

DEMOGRAFISK OVERSIKT - DØGNREHAB

	2008	2009	2010	2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017	
Avtaletyper	<i>Indv</i>	<i>Indv</i>	<i>Indv</i>	<i>Indv</i>	<i>Gr</i>	<i>Indv</i>	<i>Gr</i>	<i>Indv</i>	<i>Gr</i>	<i>Indv</i>	<i>Gr</i>	<i>Indv</i>	<i>Gr</i>	<i>Indv</i>	<i>Gr</i>	<i>Indv</i>	<i>Gr</i>
Antall brukere	40	22	22	98	24	96	0	66	30	56	54	78	24	65	35	53	29
Median oppholdsdøgn	21	21	21	21	28	28	-	21	28	21	28	21	28	21	28	21	28
	2018		2019		2020												
Avtaletyper	<i>Indv</i>	<i>Gr</i>	<i>Indv</i>	<i>Gr</i>	<i>Indv</i>	<i>Gr</i>											
Antall brukere	55	27	43	24	32	12											
Median oppholdsdøgn	21	28	21	28	21	28											

Fordeling kjønn og alder

	2008 - 2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	tendens
Prosent kvinner *	52	47	30	44	41	30	59	
Gj.snitt alder *	63	70,4	68,2	67,9	68,2	67,9	68,9	

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

Helsestatus ved ankomst

	2012 - 2015	2016	2017	2018	2019	2020	Referanse verdier	
							NORGE	VERDEN
Generell helse ⁽¹⁻⁶⁾ ¹	4,5 <i>dårlig</i>	4,3 <i>ganske god</i>	4,3 <i>ganske god</i>	4,2 <i>ganske god</i>	4,3 <i>dårlig</i>	4,3 dårlig	-	-
Helse i dag ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ³		35,7	38	46,4	45,1	49,9	82,8 ³	78,7
EQ-Index ⁽⁰⁻¹⁾ ³		0,57	0,58	0,56	0,56	0,60	0,86 ³	0,86
Somatisering ⁽¹⁻⁴⁾ ⁴						43 % 1,82	-	-

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:

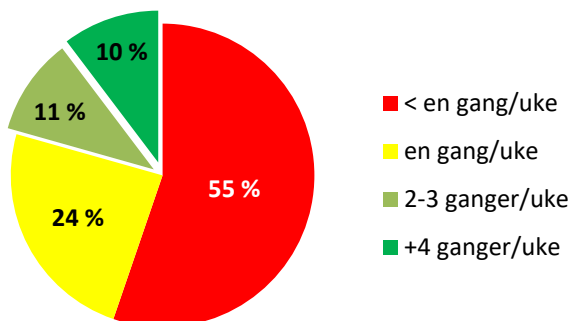
Self-Reported Population Health: An International Perspective based on EQ-5DSBN 978-94-007-7595-4 ISBN 978-94-007-7596-1 (eBook)

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

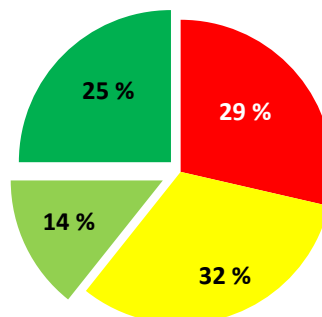
Helsevaner ved ankomst – for de med ankomst hjemmefra

