

Artrose og osteoporose behandles innenfor programmet for «Revmatologiske sykdommer» – B1.2, og Spinalstenose og Skive-degenerasjon behandles innenfor programmet for «Kroniske muskel- og bløtdelssmerter» – J1.4. Data fra disse ytelser fremgår i rapportene for respektive program

### DEMOGRAFISK OVERSIKT - DØGNREHAB (og DAGREHAB)

Avtaletyper	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	døgn	dag	døgn	dag	døgn	dag	døgn	dag	døgn	dag	døgn	dag
Med avreise i aktuell periode												
Antall brukere	235	10	224	3	178	2	175	-	190	3	160	0
Median oppholdsdøgn/dager	14	12	14	11	14	13	15	-	18	24	14	0
	2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	døgn	dag	døgn	dag	døgn	dag	døgn	dag	døgn	dag	døgn	dag
Antall brukere	141	1	288		288		234		199		180	
Median oppholdsdøgn/dager	14	13	14		14		14		14		14	
	2020		2021		2022							
	døgn	dag	døgn	dag	døgn	dag						
Antall brukere	154		153		149							
Median oppholdsdøgn	19,5		17		20							

### Andel i undergrupper

%	2008-2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	tendens
Hofte operasjon	46	33	33	37	40	34	34	33	40	+
Kne operasjon	37	43	35	41	44	40	25	29	30	
Bruddskader	10	13	9	5	5	14	16	14	9	-
Operasjon i ryggen	5	5	13	10	6	6	17	16	9	-
Annen operasjon	7	6	9	5	5	6	8	8	12	+

### Fordeling kjønn og alder

	2008-2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	tendens
Prosent kvinner	70	72	77	74	75	72	75	69	84	
Gj.snitt alder	69,9	69,9	69,4	66,5	65,3	71,7	71,3	68,4	71,5	

### Liggetid på sykehus etter operasjon (for de med ankomst direkte fra sykehus)

	2010-2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	tendens
Døgn -gjennomsnitt (standard avvik)	5,3 (2,1)	6,0 (11,4)	5,3 (3,6)	6,0 (5,3)	5,9 (6,0)	5,0 (3,8)	5,2 (4,3)	9,9 (19,9)	4,9 (4,0)	
%andel med ankomst direkte fra sykehus	94	80	78	79	75	80	68	69	67	

**Helsestatus ved ankomst**

	2019	2020	2021	2022	Referanse verdier	
					NORGE	VERDEN
Helse i dag (0-100) <sup>1</sup>	52,4	50,0	52,0	<b>53,2</b>	82,8 <sup>2</sup>	78,7
EQ-Index (0-1) <sup>1</sup>	0,48	0,47	0,46	<b>0,45</b>	0,86 <sup>2</sup>	0,86

<sup>1</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

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

**Demografi-kommentar for 2022**

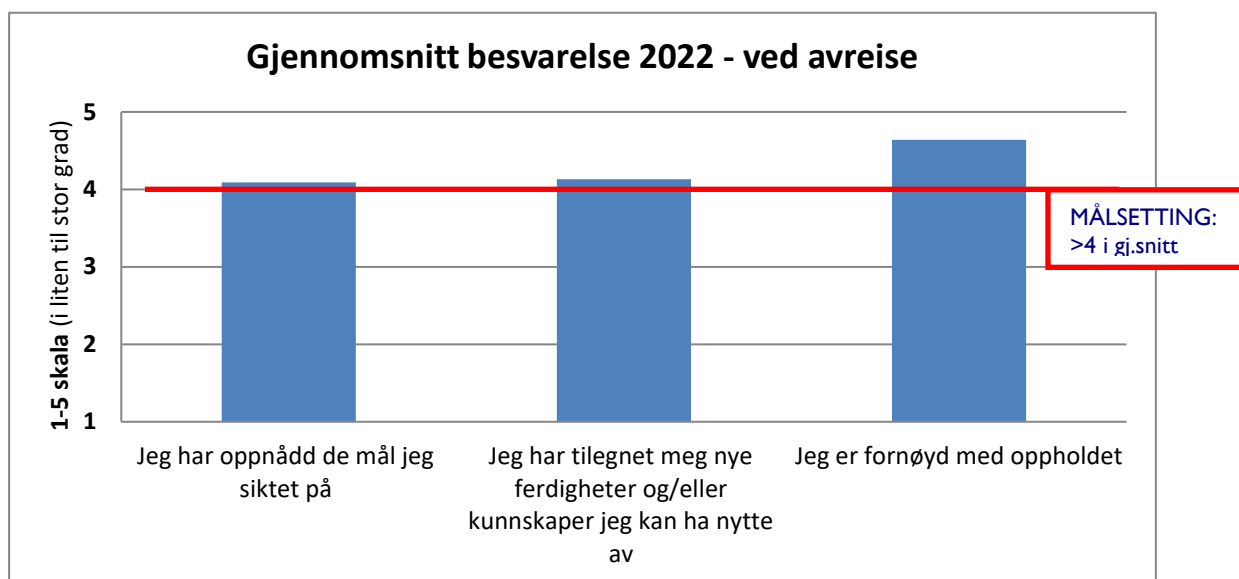
Også 2022 var et annerledes år enn pre-pandemi “normalen”. I antall pasienter og oppholdstider var 2022 som foregående to år, men med retur til normalen med ca. 5 døgn liggetid på sykehus etter operasjon før ankomst (halvering mot unormale 2021). Samtidig var andelen rett fra sykehus den laveste årsandel vi sett (67%). I 2022 var det dog en markant økning i andel hoft-opererte, sammen med økende trend av “annen operasjon” (annen enn hoft, kne eller rygg). Bruddskadde og ryggopererte er i minkende trend.

