

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra AI.2)

**DEMOGRAFISK OVERSIKT:  
 DØGNREHAB og DAGREHAB**

Avtaletyper	2008		2009		2010		2011		
	døgn	dag	døgn	dag	døgn	dag	døgn	dag	
Antall brukere	513	37	509	49	496	26	315	5	
Median oppholdsdøgn/dager	21	12	21	11	21	13	21	17	
	2012		2013		2014		2015		
Antall brukere	døgn	(dag)	døgn	(dag)	døgn	(dag)	døgn	dag	
	241	-	219	-	191	-	190	9	
Median oppholdsdøgn/dager	21	-	21	-	21	-	21	12	
Andel med oppfølgingsuke (avtale f.o.m. 2015)							13 %		
	2016			2017			2018		
Antall brukere	døgn	dag	kartl.	døgn	dag	kartl.	døgn	dag	kartl.
	155	11	59	164	8	73	116	10	66
Median oppholdsdøgn/dager	21	12	2	21	10,5	2	21	17	2
Andel med oppfølgingsuke	15 %			7 %			3 %		
	2019			2020					
Antall brukere	døgn	dag	kartl.	døgn	dag	kartl.			
	166	11	74	150	3	57			
Median oppholdsdøgn/dager	21	19	2	21	11	2			
Andel med oppfølgingsuke	13 %			12 %					

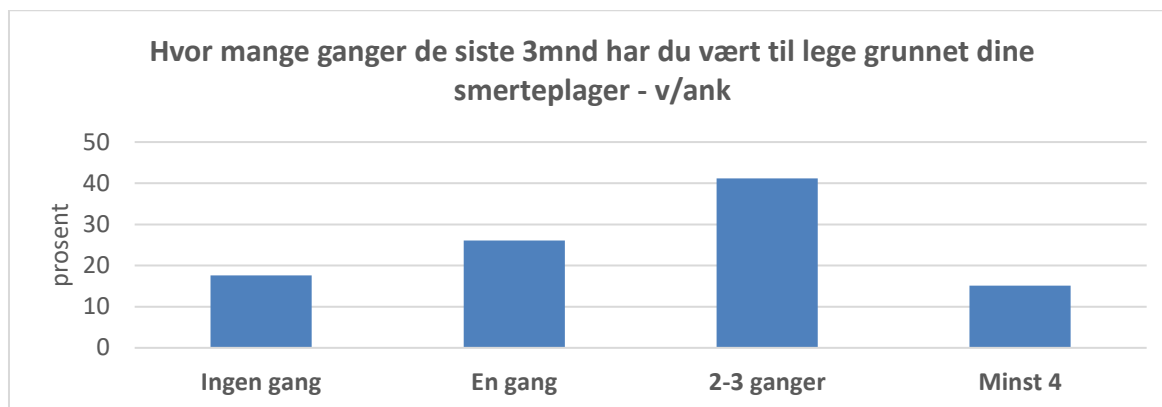
**Andel i undergrupper**

%	2008-2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	tendens
Nakke/skulder	19	12	19	23	20	14	15	
Fibromyalgi	38	37	35	34	28	25	35	
Rygg	31	46	40	34	45	54	43	
Annet	12	5	6	9	7	7	7	

**Fordeling kjønn og alder**

	2008-2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	tendens
Prosent kvinner	81	79	76	81	71	78	80	+
Gj.snitt alder	53,0	52,0	55,2	55,7	55,4	55,7	54,6	-

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte  
 - Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”  
 (Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra AI.2)



Helsestatus ved ankomst	2010-2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Referanse verdier	
								NORGE	VERDEN
Generell helse <sup>(1-6)</sup> <sup>1</sup>	4,5 <i>Dårlig</i>	4,5 <i>Dårlig</i>	4,6 <i>Dårlig</i>	4,6 <i>Dårlig</i>	4,6 <i>Dårlig</i>	4,7 <i>Dårlig</i>	<b>4,7</b> <b>Dårlig</b>	-	-
Helse i dag <sup>(0-100)</sup> <sup>2</sup>			41,8	38,9	40,1	38,8	<b>39,2</b>	82,8 <sup>2</sup>	78,7
LIVSKVALITET									
EQ-Index <sup>(0-1)</sup> <sup>2</sup>			0,40	0,45	0,43	0,40	<b>0,42</b>	0,86 <sup>2</sup>	0,86
Fysisk helse <sup>(0-100)</sup> <sup>3</sup>	40,6	39,0	35,3					81,2	76,2
Psykisk helse <sup>(0-100)</sup> <sup>3</sup>	54,8	52,2	52,1					73,1	68,7
Sosiale relasjoner <sup>(0-100)</sup> <sup>3</sup>	61,5	60,8	57,9					61,9	64,4
Miljø faktorer <sup>(0-100)</sup> <sup>3</sup>	62,9	60,6	60,0					61,2	59,4
Somatisering <sup>(1-4)</sup> <sup>4</sup>			82 % 2,15	68 % 2,04	71 % 2,22	75 % 2,14	<b>74 %</b> <b>2,13</b>	-	-

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> 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-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

<sup>3</sup> 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 WOQOL – Bref quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trail. A report from the WHOQOL Group. Quality of Life Research, 13, 299 – 310

<sup>4</sup> 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

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra AI.2)

### Størrelsesratio for mulig jobbretur - v/ankomst

#### DE MED ET ARBEIDSFORHOLD/AAP-STATUS

	2010-2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	tendens
Retur-ratio %	63	65	57	73	74	79	<b>69</b>	+
Ca. arb.timer/ uke	23,7	24,4	21,4	27,4	27,7	29,6	<b>25,9</b>	
Andel av hele populasjonen	59 %	54 %	49 %	52 %	60 %	47%	<b>46%</b>	-

I stillings-% ratio og (estimert) arbeidstimer/uke, angitt 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

### Egenopplevd arbeidsevne - v/ankomst

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	tendens
Generelt (0-10) <sup>1</sup>	3,2	2,8	2,6	2,5	2,4	<b>2,4</b>	
Andel som angir sin arbeidsevne som NULL:	15 %	21 %	31 %	20 %	26 %	<b>24 %</b>	
Ift fysiske krav (0-5) <sup>2</sup>	2,7	2,5	2,6	2,3	2,5	<b>2,2</b>	} For de med et arbeidsforhold
Ift psykiske krav (0-5) <sup>3</sup>	3,4	3,2	3,1	3,0	3,3	<b>2,9</b>	