trim (svett/andpusten)-frekvens



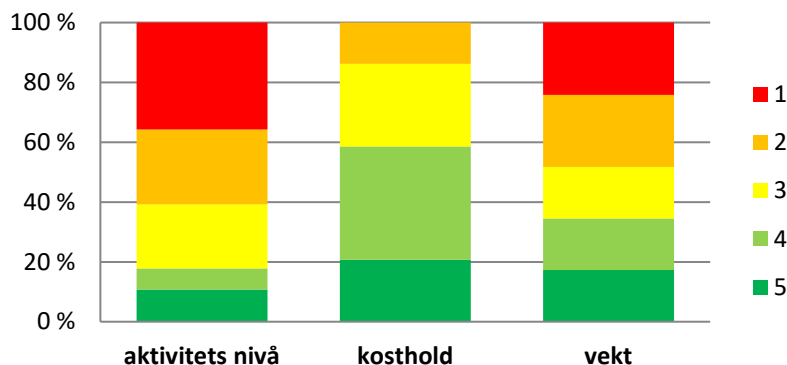
N=29

fysisk aktiv (= +30min) - frekvens



N=28

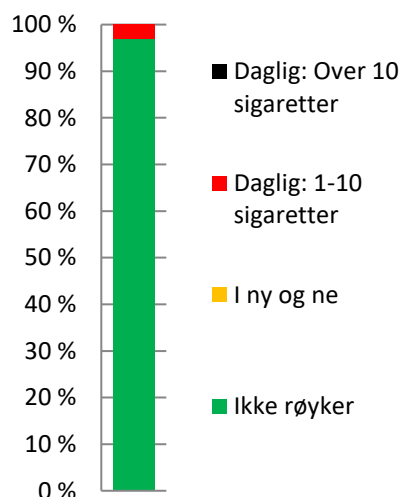
Fornøydhet med egne helsevaner - og vekt
 1-5: I liten grad til I stor grad



N=28-29

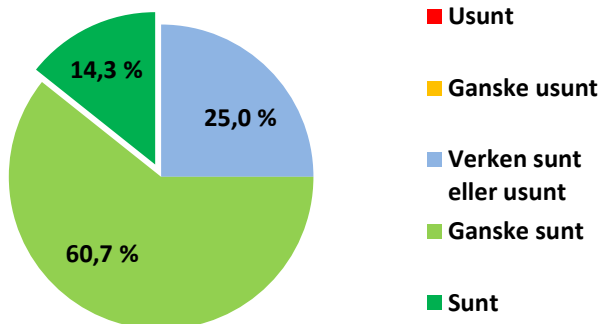
Andel svar på påstandene "Jeg er fornøyd med mitt aktivitetsnivå- / ...mitt kosthold- / ...min vekt"
 1 til 5 skala: «I liten grad» til «I stor grad»