Snittalderen var tilbake over 70 år (71,5), og andelen kvinner var rekordhøye 84 %

Helsestatus på 2021-populasjonen var ca. som tidligere par år – men vel å merke seg at helserelatert livskvalitet fortsetter å synke litt år for år.

Flest pasienter var operert på Lovisenberg (26%), fulgt av Aker (25 %) og Tynset (15 %).

**RESULTATER – ANKOMST TIL AVREISE**



N=113-115

**Forandring fra ankomst til avreise - 2022**

	ankomst (mean)	avreise (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Helse i dag (0-100) <sup>1</sup>	53,2	64,8	11,6	22 % bedring	0,7 – moderat	<b>JA</b>
EQ-Index (0-1) <sup>2</sup>	0,46	0,63	0,17	38 % bedring	0,8 – stor	<b>JA</b>
Gangfunksjon (1-5) <sup>3</sup> <i>For de med minst "Litt problemer" ved ankomst</i>	3,1	2,2	0,9	27 % bedring	0,8 – stor	<b>JA/JA*</b>

N=97-108

<sup>1</sup> Gj.snitt score fra EQ-VAS (0-100 skala – den dårligste til den beste helse helse du kan tenke deg)

<sup>2</sup> EQ-Index via EQ-5D-5L skjema (0-1 skala – død til perfekt helse)

<sup>3</sup> Gj.snitt score, på EQ-5D del-spørsmål om Gangfunksjon

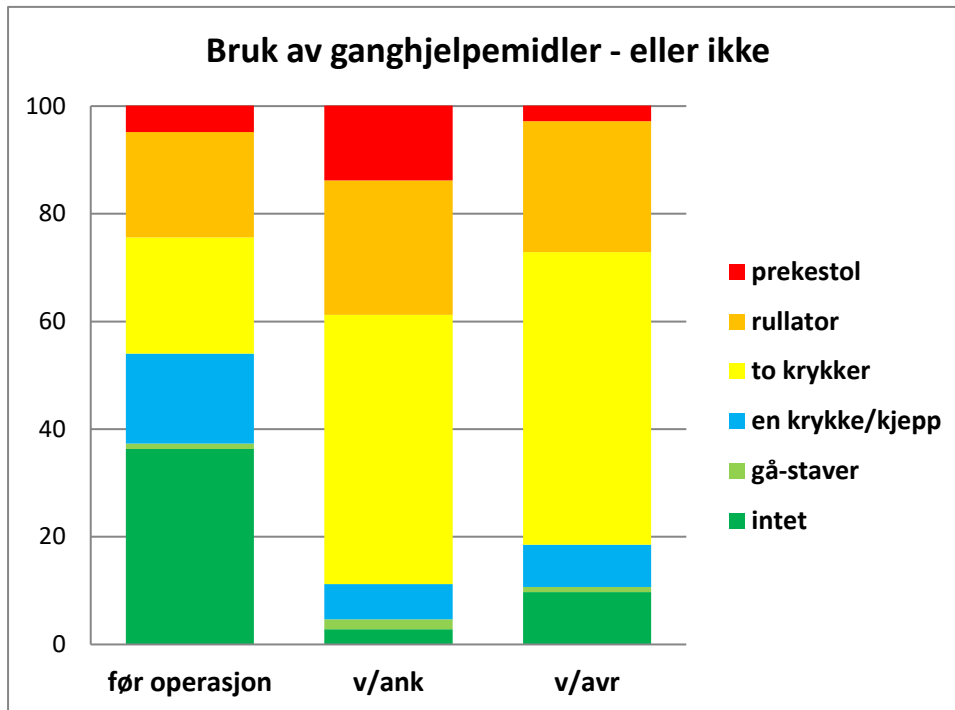
- Jeg har... med å: ...gå omkring  
 1.ingen problemer 2.litt problemer 3.middels store problemer  
 4.store problemer 5.ute av stand til å...