#### Delspørsmål fra Arbeidsevne Index-skjema

<sup>1</sup>Gj.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)

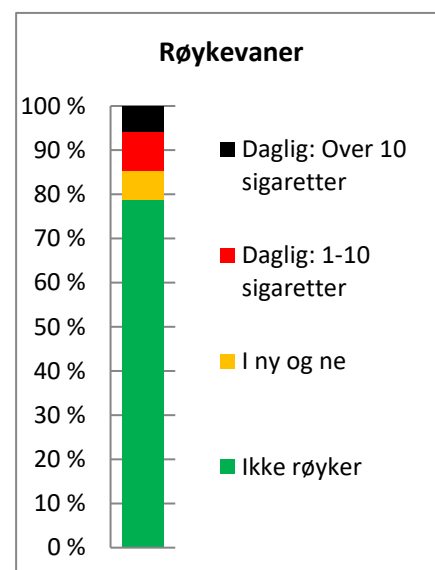
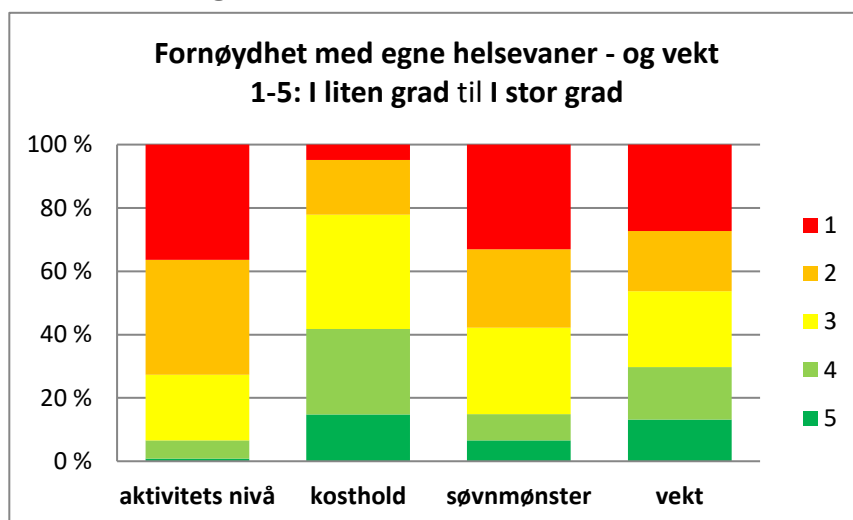
<sup>2</sup>Gj.snitt score på spørsmålet: ”Hvordan vurderer du din egen arbeidsevne i forhold til fysiske krav ved jobben?”

1-5 skala (meget dårlig – meget god)

<sup>3</sup>Gj.snitt score på spørsmålet: ”Hvordan vurderer du din egen arbeidsevne i forhold til psykiske krav ved jobben?”

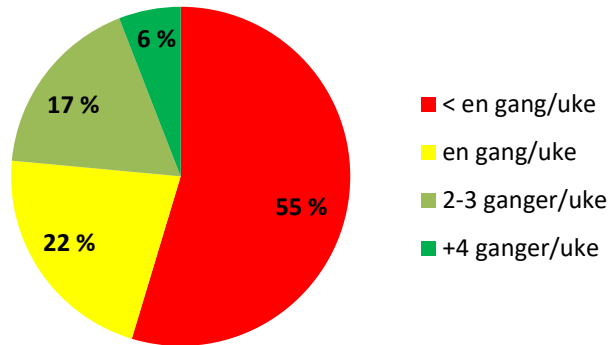
1-5 skala (meget dårlig – meget god)

### Faktorer kring helsevaner v/ankomst

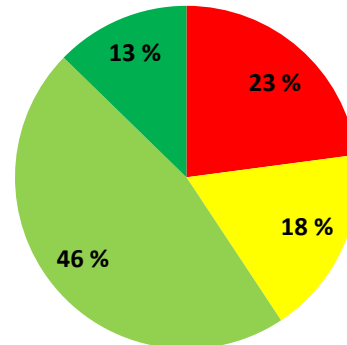


Andel svar på påstandene ”Jeg har nå det aktivitetsnivå- / ...det kosthold- / det søvn mønster- / ...den vekt jeg ønsker å ha” 1 til 5 skala: «I liten grad» til «I stor grad»

trim (svett/andpusten)-frekvens



fysisk aktiv (= +30min) - frekvens



#### Demografi-kommentar for 2020

2020 populasjonen minner om tidligere år, om enn pandemisituasjonen påvirket noe – dog mest i.f.t. i praksis stans i dag-rehabiliteringsaktiviteten. Andelen med fibromyalgi økte igjen etter flere år med nedgang – dog mye takk være endring i «henvisnings-politikk» til Gruppe-programmet for smerte-rehab. Tendensen de siste år med synkende gj.snittsalder fortsatte i 2020.

Helsestatus ved ankomst er som tidligere år; heller dårlig og bruk av legetjenester i forkant er høy. Andelen med arbeidsforhold/AAP-status er også i 2020 under halvdel, og disse pasienter brukte ved ankomst nesten 26 timer fra sin (opprinnelige) arbeidstid til fravær hver uke.

Egenvurdert generell arbeidsevne ved ankomst i 2020 flatet ut den ellers nedadgående trenden siden 2015 – på bunnivået 2,4 (0-10 skala). Andel som angir sin arbeidsevne som 0 er fortsatt høy – i 2020 var det 24 % av pasientene som mente det.

Faktorer kring helsevaner viser til et lavt aktivitetsnivå og 21 % er røykere, men også grad av fornøydhet med egne helsevaner – og vekt - er dårlig. Så grunnlaget for positiv endring er til stede.