Røykevaner



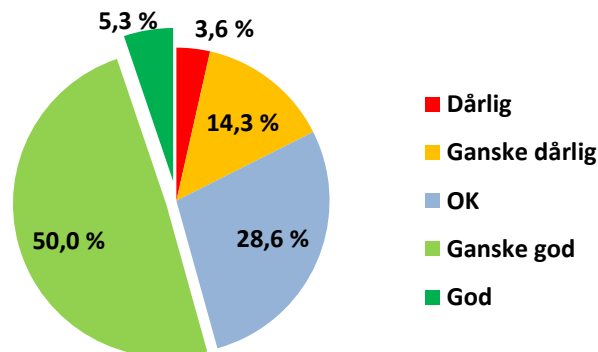
N=32

Kosthold ved ankomst



N=28

Måltidsrytme ved ankomst



N=28

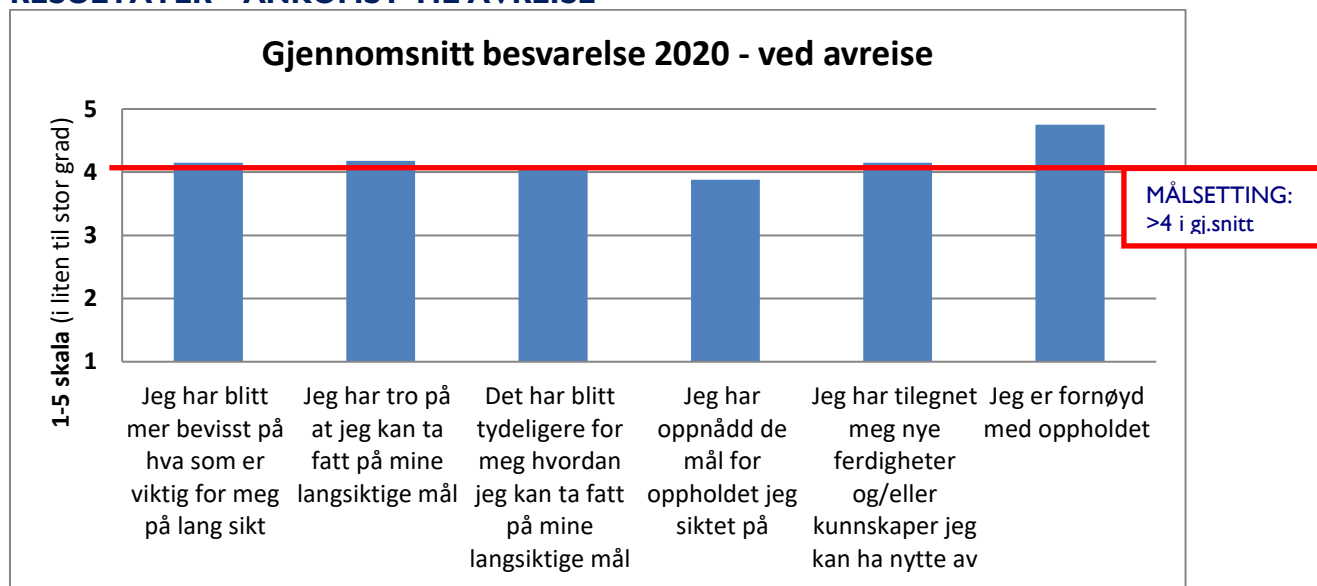
Demografi-kommentar for 2020

2020 ble et noe annerledes år også for hjerteprogrammet. Hvor mye som pandemisituasjonen påvirket 2020-populasjonen er det vanskelig å gi et enstydig svar på, men antall var tydelig redusert mot tidligere år samtidig som helsenivået var noe høyere. Samtidig var det for første gang en majoritet kvinner. Så enkelt sagt så var de litt skrøpelige mennene ikke til å se i 2020.

Hjerte-pasientene som ankommer hjemmefra er om enn mer fornøyde enn ved tidligere år så er det fortsatt lite fornøydhet 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. Andel røykere er fortsatt synkende – i 2020 var 97% ikke-røykere ved ankomst.

Nytt for 2020 er å som standard også måle psykisk helsestatus ved HSCL-25 skjema (og ikke kun benytte det på de som markant angir engstelse/depresjon). Nesten halvdel (43%) ankom med minst nivå der vurdering om ev. tiltak er anbefalt.

RESULTATER – ANKOMST TIL AVREISE



N=32-33

Forandring fra ankomst til avreise - 2020

	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	0,6 – moderat	JA/JA*
Helse i dag (0-100) ²	48,3	60,8	12,4	26 % bedring	0,7 – moderat	JA
EQ-Index (0-1) ²	0,60	0,69	0,09	15 % bedring	0,4 – liten	JA
Somatisering (1-4) ⁴	1,83	1,60	0,23	13 % bedring	0,4 – liten	JA
Depresjon (1-4) ⁴	1,95	1,68	0,27	14 % bedring	0,4 – liten	JA
6 min. gåtest distanse ³ N=6	241	288	47	20 % bedring	0,4 – liten	JA
Tredemølletest distanse ³ N=9	1028	1366	338	33 % bedring	1,0 – stor	JA

N= (6-9) 26-32

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

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: 72 %

18 (av 32 = 56 %) anga ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig
 13 av disse opplevde at helsen ved avreise var ganske god, eller bedre = 72 %

MÅLSETTING:
 >50 %

Andel som krysset grensen for somatisering v/HCSL-25 score: 27 %

11 (av 26 = 42 %) hadde ankomst-score > 1,75 som indikerer grense for risiko til å bli, eller allerede være godt etablert storforbruker av helse-tjenester.