© EuroQol Research Foundation.

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

**MÅLSETTING:**  
 >25 % 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



Andelen som ved ankomst brukte rullator eller prekestol har minket med 28 % til avreise.

Det er også en statistisk signifikant endring hva gjelder bruk av ganghjelpemidler – eller ikke – fra ankomst til avreise

36 % har ved avreise gått over til lavere grad av hjelpemiddel – eller kuttet helt

*For de med minst "Litt problemer" ved ankomst og ift gåing inne*

*N=95-101*

*NB! – Mange pasientkategorier har belastningsbegrensning i løpet av oppholdet – og har pålagt bruk av typisk to krykker*

### Resultat-kommentar ankomst til avreise, for 2022

Meget godt fornøyde pasienter som opplevde signifikant helsebedring og funksjonsøkning i løpet av oppholdet.

Til tross for belastningsbegrensning og "tvunget" bruk av typisk to krykker under oppholdet for mange av de pasienter som ankom med i hvert fall litt problemer med gangfunksjonen, så var det en statistisk signifikant endring i.f.t. bruk av ganghjelpemidler – godt hjulpet av at andelen som brukte rullator eller prekestol minket med 36%

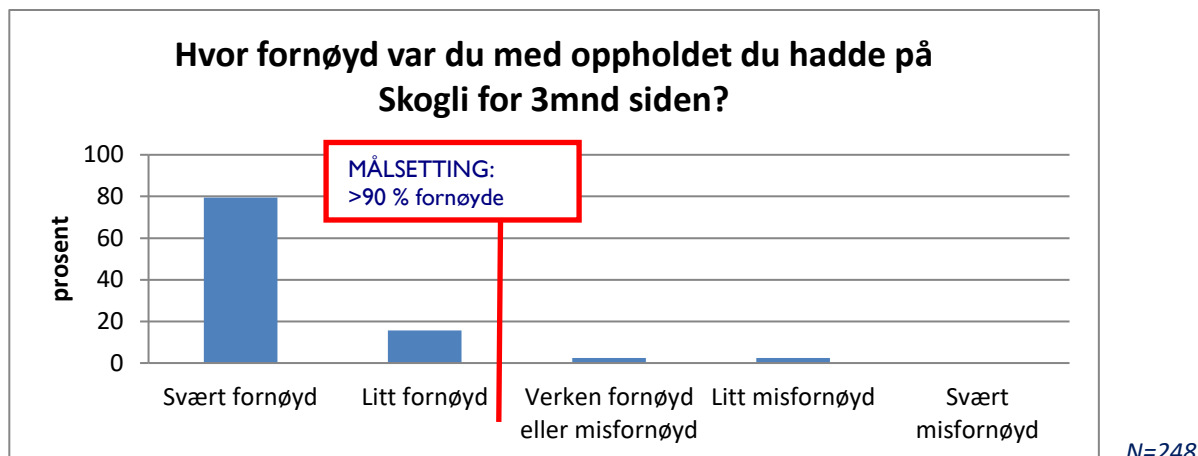
Teamets resultatmålsetting ved avreise er stort sett innfridd med margin

### RESULTATER TRE MÅNEDER ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til de som har samtykket, med opphold i perioden januar 2019 til oktober 2022

Compliance: 258 av 452 = 57 %

(august 2010 til oktober 2022 for aktivitets-retur grafen og deler av 3mnd-kommentarene)



91 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et halvt år siden) om å søke seg til Skogli  
 8 % svarer KANSKJE og 1 % svarer NEI (N=253)

### Forandring fra ankomst til 3mnd etter avreise

	ankomst (mean)	3mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Helse i dag (0-100) <sup>1</sup>	52,9	68,7	15,8	30 % bedring	0,8 – stor	<b>JA</b>
EQ-Index (0-1) <sup>2</sup>	0,49	0,65	0,16	32 % bedring	0,7 – moderat	<b>JA</b>
Gangfunksjon (1-5) <sup>3</sup> <i>For de med minst "Litt problemer" ved ankomst</i>	3,0	2,1	0,9	29 % bedring	0,8 – stor	<b>JA/JA*</b>

N= 214-244

<sup>1</sup> Gj.snitt score fra EQ-VAS (0-100 skala – den dårligste til den beste helse du kan tenke deg)

<sup>2</sup> EQ-Index via EQ-5D-5L skjema (0-1 skala – død til perfekt helse)