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra AI.2)

## RESULTATER – ANKOMST TIL AVREISE



N= 106-108

**Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse til opplevd god helse: 44 %**

72 (av 104 = 69 %) anga ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

32 av disse opplevde at helsen ved avreise var ganske god, eller bedre = 44 %

MÅLSETTING:  
>50 %

**Andel som krysset «somatiseringsgrensen»: 37 %**

59 (av 78 = 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

22 av disse var under den grensen ved avreise = 37 %

MÅLSETTING:  
>33 %

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra AI.2)

**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) <sup>1</sup>	4,7	4,4	0,3	7 % bedring	0,4 – liten	JA/JA*
Helse i dag (0-100) <sup>2</sup>	40,3	47,1	6,8	17 % bedring	0,4 – liten	JA
EQ-Index (0-1) <sup>2</sup>	0,43	0,51	0,08	19 % bedring	0,3 – liten	JA
PIPS Fear avoidance (8-56) <sup>3</sup>	45,5	41,0	4,5	10 % bedring	0,4 – liten	JA
PIPS Fusion (8-56) <sup>3</sup>	30,7	29,7	1,0	3 % bedring	-	JA
PIPS Totalscore (16-112) <sup>3</sup>	76,0	70,4	5,6	7 % bedring	0,3 – liten	JA
NDI score (0-100) <sup>4</sup> <span style="color:red">N=11</span>	53,6	49,6	4,0	7 % bedring	0,2 – liten	JA
Oswestry score (0-100) <sup>5</sup>	44,0	42,3	1,7	4 % bedring	-	NEI
Smerte (0 - 10) <sup>6</sup>	6,5	5,7	0,8	13 % bedring	0,5 – moderat	JA
Somatisering (1-4) <sup>8</sup>	2,12	1,84	0,28	13 % bedring	0,5 – moderat	JA
Depresjon (1-4) <sup>8</sup>	2,25	1,94	0,31	14 % bedring	0,5 – moderat	JA
Arbeidsevne (0-10) <sup>9</sup>	2,4	2,9	0,5	20 % bedring	0,2 – liten	JA

N=(11) 46-105

**Hva med de med størst grad av smerteproblemer?**

Den forrige tabellen 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-scoring 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**

<i>Negativ % i.f.t. ankomst-nivå øvrige populasjon, ved statistisk signifikant forskjell mellom gruppene</i>		ankomst (mean)	avreise (mean)	for- andring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signi- fikans (p<0,05)
Generell helse (1-6) <sup>1</sup>	10	4,9	4,5	0,4	8 % bedring	0,5 – moderat	JA/JA*
Helse i dag (0-100) <sup>2</sup>		38,0	44,7	6,7	18 % bedring	0,4 – liten	JA
EQ-Index (0-1) <sup>2</sup>	35	0,35	0,44	0,09	26 % bedring	0,3 – liten	JA
PIPS Fear avoidance (8-56) <sup>3</sup>	17	48,1	43,0	5,1	10 % bedring	0,4 – liten	JA
PIPS Fusion (8-56) <sup>3</sup>	12	31,8	31,0	0,8	2 % bedring	-	NEI
PIPS Totalscore (16-112) <sup>3</sup>	15	79,7	73,9	5,9	7 % bedring	0,3 – liten	JA
NDI score (0-100) <sup>4</sup> <span style="color:red">N=5</span>	48	67,4	60,6	6,8	10 % bedring	0,5 – moderat	JA
Oswestry score (0-100) <sup>5</sup>	30	48,5	44,0	4,5	9 % bedring	0,3 – liten	NEI
<b>Smerte (0 - 10)<sup>6</sup></b>	<b>53</b>	<b>7,6</b>	<b>6,4</b>	<b>1,2</b>	<b>15 % bedring</b>	<b>0,7 – moderat</b>	<b>JA</b>
Somatisering (1-4) <sup>8</sup>	11	2,19	1,96	0,23	11 % bedring	0,4 – liten	JA
Depresjon (1-4) <sup>8</sup>	11	2,33	2,05	0,28	12 % bedring	0,5 – moderat	JA
Arbeidsevne (0-10) <sup>9</sup>	32	1,9	2,3	0,4	17 % bedring	-	NEI

N=(5) 25-61

**MÅLSETTING:**  
 >15 % bedring på alle faktorer

**”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte  
 - Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”  
 (Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra AI.2)**

- <sup>1</sup> 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
- <sup>2</sup> 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
- <sup>3</sup> Gj.snitt score fra PIPS skjema; Fear avoidance, 8-56 skala, Fusion, 8-56 skala, Totalscore, 16-112 skala
- <sup>4</sup> Gj.snitt score fra Neck Disability Index skjema - 0-100 skala
- <sup>5</sup> Gj.snitt score fra Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire skjema - 0-100 skala
- <sup>6</sup> Gj.snitt score fra NRS-II Smerte (0-10, Siste uke: Ingen smerte til Uutholdelige smerter)
- <sup>8</sup> Gj.snitt score fra HSCL-25 skjema (Somatisering - 1-4, Depresjon – 1-4)
- <sup>9</sup> 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)

\* 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  $p < 0,05$ )

**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)	73,4	72,5	0,9	1 % reduksjon	-	NEI
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	30,2	29,8	0,4	1 % reduksjon	-	NEI
Fett-%	36,7	38,2	1,5	4 % økning	-	NEI

NB! lav-N=3

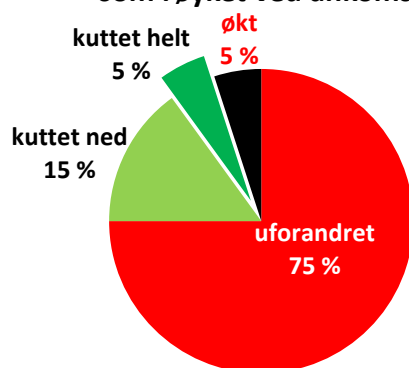
Andel med anbefalt vektreduksjon i løpet av to uker = 1,5 – 2,5 %: **33 %**

**MÅLSETTING:**  
 2 % reduksjon

Totalt var 21 % (av 104) 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**



N=20

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

Andel som ved avreise angir at de har konkret plan for å nå/vedlikeholde de helsevaner de ønsker (svar 4 eller 5 på 1-5 skala (liten til stor grad))

Aktivitetsnivå: 85 %  
 Kosthold: 76 %  
 Søvnmonster: 68 %

N=90-103

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra A1.2)

### **Resultat-kommentar – ankomst til avreise i 2020**

Godt fornøyde pasienter som på mange faktorer allerede ved avreise har opplevd signifikant helse- og kapasitets-bedring, samt signifikant nedgang i symptomtrykk i løpet av oppholdet.

De med mest smerteplager i utgangspunktet hadde delvis større grad av bedring enn populasjonen samlet.