3 av disse hadde ved avreise krysset grensen, til score under 1,75 = 27 %

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)	82,4	81,2	1,2	1,5 % reduksjon	-	NEI
BMI (kg/m ²)	27,4	27,0	0,3	1,5 % reduksjon	-	NEI

NB! Lav N=3

Andel med anbefalt vektreduksjon i løpet av to uker = 1,5 – 2,5 %: 67 %

MÅLSETTING:
 2 % reduksjon

Totalt var 46 % (av 28) mer fornøyde med sin vekt ved avreise enn ved ankomst.

Det er en signifikant endring av medianverdier

Forhold til helsevaner ved avreise

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



NB! lav N=1 ...

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: 94 %

N=32-33

Resultat-kommentar ankomst til avreise, for 2020

Godt fornøyde pasienter som opplevde signifikant helsebedring og funksjonsøkning i løpet av oppholdet. At nesten 3/4 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.

Detsamme at over 1/4 av de med psykiske helseutfordringer ved ankomst er under grensen for evalueringsbehov ved avreise.

Også langsiktig strategi og målsetting har blitt tydeligere.

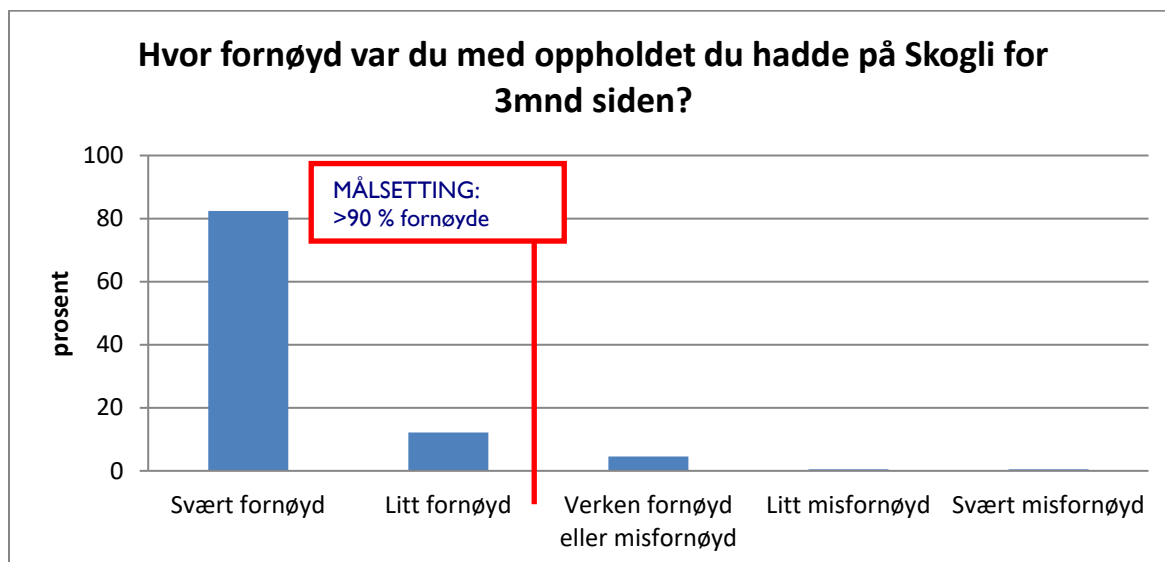
Det var i hvert fall noe vektreduksjon for de i 2020-populasjonen som hadde det som delmål – om enn lavere en teamets resultatmålsetting.

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 2020
 Compliance: 224 av 478 = 47 %

Fra januar-19 til mars-20 var hjertepasienter (med ankomst hjemmefra) som samtykket med i det nasjonale RehabNytte-prosjektet, og disse ble ikke fulgt opp v/3- og 12mnd med Skogli-skjema



N=222

93 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et halvt år siden) om å søke seg til Skogli
 5 % svarer KANSKJE og 2 % svarer NEI (N=182)