<sup>3</sup> Gj.snitt score, på EQ-5D del-spørsmål om Gangfunksjon

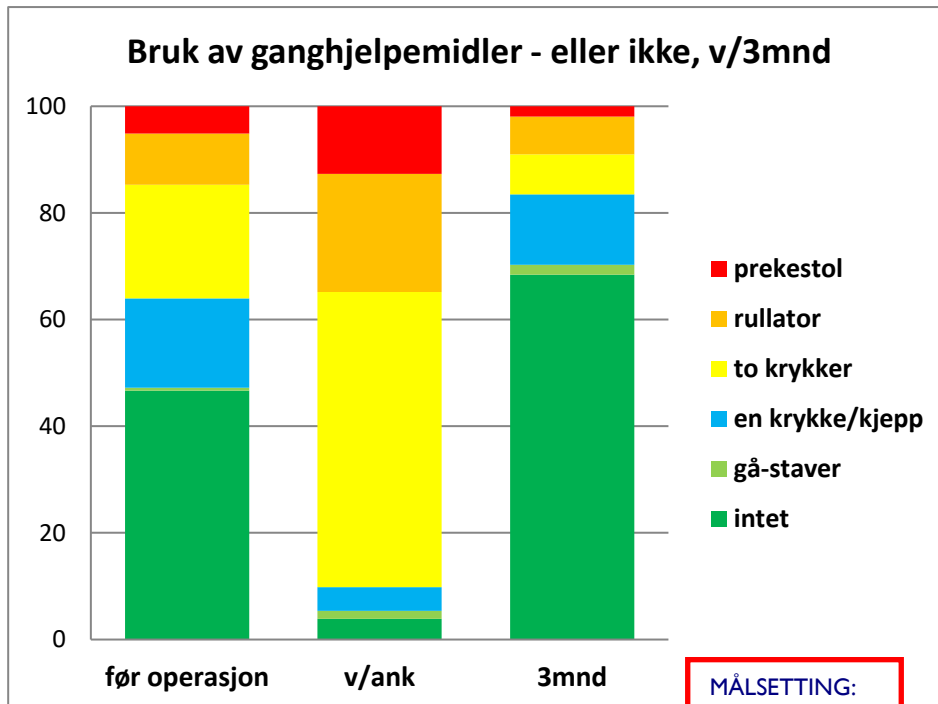
- Jeg har... med å: ...gå omkring,

1.ingen problemer 2.litt problemer 3.middels store problemer 4.store problemer 5.ute av stand til å...

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

**MÅLSETTING:**  
 >30 % bedring på alle faktorer

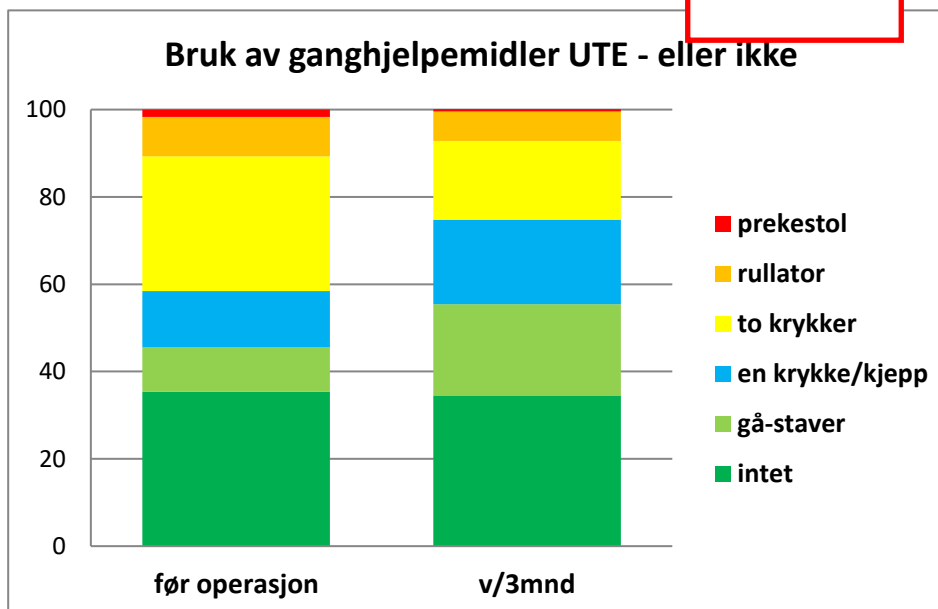
\* Kategorisk variabel med Likert-skala. Resultatvisning i tabell som ser på gj.snitt er kun for enkelt å gi et inntrykk av endringsgrad. Også en statistisk signifikant endring av gj.snitt er følgelig ikke mer å regne enn som en tendens, for disse. Signifikans av median endring vises derfor i tillegg som tydeliggjøring (v/Wilcoxon signed rank test – og p<0,05)