At nesten halvdelen 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 – men lavere enn målsettingen. At 37 % har gått fra å være over somatiseringsgrensen, til ved avreise å være under den, er dog direkte anmerkingsverd.

Også langsiktig strategi og målsetting har blitt tydeligere – også i forhold til konkrete planer i forhold til å nå de helsevaner deltakerne ønsket. Noen røykere har allerede i løpet av oppholdet klart å kutte ut, eller i hvert fall kutte ned.

Teamets resultatmålsetting er delvis innfridd



”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

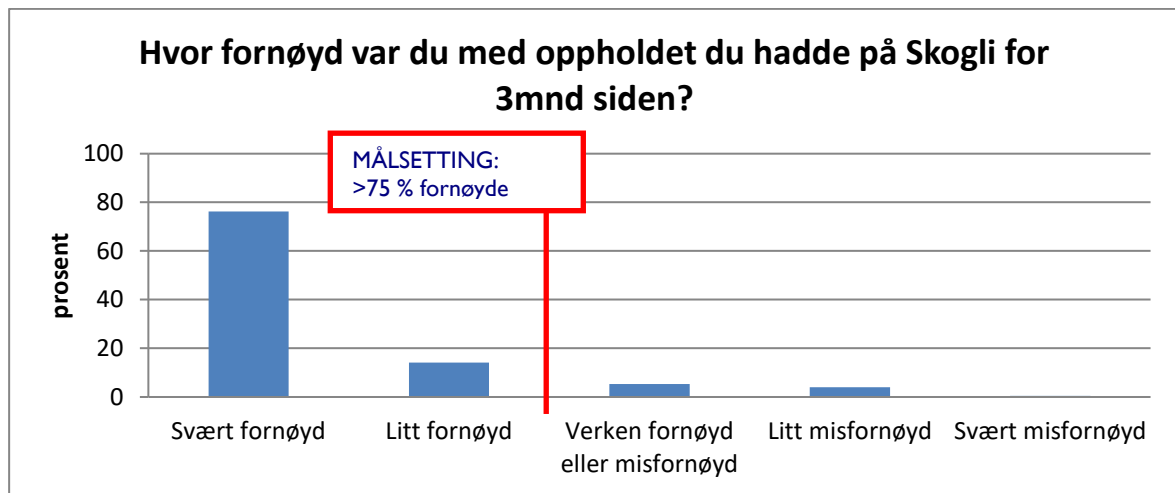
- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra AI.2)

### RESULTATER TRE MÅNEDER ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til alle som har samtykket, i perioden januar 2013 til oktober 2020

Compliance: 232 av 737 = 31%



N=227

90 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et halvt år siden) om å søke seg til Skogli  
7 % svarer KANSKJE og 3 % svarer NEI (N=227)

90 % ga Skogli ”æren” for livsstilsendringer de gjennomført etter hjemkomst (Noe–Svært mye, N=221)

76 % anga oppstart av en eller flere nye regelmessige mosjonsaktiviteter etter hjemkomst (N=216)

**Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse 3mnd etter avreise: 34%**

146 (av 226 = 65 %) anga ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

50 av disse opplevde at helsen 3mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 34 %

MÅLSETTING:  
>33 %

**Andel som krysset «somatiseringsgrensen»: 26 %**

46 (av 70 = 66 %) 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

12 av disse var under den grensen ved 3mnd etter avreise = 26 %

MÅLSETTING:  
>25 %

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- **Individuelt rettet rehabiliteringsopphold**”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra AI.2)

**Forandring fra ankomst til 3mnd etter avreise**

	ankomst (mean)	3mnd (mean)	for- andring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signi- fikans (p<0,05)
Generell helse (1-6) <sup>1</sup>	4,6	4,3	0,2	7 % bedring	0,3 – liten	JA/JA*
Helse i dag (0-100) <sup>2</sup>	40,7	47,5	6,8	17 % bedring	0,4 – liten	JA
EQ-Index (0-1) <sup>2</sup>	0,51	0,54	0,03	5 % bedring	-	NEI
PIPS Fear avoidance (8-56) <sup>3</sup>	43,4	41,6	1,8	4 % bedring	-	JA
PIPS Fusion (8-56) <sup>3</sup>	31,1	29,3	1,8	6 % bedring	0,3 – liten	JA
PIPS Totalscore (16-112) <sup>3</sup>	74,4	70,8	3,6	5 % bedring	0,2 – liten	JA
NDI score (0-100) <sup>4</sup> <span style="color:red">N=21</span>	47,5	44,1	3,4	7 % bedring	0,2 – liten	NEI
Oswestry score (0-100) <sup>5</sup>	37,7	37,0	0,7	2 % bedring	-	NEI
Smerte (0 - 10) <sup>6</sup>	6,4	6,0	0,4	7 % bedring	0,2 – liten	JA
Somatisering (1-4) <sup>8</sup>	2,05	1,90	0,15	7 % bedring	0,3 – liten	JA
Depresjon (1-4) <sup>8</sup>	2,14	2,00	0,14	7 % bedring	0,2 – liten	JA
Arbeidsevne (0-10) <sup>9</sup>	2,9	3,5	0,6	22 % bedring	0,3 – liten	JA
Retur-ratio <sup>10</sup> <sup>a</sup>	61,3	56,3	5,0	8 % bedring	-	NEI
Legebruk <sup>11</sup>	2,5	2,3	0,2	6 % bedring	0,2 – liten	NEI/NEI*

N= (21) 49-196

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> Gj.snitt score fra PIPS skjema; Fear avoidance, 8-56 skala, Fusion, 8-56 skala, Totalscore, 16-112 skala

<sup>4</sup> Gj.snitt score fra Neck Disability Index skjema - 0-100 skala

<sup>5</sup> Gj.snitt score fra Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire skjema - 0-100 skala

<sup>6</sup> Gj.snitt score fra NRS-11 Smerte (0-10, Siste uke: Ingen smerte til Uutholdelige smerter)

<sup>8</sup> Gj.snitt score fra HSCL-25 skjema (Somatisering - 1-4, Depresjon – 1-4)

<sup>9</sup> 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)

<sup>10</sup> Retur-ratio – Arbeidstid (i stillings-%) som ikke blir brukt til å være på jobb = mulig retur andel