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	3,8	0,4	10 % bedring	0,4 – liten	JA/JA*
Helse i dag (0-100) ²	45,5	60,7	15,2	33 % bedring	0,8 – stor	JA
EQ-Index (0-1) ²	0,59	0,68	0,09	16 % bedring	0,4 – liten	JA
Somatisering (1-4) ⁴ N=7	1,87	1,97	0,10	5 % forverring	-	NEI
Depresjon (1-4) ⁴ N=7	1,92	2,07	0,14	7 % forverring	0,2 – liten	NEI
Arbeidsevne ³	3,2	4,6	1,1	45 % bedring	0,6 – moderat	JA

N=(7) 59-214

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)

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse 3mnd etter avreise: 53 %

89 (av 214 = 42 %) anga ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

47 av disse opplevde at helsen 3mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 53 %

MÅLSETTING:
 >33 %

Helsevaner tre måneder etter hjemkomst

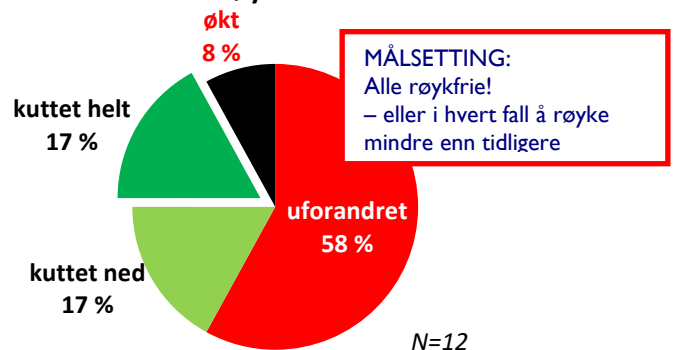
65 % angir kosthold som kan klassifiseres som ganske sunt, eller bedre *N=178*

(ift 55% v/ank – dog ikke en statistisk signifikant endring)

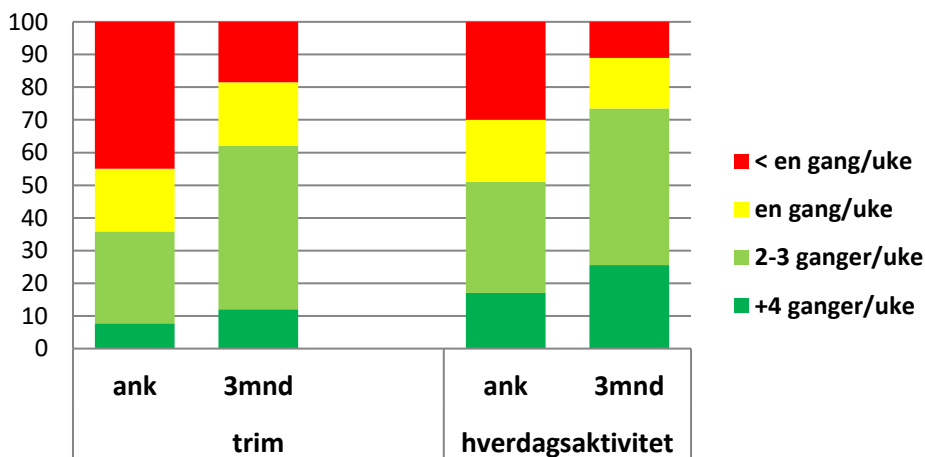
93 % angir måltidsrytme som minimum innbefatter tre måltider per døgn *N=178*

(ift 84% 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 medianverdier hva gjelder trim/ aktivitetsfrekvens fra ankomst til 3mnd etter avreise.