*For 3mnd-populasjonen med minst "Litt problemer" ved ankomst og ift gåing inne*

**MÅLSETTING:**  
 Minst halvdel  
 skal ikke trenge  
 ganghjelpemidler  
 etter 3mnd

Det er statistisk signifikant endring hva gjelder bruk av gang-hjelpemidler – eller ikke, både fra ankomst og fra før operasjonen, til 3mne etter avreise. Andelen som ikke trenger noe gang-hjelpemiddel har økt med 46 % fra før operasjonen til 3mnd etter rehab-oppholdet. Andelen som ved ankomst brukte rullator eller prekestol har minket med 73 % til 3mnd etter avreise  
 N=197-212

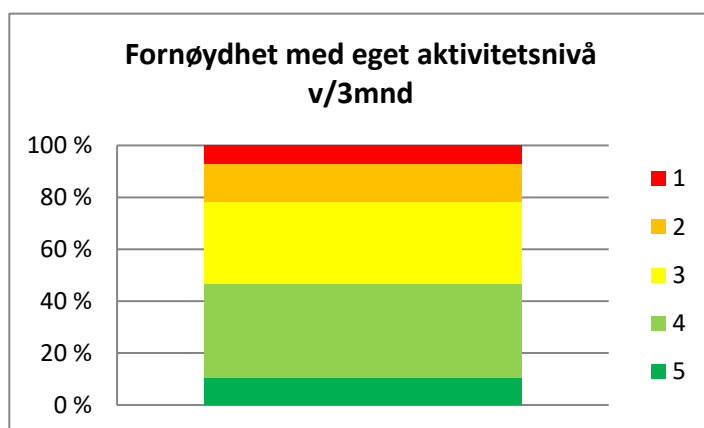
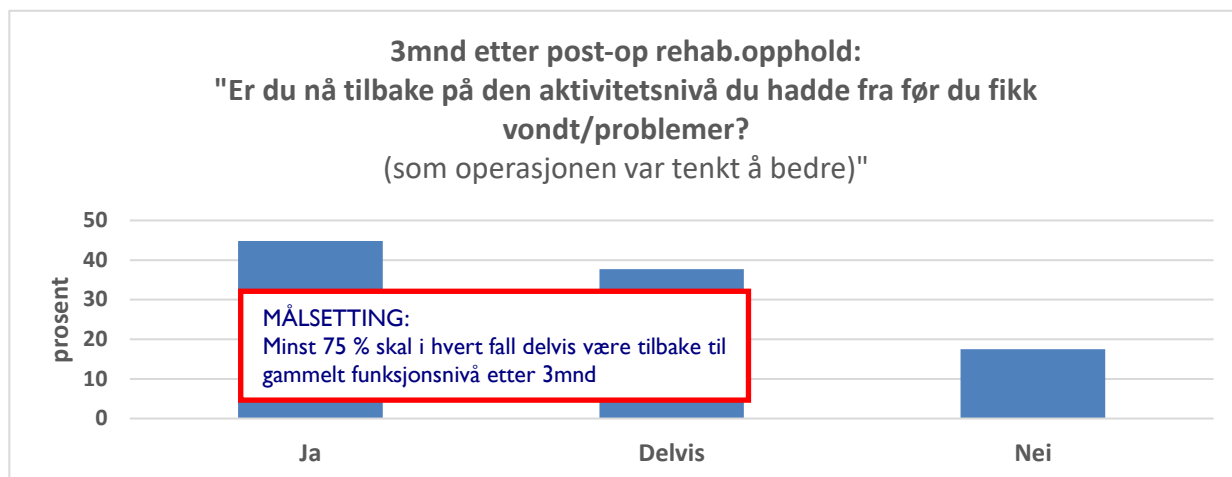


*For 3mnd-populasjonen med minst "Litt problemer" ved ankomst og ift gåing ute*

*(Spesielt vinterstid er det en hel del som ikke prøver seg på å gå ute ved ankomst – derav ikke visning av ank-data her)*

Det er ikke en statistisk signifikant endring hva gjelder utebruk av gang-hjelpemidler – eller ikke – fra før operasjonen til 3mnd etter rehab-opphold. Andelen som ute benytter to krykker - eller mer støtte - har dog minket med 39 %

N=178-206



Andel svar på påstanden;  
 ”Jeg er fornøyd med mitt aktivitetsnivå”  
 1 til 5 skala: «I liten grad» til «I stor grad»

N = 257

### Resultat 3 måneder etter avreise – kommentar:

Også 3 måneder etter avreise er pasientene godt fornøyde med sine Skogliopphold og har i gjennomsnitt fortsatt sin fremgangsutvikling.