<sup>a</sup> De med forandring i uføre %, og 100 % pensjonister/ uføretrygdede, er ekskludert her - Se for øvrig faktaboks på siste side

<sup>11</sup> 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)

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte  
 - Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”  
 (Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra AI.2)

**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-scoringer 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

<i>Negativ % i.f.t. ankomst-nivå øvrige populasjon, ved statistisk signifikant forskjell mellom gruppene</i>		<b>ankomst</b> (mean)	<b>3mnd</b> (mean)	<b>for- andring</b>	<b>% forandring</b>	<b>effect size</b> (Cohens <i>d</i> )	<b>Signi- fikans</b> ( <i>p</i> <0,05)
Generell helse (1-6) <sup>1</sup>	11	4,8	4,4	0,4	8 % bedring	0,4 – liten	<b>JA/JA*</b>
Helse i dag (0-100) <sup>2</sup>	23	36,3	44,1	7,8	21 % bedring	0,5 – moderat	<b>JA</b>
EQ-Index (0-1) <sup>2</sup>	28	0,44	0,48	0,04	2 % bedring	0,2 – liten	NEI
PIPS Fear avoidance (8-56) <sup>3</sup>	16	46,3	44,2	2,1	4 % bedring	0,2 – liten	<b>JA</b>
PIPS Fusion (8-56) <sup>3</sup>	11	32,5	31,0	1,5	5 % bedring	0,3 – liten	<b>JA</b>
PIPS Totalscore (16-112) <sup>3</sup>	14	78,8	74,8	4,0	5 % bedring	0,2 – liten	<b>JA</b>
NDI score (0-100) <sup>4</sup> <b>N=12</b>		47,7	44,1	3,6	7 % bedring	0,2 – liten	NEI
Oswestry score (0-100) <sup>5</sup>	23	40,9	40,3	0,6	1 % bedring	-	NEI
<b>Smerte</b> (0-10) <sup>6</sup>	<b>66</b>	<b>7,7</b>	<b>6,7</b>	<b>1,0</b>	<b>13 % bedring</b>	<b>0,7 – moderat</b>	<b>JA</b>
Somatisering (1-4) <sup>8</sup>	22	2,20	2,02	0,18	8 % bedring	0,3 – liten	<b>JA</b>
Depresjon (1-4) <sup>8</sup>	23	2,31	2,16	0,15	6 % bedring	0,2 – liten	<b>JA</b>
Arbeidsevne (0-10) <sup>9</sup>	23	2,6	3,5	0,9	35 % bedring	0,4 – liten	<b>JA</b>
Retur-ratio <sup>10</sup> <sup>†</sup>		64,8	57,8	7,0	11 % bedring	0,2 – liten	NEI
Legebruk <sup>11</sup>		2,6	2,5	0,1	1 % bedring	-	NEI/NEI*

N= (12) 31-112

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> Gj.snitt score fra PIPS skjema; Fear avoidance, 8-56 skala, Fusion, 8-56 skala, Totalscore, 16-112 skala

<sup>4</sup> Gj.snitt score fra Neck Disability Index skjema - 0-100 skala

<sup>5</sup> Gj.snitt score fra Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire skjema - 0-100 skala

<sup>6</sup> Gj.snitt score fra NRS-11 Smerte (0-10, Siste uke: Ingen smerte til Uutholdelige smerter)

<sup>8</sup> Gj.snitt score fra HSCL-25 skjema (Somatisering - 1-4, Depresjon – 1-4)

<sup>9</sup> 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)

<sup>10</sup> Retur-ratio – Arbeidstid (i stillings-%) som ikke blir brukt til å være på jobb = mulig retur andel

<sup>†</sup>De med forandring i uføre %, og 100 % pensjonister/ uføretrygdede, er ekskludert her - Se for øvrig faktaboks på siste side

<sup>11</sup> 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.

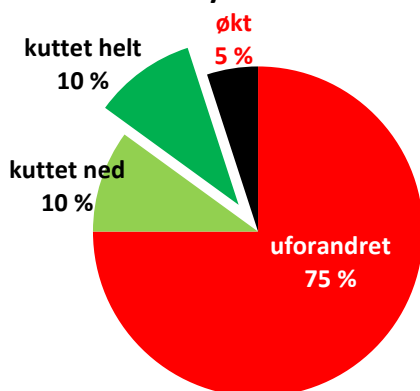
Signifikans av median endring vises derfor i tillegg som tydeliggjøring

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

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte  
 - Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”  
 (Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra AI.2)

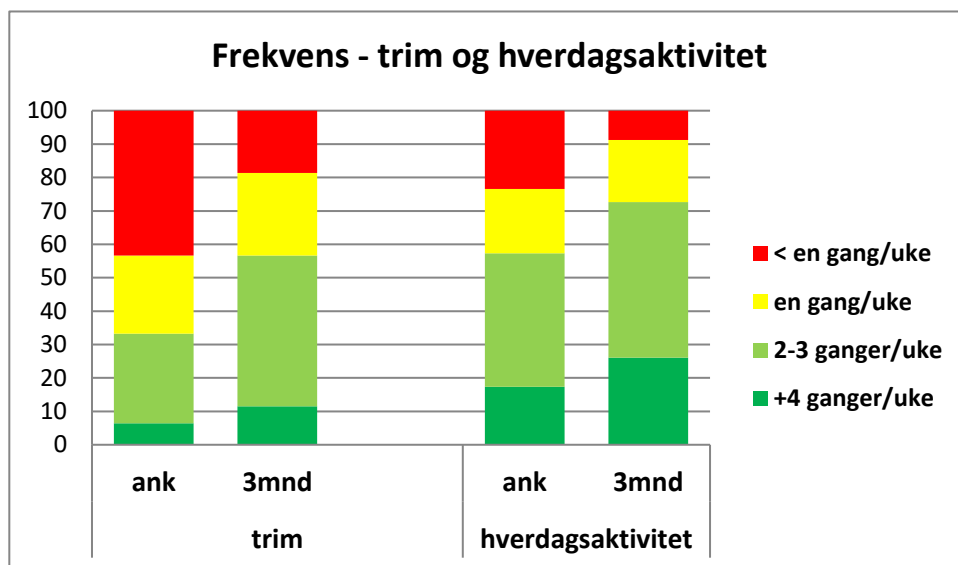
**Helsevaner tre måneder etter hjemkomst**

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



**MÅLSETTING:**  
 Økt andel Ikke-røykere

*NB! Lav-N=21*



Det er signifikant endring av medianverdier hva gjelder trim/ aktivitetsfrekvens fra ankomst til 3mnd etter avreise.