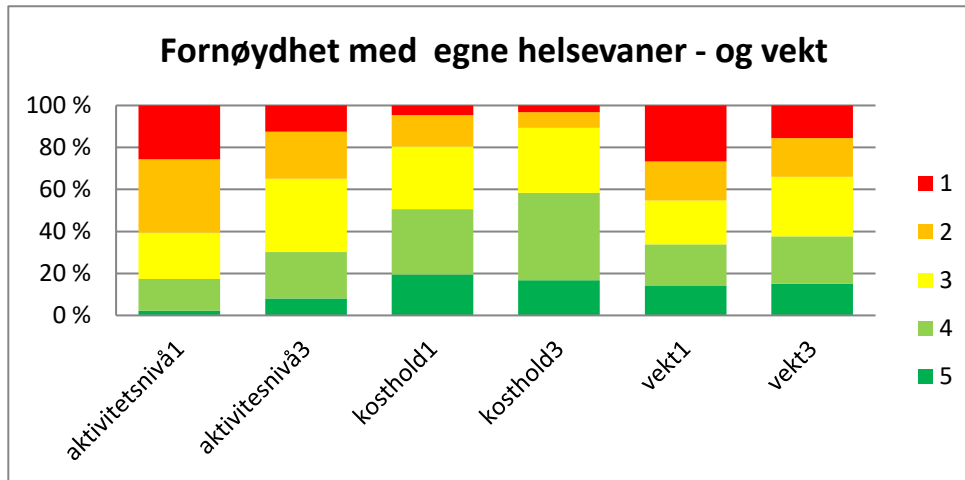
45 % har økt, og 15 % har redusert sin trimfrekvens
 47 % har økt, og 16 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

N = 148-150

MÅLSETTING:
 Minst 2-3ggr/uke for 75 %

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)"



Det er signifikant endring av median-verdi hva gjelder alle disse faktorer, fra ankomst til 3mnd etter avreise.

N = 87-216

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 for 2020

Også 3 måneder etter avreise er pasientene meget godt fornøyde med sitt Skogliopphold. Helsefaktorer og arbeidsevne er signifikant bedret.

Det er også hyggelig å konstatere en signifikant økning i trim- og aktivitetsnivå, og en signifikant bedre helse og arbeidsevne. (unntak er for de så langt få (7stk) som har 3mnd resultater på psykisk helse også – og som har tendens til litt forverring)

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. Det samme gjelder at en hel del av røykere i hvert fall har redusert sitt tobakksforbruk, og 17 % har kuttet helt

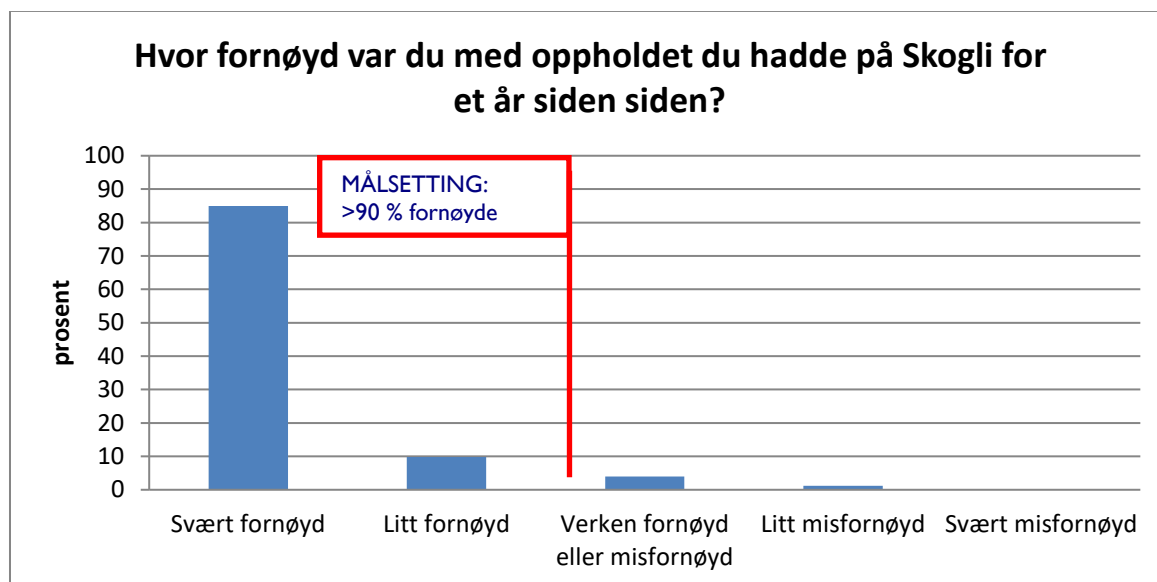
Både fornøydhetsnivå med eget aktivitetsnivå og faktisk trim/aktivitets-frekvens er signifikant bedret. Allikevel er det ikke engang 2/3 som blir svett/andpusten minst 2-3 ganger/uke. Majoriteten har 3mnd etter Skogli et greit kosthold og greie spisevaner – om enn forbedringene ikke er statistisk signifikante så er fornøydhetsnivået med eget kosthold i hvert fall signifikant bedret.