At nesten halvdelen opplever at de har kommet tilbake til det aktivitetsnivå de hadde før de fikk plager/problemer som operasjon og etterfølgende rehab skulle utbedre er hyggelig.

Andelen som ikke lenger trenger noen ganghjelpemidler INNE har økt med 46% fra før operasjonen til 3mnd etter rehab.

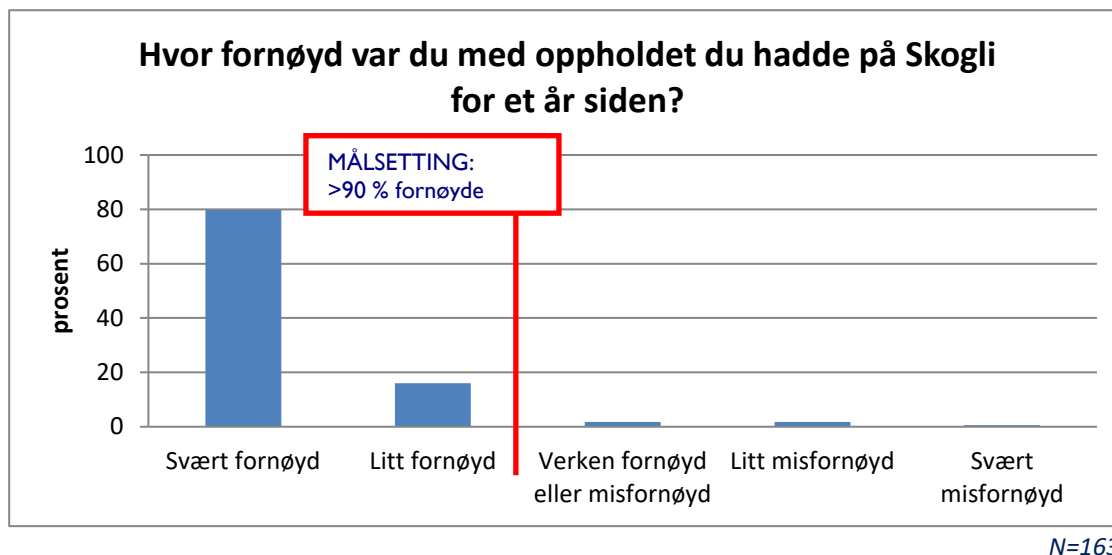
I.f.t. utegåing er ikke hjelpemiddelbruken endret statistisk signifikant. Siden nesten halvdelen allikevel er godt fornøyde med sitt aktivitetsnivå v/3mnd, så tyder det på at pasientene ikke lar aktivitetsnivået direkte avhenge av om de trenger å bruke ganghjelpemiddel eller ikke – og det er jo også positivt på mange måter.

Det er signifikant korrelasjon mellom alder og aktivitetsretur – jo eldre jo bedre sjanse for aktivitetsretur (*corr.coeff: 0,20 = liten størrelse, p<0,05*), sannsynlig grunnet relativt begrenset aktivitetsnivå å vende tilbake til...

Teamets resultatmålsetting ved 3mnd er stort sett innfridd med margin

## RESULTATER ET ÅR ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til de som har samtykket, med opphold f.o.m 2019 t.o.m. 2021  
 Compliance: 170 av 342 = 50 %



90 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et år siden) om å søke seg til Skogli  
 9 % svarer KANSKJE og 1 % svarer NEI (N=167)

## Forandring fra ankomst til et år etter avreise

	ankomst (mean)	12mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Helse i dag (0-100) <sup>1</sup>	52,4	72,1	19,7	38 % bedring	0,9 – stor	<b>JA</b>
EQ-Index (0-1) <sup>2</sup>	0,49	0,71	0,22	45 % bedring	0,9 – stor	<b>JA</b>
Gangfunksjon (1-5) <sup>3</sup> <i>For de med minst "Litt problemer" ved ankomst</i>	3,1	2,1	1,0	32 % bedring	0,9 – stor	<b>JA/JA*</b>

N= 133-160

<sup>1</sup> Gj.snitt score fra EQ-VAS (0-100 skala – den dårligste til den beste helse du kan tenke deg)

<sup>2</sup> EQ-Index via EQ-5D-5L skjema (0-1 skala – død til perfekt helse)