43 % har økt, og 8 % har redusert sin trimfrekvens  
 41 % har økt, og 15 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

N = 218-226

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

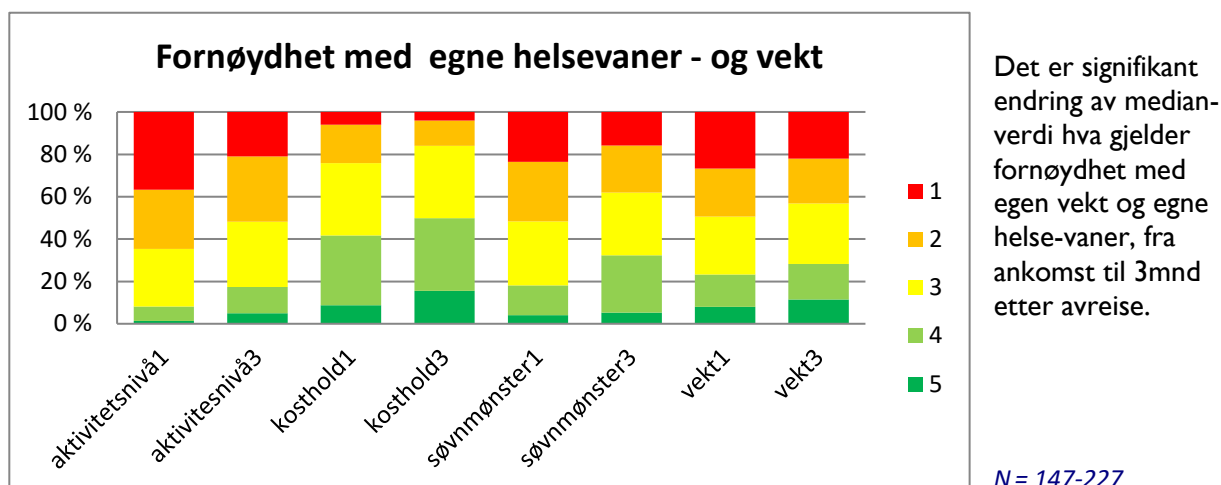
*Trim = "Hvor ofte har du vanligvis i løpet av de siste måneder mosjonert/trent så mye at du har blitt andpusten/svett?"*

*Hverdagsaktivitet = "Hvor ofte har du vanligvis i løpet av de siste måneder vært fysisk aktiv i mer enn 30 min? (eks gåturer, hagearbeid, snømåking)"*

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra AI.2)



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 per 2020

Også 3 måneder etter avreise er pasientene godt fornøyd med sitt Skogliopphold. Stort sett er det, om ikke signifikant bedring, i hvert fall tendens til litt bedring på helsestatus, funksjon og symptomtrykk – om enn med liten effektstørrelse. Også 3mnd etter avreise så ser det ut til å være størst grad av bedring for de som ankom med mest smerteplager, og det er jo ekstra positivt.

For de med arbeidsforhold/AAP er det interessant at både egenopplevd arbeidsevne og også faktisk grad av arbeidsretur er større for de mest smerteplegede (+2,6 timer per uke per person (mot +1,9 for hele «ARR-populasjonen» samlet). Egenopplevd arbeidsevne er også den faktor som har størst bedring!

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. 1/4 % 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. 1/5 % av røykerne har redusert, eller kuttet ut, sine røykevaner – og det er jo positivt.

Teamets resultatmåling er delvis innfridd.

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

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

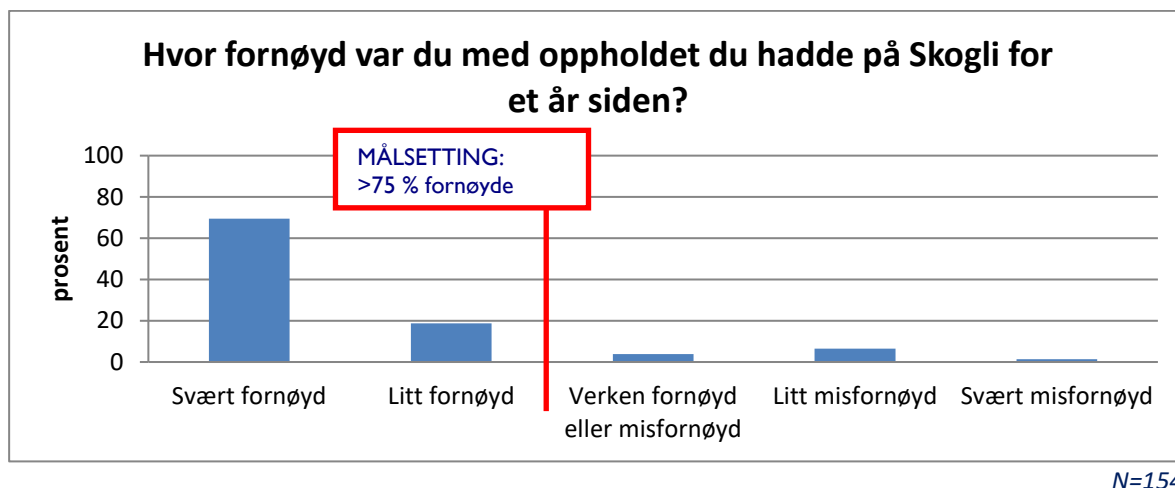
- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra AI.2)

### RESULTATER 12 MÅNEDER ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til alle som har samtykket, fra 2013 t.o.m. 2019

Compliance: 155 av 648 = 24 %



88 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et år siden) om å søke seg til Skogli

8 % svarer KANSKJE og 4 % svarer NEI

N=153

**Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse 12mnd etter avreise: 33 %**

90 (av 152 = 59 %) anga ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

30 av disse opplevde at helsen 12mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 33 %

MÅLSETTING:  
>25 %

**Andel som krysset «somatiseringsgrensen»: 23 %**

35 (av 52 = 67 %) 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

8 av disse var under den grensen ved 12mnd etter avreise = 23 %

MÅLSETTING:  
>20 %

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra AI.2)