Teamets 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 2019
 Compliance: 174 av 445 = 39 %

Fra januar-19 til mars-20 var hjertepasienter (med ankomst hjemmefra) som samtykket med i det nasjonale RehabNytte-prosjektet, og disse ble ikke fulgt opp v/3- og 12mnd med Skogli-skjema



N=173

94 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et år siden) om å søke seg til Skogli
 5 % svarer KANSKJE og 1 % svarer NEI

N=174

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	4,2	3,8	0,4	10 % bedring	0,4 – liten	JA/JA*
Helse i dag (0-100) ²	43,2	61,4	18,2	42 % bedring	0,9 – stor	JA
EQ-Index (0-1) ²	0,62	0,72	0,10	16 % bedring	0,5 – moderat	JA
Arbeidsevne ³	3,1	4,5	1,4	45 % bedring	0,6 – moderat	JA

N= 49-166

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»

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 et år etter avreise: 41 %

73 (av 166= 44 %) anga ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig
 30 av disse opplevde at helsen et år etter avreise var ganske god, eller bedre = 41 %

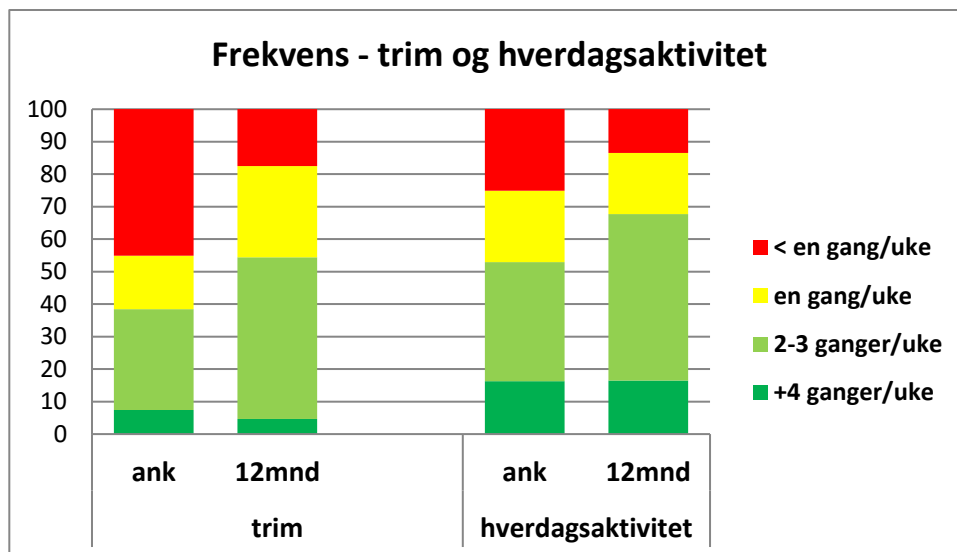
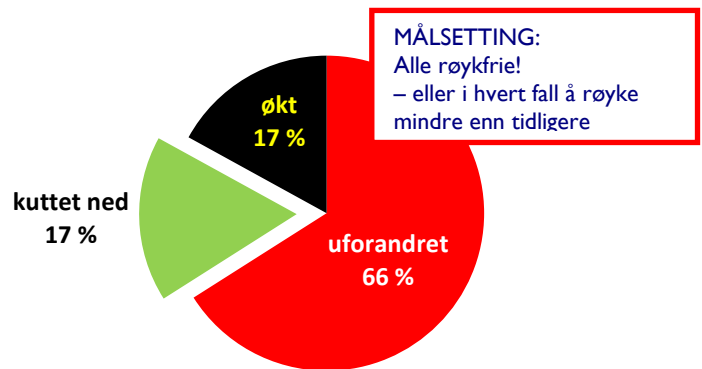
MÅLSETTING:
 >33 %