<sup>3</sup> Gj.snitt score, på EQ-5D del-spørsmål om Gangfunksjon

- Jeg har... med å: ...gå omkring,

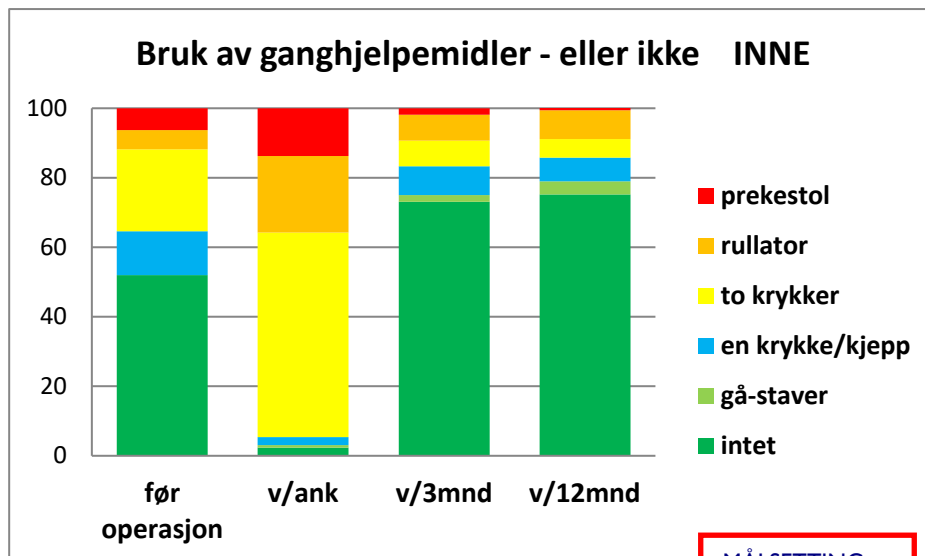
1.ingen problemer 2.litt problemer 3.middels store problemer 4.store problemer 5.ute av stand til å...

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

**MÅLSETTING:**  
 >35 % 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)





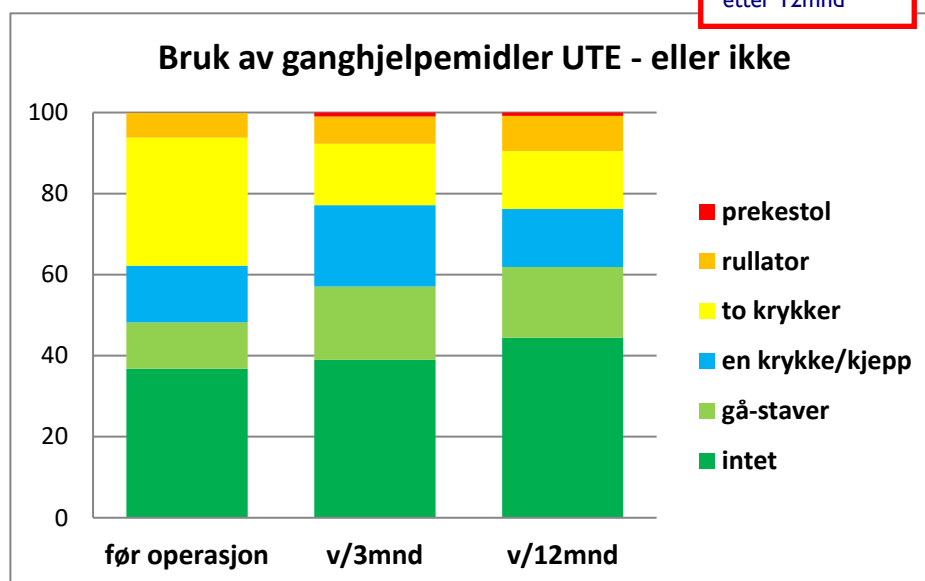
For 12mnd-populasjonen med minst ”Litt problemer” ved ankomst og ift gåing inne

**MÅLSETTING:**  
 Minst halvdel  
 skal ikke trenge  
 ganghjelpemidler  
 etter 12mnd

Andelen som ikke trenger noe ganghjelpemiddel har økt med 45 % fra før operasjonen til 12mnd etter rehab-oppholdet.

Det er en statistisk signifikant endring hva gjelder bruk av gang-hjelpemidler – eller ikke, fra før operasjonen til 12mnd etter rehab-oppholdet.