**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) <sup>1</sup>	4,5	4,4	0,1	2 % bedring	-	NEI/NEI*
Helse i dag (0-100) <sup>2</sup>	40,2	48,2	8,0	20 % bedring	0,4 – liten	<b>JA</b>
EQ-Index (0-1) <sup>2</sup>	0,50	0,51	0,01	2 % bedring		NEI
PIPS Fear avoidance (8-56) <sup>3</sup>	42,7	40,7	2,0	5 % bedring	0,2 – liten	<b>JA</b>
PIPS Fusion (8-56) <sup>3</sup>	30,6	28,5	2,1	7 % bedring	0,4 – liten	<b>JA</b>
PIPS Totalscore (16-112) <sup>3</sup>	73,3	69,4	3,9	5 % bedring	0,2 – liten	<b>JA</b>
NDI score (0-100) <sup>4</sup> <span style="color:red">N=22</span>	44,1	44,4	<b>0,3</b>	1 % forverring	-	NEI
Oswestry score (0-100) <sup>5</sup>	36,4	36,0	0,4	1 % bedring	-	NEI
Smerte (0-10) <sup>6</sup>	6,4	6,1	0,3	5 % bedring	0,2 – liten	NEI
Somatisering (1-4) <sup>8</sup>	2,06	1,94	0,12	5 % bedring	0,2 – liten	<b>JA</b>
Depresjon (1-4) <sup>8</sup>	2,13	2,02	0,11	5 % bedring	0,2 – liten	NEI
Arbeidsevne (0-10) <sup>9</sup>	2,8	3,5	0,7	25 % bedring	0,3 – liten	<b>JA</b>
Retur-ratio <sup>10</sup> <sup>a</sup>	61,1	61,4	<b>0,3</b>	<1 % forverring	-	NEI
Legebruk <sup>11</sup>	2,3	2,5	<b>0,2</b>	6 % forverring	-	NEI/NEI*

N= (22) 42-152

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> Gj.snitt score fra PIPS skjema; Fear avoidance, 8-56 skala, Fusion, 8-56 skala, Totalscore, 16-112 skala

<sup>4</sup> Gj.snitt score fra Neck Disability Index skjema - 0-100 skala

<sup>5</sup> Gj.snitt score fra Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire skjema - 0-100 skala

<sup>6</sup> Gj.snitt score fra NRS-11 Smerte (0-10, Siste uke: Ingen smerte til Uutholdelige smerter)

<sup>8</sup> Gj.snitt score fra HSCL-25 skjema (Somatisering - 1-4, Depresjon – 1-4)

<sup>9</sup> 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)

<sup>10</sup> Retur-ratio – Arbeidstid (i stillings-%) som ikke blir brukt til å være på jobb = mulig retur andel

<sup>a</sup> De med forandring i uføre %, og 100 % pensjonister/ uføretrygdede, er ekskludert her - Se for øvrig faktaboks på siste side

<sup>11</sup> 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)



”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra AI.2)

**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 smerteplager 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**

<i>Negativ % i.f.t. ankomst-nivå øvrige populasjon, ved statistisk signifikant forskjell mellom gruppene</i>		<b>ankomst (mean)</b>	<b>12mnd (mean)</b>	<b>for- andring</b>	<b>% forandring</b>	<b>effect size (Cohens d)</b>	<b>Signi- fikans (p&lt;0,05)</b>
Generell helse (1-6) <sup>1</sup>	11	4,7	4,5	0,2	3 % bedring	0,2 – liten	NEI/NEI*
Helse i dag (0-100) <sup>2</sup>	22	36,0	44,1	8,1	% bedring	0,4 – liten	JA
EQ-Index (0-1) <sup>2</sup>	30	0,42	0,46	0,04	9 % bedring	0,2 – liten	NEI
PIPS Fear avoidance (8-56) <sup>3</sup>		43,7	41,9	1,8	4 % bedring	-	NEI
PIPS Fusion (8-56) <sup>3</sup>	12	32,0	29,7	2,3	7 % bedring	0,4 – liten	JA
PIPS Totalscore (16-112) <sup>3</sup>	9	76,1	72,0	4,1	5 % bedring	0,2 – liten	JA
NDI score (0-100) <sup>4</sup> N=11		46,1	48,2	2,1	5 % forverring	-	NEI
Oswestry score (0-100) <sup>5</sup>		40,0	38,0	2,0	5 % bedring	0,2 – liten	NEI
<b>Smerte</b> (0-10) <sup>6</sup>	<b>60</b>	<b>7,7</b>	<b>6,8</b>	<b>0,9</b>	<b>12 % bedring</b>	<b>0,7 – moderat</b>	<b>JA</b>
Somatisering (1-4) <sup>8</sup>	29	2,23	2,11	0,12	5 % bedring	0,2 – liten	NEI
Depresjon (1-4) <sup>8</sup>	29	2,33	2,23	0,10	4 % bedring	-	NEI
Arbeidsevne (0-10) <sup>9</sup>		2,4	3,0	0,6	22 % bedring	0,2 – liten	NEI
Retur-ratio <sup>10</sup> †		61,3	60,8	0,5	<1 % bedring	-	NEI
Legebruk <sup>11</sup>		2,4	2,7	0,3	14 % forverring	0,3 – liten	JA/JA*

N= (11) 21-75

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> Gj.snitt score fra PIPS skjema; Fear avoidance, 8-56 skala, Fusion, 8-56 skala, Totalscore, 16-112 skala

<sup>4</sup> Gj.snitt score fra Neck Disability Index skjema - 0-100 skala

<sup>5</sup> Gj.snitt score fra Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire skjema - 0-100 skala

<sup>6</sup> Gj.snitt score fra NRS-11 Smerte (0-10, Siste uke: Ingen smerte til Uutholdelige smerter)

<sup>8</sup> Gj.snitt score fra HSCL-25 skjema (Somatisering - 1-4, Depresjon – 1-4)

<sup>9</sup> 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)

<sup>10</sup> Retur-ratio – Arbeidstid (i stillings-%) som ikke blir brukt til å være på jobb = mulig retur andel

†De med forandring i uføre %, og 100 % pensjonister/ uføretrygdede, er ekskludert her - Se for øvrig faktaboks på siste side

<sup>11</sup> 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.

