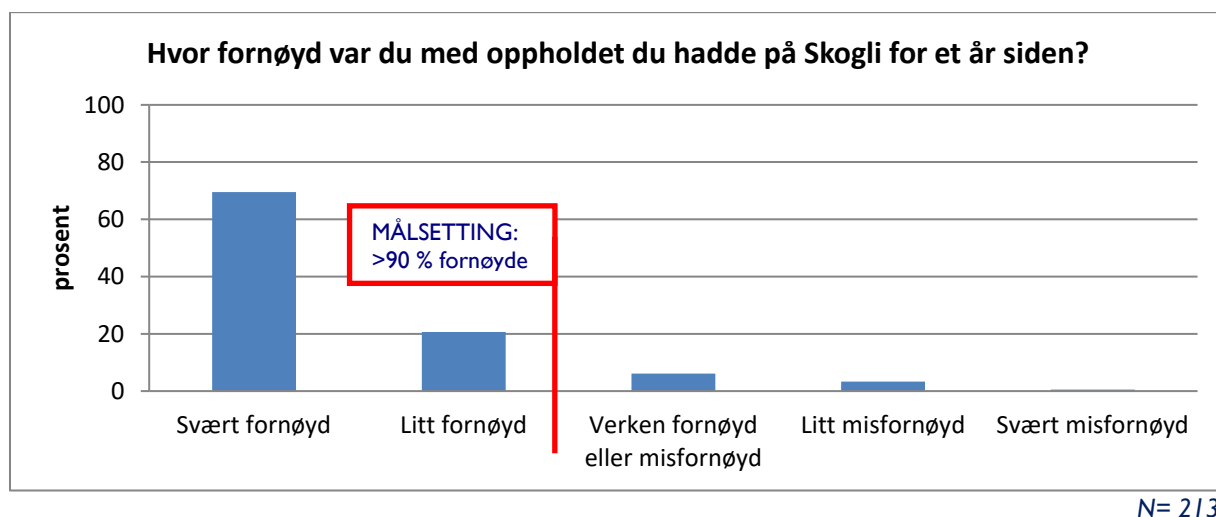
Det er også hyggelig å konstatere at flere av røykerne har kuttet ned eller har sluttet å røyke.

Teamets resultatmålsetting er delvis innfridd.

RESULTATER – ANKOMST TIL ET ÅR ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til de som har samtykket, med opphold i perioden 2014 - 2023
(50-50 randomisering de siste årene med utsendelser)

compliance: **33 %** (215 av 652)



85 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et år siden) om å søke seg til Skogli
9 % svarer KANSKJE og 6 % svarer NEI

N=215

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse et år etter avreise: **11 %**

170 (av 207 = 82 %) anga ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

18 av disse opplevde at helsen 1 år etter avreise var ganske god, eller bedre = 11 %

MÅLSETTING:
>15 %

Andel som krysset «somatiserings-grensen»: **23 %**

114 (av 150 = 76 %) 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

26 av disse var under den grensen 1 år etter avreise = 23 %

Andel som krysset grensen for «alvorlig fatigue»: **30 %**

169 (av 188 = 90 %) anga ved ankomst minst at 6 av 11 faktorer var «Mer enn vanlig» begrenset av utmattelse i forhold til «sist man var bra», på Chalder Fatigue Scale-skjema (0-11 skala)

- som er cut-off for «alvorlig fatigue»

50 av disse var under den grensen 1 år etter avreise = 30%

Forandring fra ankomst til 1 år etter avreise

	ankomst (mean)	12mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Generell helse (1-6) ¹	4,9	4,9	0			
Helse i dag (0-100) ²	32,7	30,6	2,1	7 % forverring	-	NEI
EQ-Index (0-1) ²	0,51	0,52	0,1	3 % bedring	-	NEI
Chalder score (0-33) ³	24,3	20,5	3,8	16 % bedring	0,5 – moderat	JA
Chalder Bimodal (0-11) ⁴	9,1	7,2	1,9	21 % bedring	0,5 – moderat	JA
Somatisering (1-4) ⁵	2,09	1,95	0,14	7 % bedring	0,3 – liten	JA
Depresjon (1-4) ⁵	2,16	2,02	0,14	6 % bedring	0,3 – liten	JA
Psyk.fleksibilitet (1-6) ⁶ N=41	3,89	4,18	0,29	8 % bedring	0,4 – liten	JA
Psyk.rigiditet (1-6) ⁶ N=41	2,80	2,55	0,25	9 % bedring	0,3 – liten	JA
Arbeidsevne (0-10) ⁷	1,4	1,4	0			
Legebruk ⁹	2,2	2,0	0,2	10 % bedring	0,2 – liten	JA/JA*