N=108-133

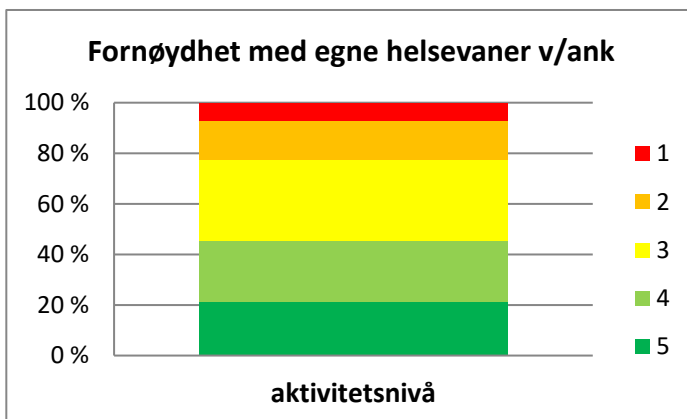
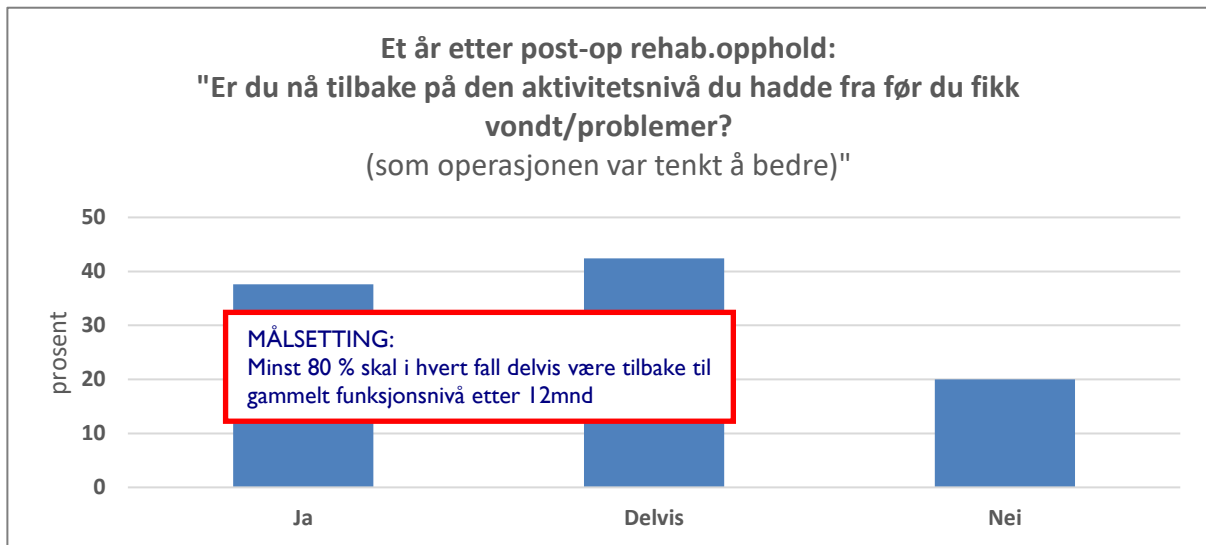


For 12mnd-populasjonen med minst ”Litt problemer” ved ankomst og ift gåing ute  
 (Spesielt vinterstid er det en hel del som ikke prøver seg på å gå ute ved ankomst – derav ikke visning av ank-data her)

Det er ikke en statistisk signifikant endring hva gjelder utebruk av gang-hjelpemidler – eller ikke – fra før operasjonen til 12mnd etter rehab-opphold.

Andelen som benytter to krykker - eller mer støtte – har dog minket med 37 %

N=105-126



*Andel svar på påstanden;  
 "Jeg er fornøyd med mitt aktivitetsnivå"  
 1 til 5 skala: «I liten grad» til «I stor grad»*

*N = 170*

### **Resultat 12 måneder etter avreise – kommentar:**

Også et år etter avreise er pasientene godt fornøyde med sine Skogliopphold og har i gjennomsnitt fortsatt sin fremgangsutvikling.

Som ved 3mnd er 4 av 5 helt eller delvis er tilbake til det aktivitetsnivå de hadde før de fikk plager/problemer som operasjon og etterfølgende rehab skulle utbedre, og nesten halvdelen er helt tilbake.

Nesten halvdelen er rimelig godt fornøyde med sitt aktivitetsnivå v/12mnd

Det er korrelasjon mellom alder og aktivitetsretur også v/12mnd– jo eldre jo bedre sjanse for aktivitetsretur (*corr.coeff: 0,19 = liten størrelse,  $p < 0,05$* ), sannsynlig grunnet relativt begrenset aktivitetsnivå å vende tilbake til...

Teamets resultatmålsetting ved 12mnd er stort sett innfridd med margin

### **Analyse av kostnadseffektivitet**

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

Kostnadseffektiviteten for Skogli sitt program - for ytelse A1.2 - viser preliminært en kostnad per kvalitetsjustert leveår på kun **15 %** av det av Helsedirektoratet angitte taket på NOK 1,5 mill.

**Det post-operative programmet på Skogli ser følgelig ut til at med meget god margin å være en god samfunnsinvestering**

$\alpha$  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.