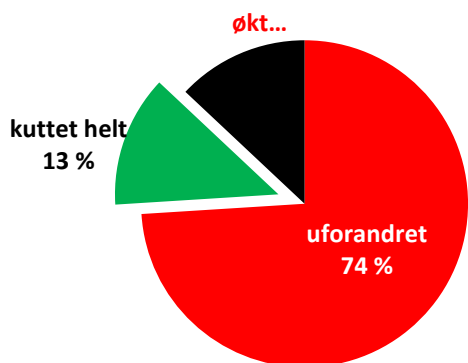
Signifikans av median endring vises derfor i tillegg som tydeliggjøring (v/Wilcoxon signed rank test – og p<0,05)



”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte  
 - Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”  
 (Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra AI.2)

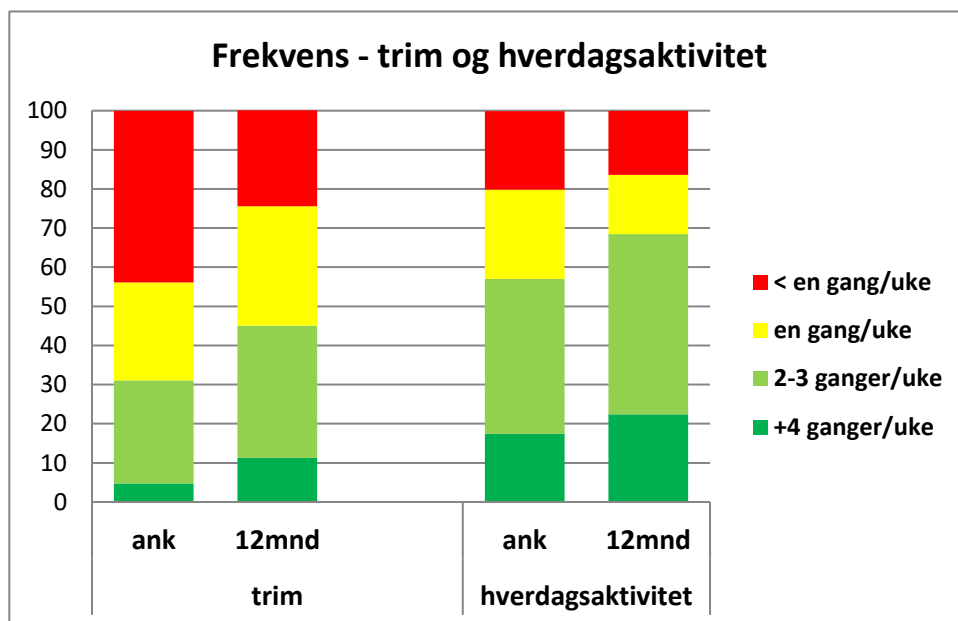
**Helsevaner et år etter hjemkomst**

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



**MÅLSETTING:**  
 Økt andel Ikke-røykere

*NB! Lav-N=15*



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

38 % har økt, og 10 % har redusert sin trimfrekvens  
 32 % har økt, og 18 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

*N = 148-152*

*Trim = "Hvor ofte har du vanligvis i løpet av de siste måneder mosjonert/trent så mye at du har blitt andpusten/svett?"*

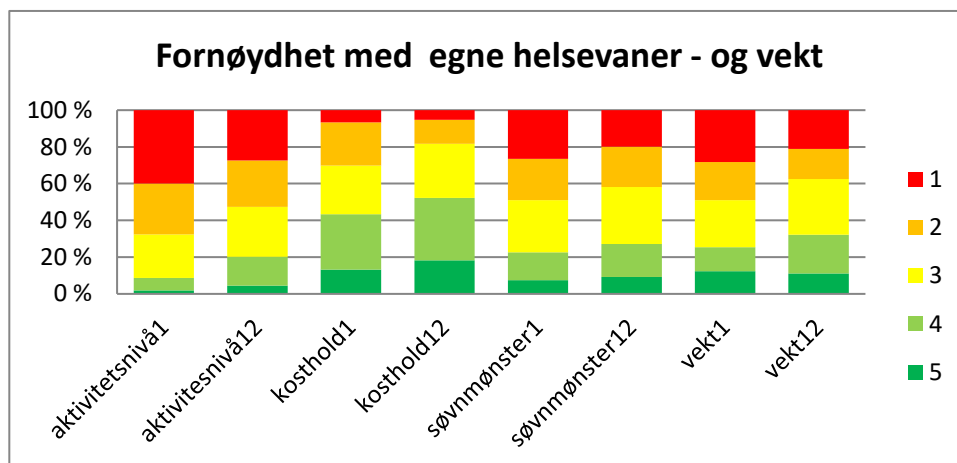
*Hverdagsaktivitet = "Hvor ofte har du vanligvis i løpet av de siste måneder vært fysisk aktiv i mer enn 30 min? (eks gåturer, hagearbeid, snømåking)"*

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

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra AI.2)



Det er signifikant endring av medianverdi hva gjelder fornøydhet med alle disse faktorer, fra ankomst til 12mnd etter avreise.

N = 105-153

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 12 måneder etter avreise – kommentar per 2020

Også 12 måneder etter avreise er pasientene godt fornøydde med sitt Skogliopphold. At 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 1/4 % av de som ved ankomst var over somatiseringsgrensen er et år senere 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. Fornøydhet med egne helsevaner (og egen vekt) er også signifikant bedret siden ankomst-status, men de fleste er fortsatt lite fornøydde med det meste foruten eget kosthold (der halvdel i hvert fall er noenlunde fornøydde).

Foruten for bedring av egenopplevd generell arbeidsevne (og dags-helse), så er det tilnærmet retur til ankomst-nivå på de fleste helse-, funksjons-, symptomtrykk-faktorene. Tendens er det også til et større forbruk av lege-tjenester grunnet smerter – spesielt for de med mest smerter. De med mest smerter har dog en signifikant smertereduksjon som positiv faktor.

Teamets resultatmålsetting er innfridd på noen faktorer

*Fra januar-19 til mars-20 var smertepasienter som samtykket med i det nasjonale RehabNytteprosjektet, og disse ble ikke fulgt opp v/3- og 12mnd med Skogli-skjema*

### Hvordan beregne retur-til-arbeid ratio?

Med stillingsprosenter blandet med sykemeldingsprosenter, arbeidsavklaringsprosenter 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%**