Helsevaner et år etter hjemkomst

59 % angir kosthold som kan klassifiseres som ganske sunt, eller bedre *N=170*
 (ift 42% v/ank – og det er en statistisk signifikant endring)

92 % angir måltidsrytme som minimum innbefatter tre måltider per døgn *N=170*
 (ift 88% v/ank – dog ikke en statistisk signifikant endring)

Røykevaner ved 12mnd ift ankomst, for de som røyket ved ankomst



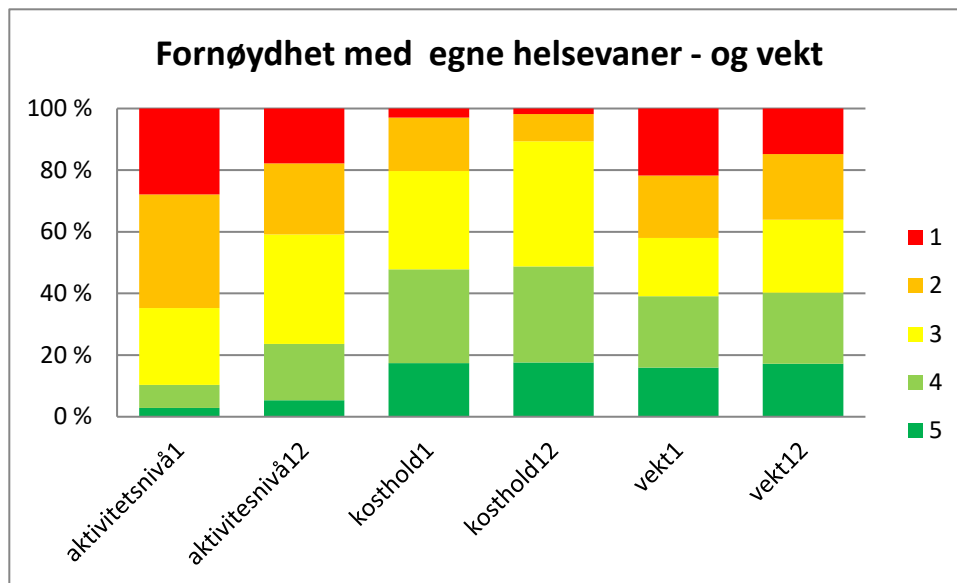
Det er signifikant endring av medianverdier ift både trim-frekvens og hverdagsaktivitet fra ankomst til 12mnd etter avreise.

41 % har økt, og 19 % har redusert sin trimfrekvens
 35 % har økt, og 17 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet
N = 122-171

MÅLSETTING:
 Minst 2-3ggr/uke for 75 %

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)"



Det er signifikant endring av fornøydhet med eget aktivitetsnivå og vekt (medianverdier), men ikke i forhold til kosthold - fra ankomst til 12mnd etter avreise.

N = 68-170

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 - kommentar for 2020

Også et år etter avreise er pasientene meget godt fornøyd 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 signifikant mer 1 år etterpå og er også signifikant mer fornøyd med egen innsats – og det er jo positivt. Allikevel er det kun halvdelen 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 – om enn økningen av fornøydhet med eget kosthold ikke er statistisk signifikant, så er faktisk forbedring av kosthold det.

Også fornøydheten med egen vekt er statistisk signifikant 1 år etter avreise.

Teamets resultatmålsetting er stor sett 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 HI.4 og HI.6 - viser preliminært en kostnad per kvalitetsjustert leveår på kun **31 %** av det av Helsedirektoratet angitte taket på NOK 1,5 mill.

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 de på rehab er på rehab, og ellers at begge grupper koster like mange evt. helsekroner og/eller har samme grad av jobbretur, selvstendighet i eget boende og andre former for samfunnsbesparelser i året som følger.