*se siste side

N=(41) 142-207

Forandring fra ankomst til et år etter avreise – for de med markant utmattelse
 minst 22 i Chalder-score, v/ank

	ankomst (mean)	12mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Generell helse (1-6) ¹	5,0	5,0	0			
Helse i dag (0-100) ²	31,7	29,3	2,4	8 % forverring	-	NEI
EQ-Index (0-1) ²	0,48	0,49	0,01	3 % bedring	-	NEI
Chalder score (0-33) ³	27,0	21,5	5,5	20 % bedring	0,8 – stor	JA
Chalder Bimodal (0-11) ⁴	10,2	7,7	2,5	25 % bedring	0,7 – moderat	JA
Somatisering (1-4) ⁵	2,12	1,95	0,17	8 % bedring	0,4 – liten	JA
Depresjon (1-4) ⁵	2,20	2,03	0,17	8 % bedring	0,4 – liten	JA
Psyk.fleksibilitet (1-6) ⁶ N=31	3,96	4,23	0,27	7 % bedring	0,4 – liten	JA
Psyk.rigiditet (1-6) ⁶ N=31	2,86	2,57	0,29	10 % bedring	0,4 – liten	JA
Arbeidsevne (0-10) ⁷	1,1	1,1	0			
Legebruk ⁹	2,1	1,9	0,2	12 % bedring	0,2 – liten	JA/JA*

*se siste side

N=(31) 91-103

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 Chalder Fatigue Scale-11 item (0-33 – jo høyere score desto mer utmattelse) – f.o.m. 2017

⁴ Gj.snitt score fra bimodal telling av Chalder Fatigue Scale (0-11 – antall faktorer som er tydelig påvirket av utm.)

⁵ Gj.snitt score fra HSCL-25 skjema (Somatisering - 0-4, Depresjon – 0-4)

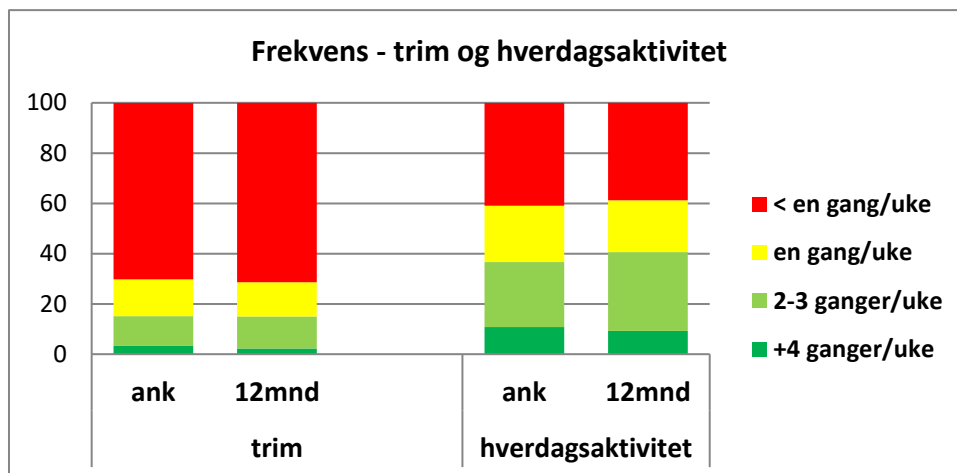
⁶ Gj.snitt score fra Multidimensional Psychological Flexibility Inventory – 24 item (MPFI-24) (1-6 – jo høyere score desto større grad av psykologisk fleksibilitet/ -rigiditet)

⁷ 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)

⁹ Gj.snitt score på spørsmålet "Hvor mange ganger de siste 3mnd har du vært til lege grunnet dine utmattelsesplager?" 1.Ingen gang, 2.En gang, 3. 2-3 ganger, 4.Mer enn fire ganger

MÅLSETTING:
 >15 % bedring på alle faktorer

Forhold til helsevaner et år etter avreise



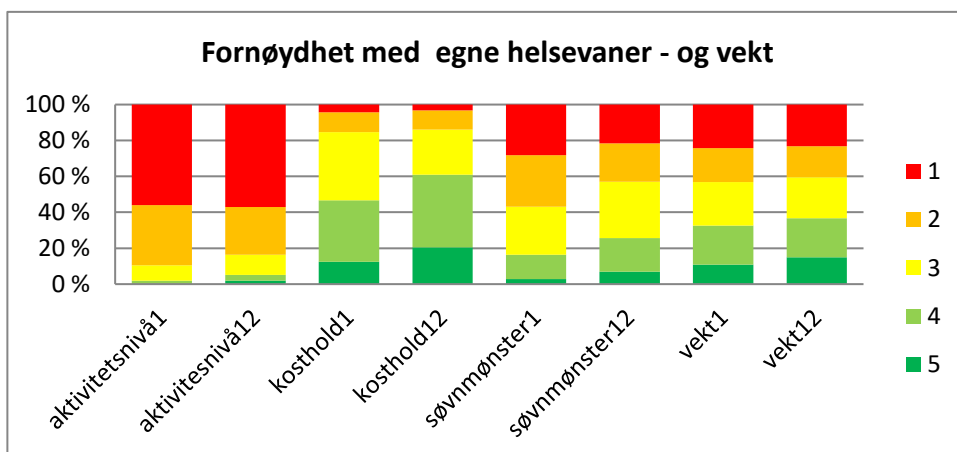
Det er ikke signifikant endring av trim- og aktivitetsfrekvens fra ankomst til 1 år etter avreise.

17 % har økt, og 20 % har redusert sin trimfrekvens
 25 % har økt, og 23 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet
 N=211-213

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



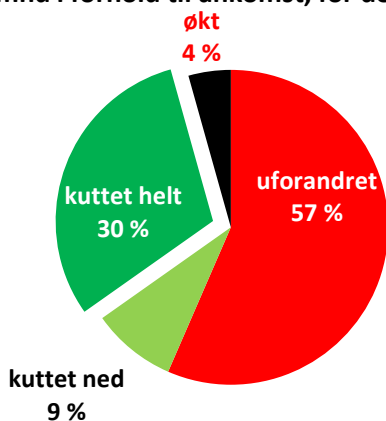
Det er signifikant bedring av fornøydhet med eget kosthold og eget søvmønster fra ankomst til et år etter avreise.

Men ikke noen signifikant endring i.f.t. aktivitetsnivå og vekt.

N= 209-215

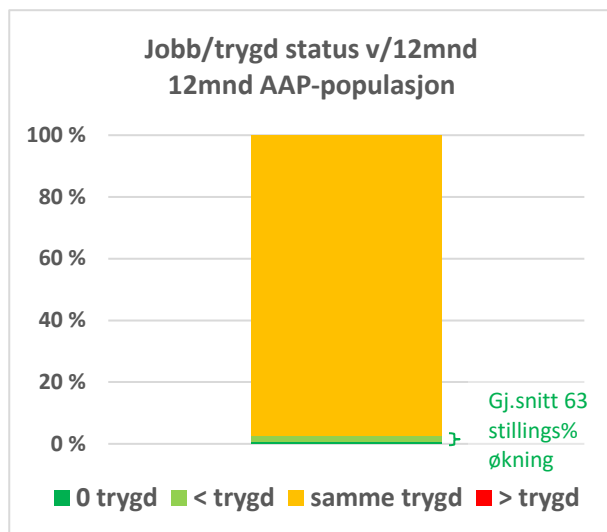
Andel svar på påstandene "Jeg er fornøyd med mitt aktivitetsnivå- / ...mitt kosthold- / ...mitt søvmønster" 1 til 5 skala: «I liten grad» til «I stor grad»

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



N=23

Analyse av potensiell samfunnsbesparelse i.f.t. de som ankom med AAP-status#



Et pragmatisk samfunnsøkonomisk regnestykke for de 120 i 12mnd populasjonen som ved ankomst var helt på AAP, viser følgende:
Arbeidstatusendring 12mnd etter avreise viser at 2,5 % (3stk) nå faktisk jobber i gj.snitt i 63,3 % stilling, som samlet er en potensiell samfunns-økonomisk besparelse på 8,9 millioner kr.

N= 120

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% -> jobb% for også å ta med delvis AAP og delvis retur i Skogli data)
De med overgang fra AAP til alderspensjon og de med retur til stillings%, men 100 sykemeldt, er ekskludert i analysen

Resultat-kommentar – ankomst til 12mnd etter avreise

Også et år etter oppholdet så var pasientene stort sett meget godt fornøyde, og har i gjennomsnitt opplevd at grad av utmattelse og psykisk symptomtrykk har bedret seg statistisk signifikant - av liten til moderat effektstørrelse. De med størst utmattelsesproblematikk har bedret seg i forhold til utmattelsesnivå av stor effekt-størrelse.

Opplevd helse og funksjonsnivå har enten ikke endret seg eller t.o.m. forverret seg.

Andelen som krysser «dårlig-til-god-grenser» fortsetter å øke også opp mot et år etter oppholdet, noe som kan indikere at strategier og tiltak etter hjemkomst fungerer for flere og flere ettersom. Ekstra hyggelig at nesten 1/3 av deltakerne som ankom med «alvorlig fatigue», 1 år etter hjemkomst ikke har det så ille lenger.

Fysisk aktivitet har ikke endret seg signifikant, men tendensen er reduksjon i forhold til før oppholdet. Fornøydhet med eget kosthold og søvnmønster er signifikant bedret fra hva den var ved ankomst.

Det er også hyggelig å konstatere at flere av røykerne har kuttet ned eller har sluttet å røyke.

Til tross for at kun noen få av de som ankom med 100 % AAP-status øker sin arbeidsdeltakelse, så utgjør det potensielt en markant økonomisk samfunnsbesparelse.

Teamets resultatmålsetting er delvis innfridd.

* 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)