

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 inngår 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	0	190	3	160	0
Median oppholdsdøgn/dager	14	12	14	11	14	13	15	-	15	24	14	-
	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		2023		2024			
	døgn	dag	døgn	dag	døgn	dag	døgn	dag	døgn	dag		
Antall brukere	154		153		149		155		130			
Median oppholdsdøgn	19,5		17		20		21		21			

### Andel i undergrupper

%	2008-2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	tendens
Hofte operasjon	44	33	37	40	34	34	33	40	32	30	-
Kne operasjon	38	35	41	44	40	25	29	30	21	25	
Bruddskader	10	9	5	5	14	16	14	9	27	20	
Operasjon i ryggen	5	13	10	6	6	17	16	9	15	14	
Annen operasjon	7	9	5	5	6	8	8	12	5	11	

### Fordeling kjønn og alder

	2008-2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	tendens
Prosent kvinner	70	77	74	75	72	75	69	84	71	73	
Gj.snitt alder	69,9	69,4	66,5	65,3	71,7	71,3	68,4	71,5	69,5	71,4	

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

	2010-2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023	tendens
Døgn -gjennomsnitt (standard avvik)	5,4 (3,6)	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)	7,5 (10,3)	4,9 (4,4)	
%andel med ankomst direkte fra sykehus	92	78	79	75	80	68	69	67	45	59	

**Helsestatus ved ankomst**

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Referanse verdier	
							NORGE	VERDEN
Helse i dag (0-100) <sup>1</sup>	52,4	50,0	52,0	53,2	48,2	<b>46,1</b>	82,8 <sup>2</sup>	78,7
EQ-Index (0-1) <sup>1</sup>	0,48	0,47	0,46	0,45	0,45	<b>0,47</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)

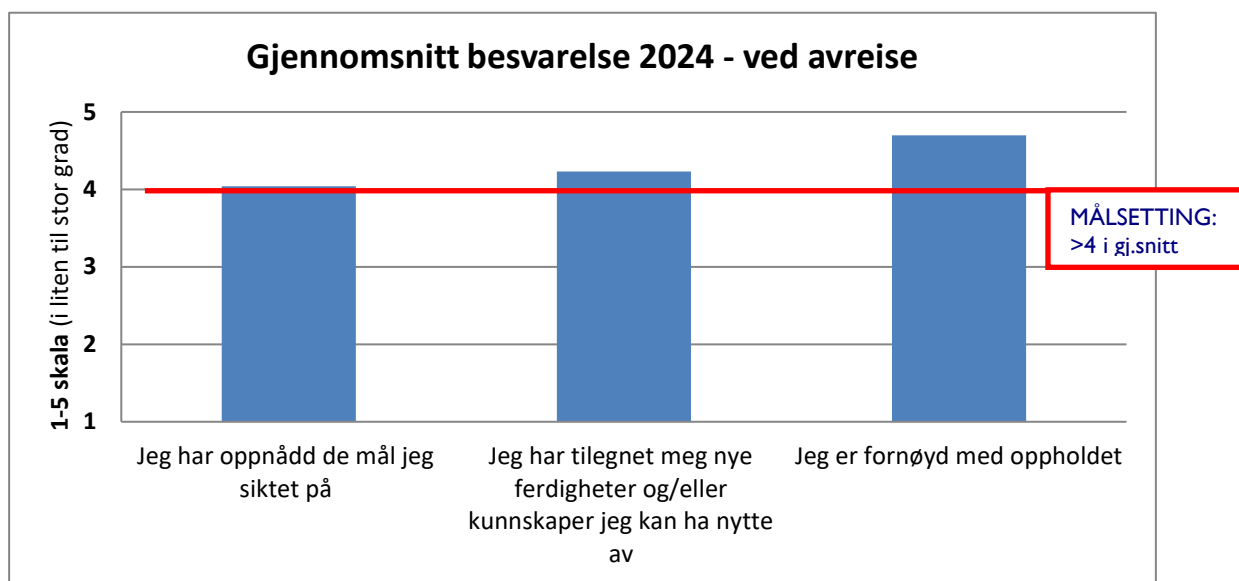
© EuroQol Research Foundation. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Research Foundation  
Referanseverdier hentet fra – og for Norske data så bruker vi normative nivåer og Indeks-beregning fra Storbritannia:  
Self-Reported Population Health: An International Perspective based on EQ-5D  
ISBN 978-94-007-7595-4 ISBN 978-94-007-7596-1 (eBook) DOI 10.1007/978-94-007-7596-1  
Springer Dordrecht Heidelberg New York London

**Demografi-kommentar for 2024**

Foruten færre pasienter enn normalt, og nedadgående trend i.f.t. andel hofteprotese-opererte, så likner pasientene som var her i 2024 på tidligere årsganger

Flest pasienter var operert på Aker (19 %), fulgt av Lovisenberg og Lillehammer (13%).

**RESULTATER – ANKOMST TIL AVREISE**



N=105-107

**Forandring fra ankomst til avreise - 2024**

	ankomst (mean)	avreise (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Helse i dag (0-100) <sup>1</sup>	45,7	63,0	17,3	38 % bedring	1,1 – stor	<b>JA</b>
EQ-Index (0-1) <sup>2</sup>	0,47	0,62	0,15	31 % bedring	0,7 – moderat	<b>JA</b>
SPPB <sup>3</sup> N=38	6,2	8,5	2,3	31 % bedring	1,7 – stor	<b>JA</b>
Reise og sette seg i 30 sek. (antall) N=5	14,8	15,8	1,0	7 % bedring	0,4 - liten	NEI
Gangfunksjon (1-5) <sup>4</sup> For de med minst "Litt problemer" ved ankomst	3,0	2,2	0,8	27 % bedring	0,9 – stor	<b>JA/JA*</b>

N= (5-38) 92-101

<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> Short Physical Performance Battery – test protokoll fysisk funksjon (0-12 skala)

<sup>4</sup> Gj.snitt score, på EQ-5D del-spørsmål om Gangfunksjon

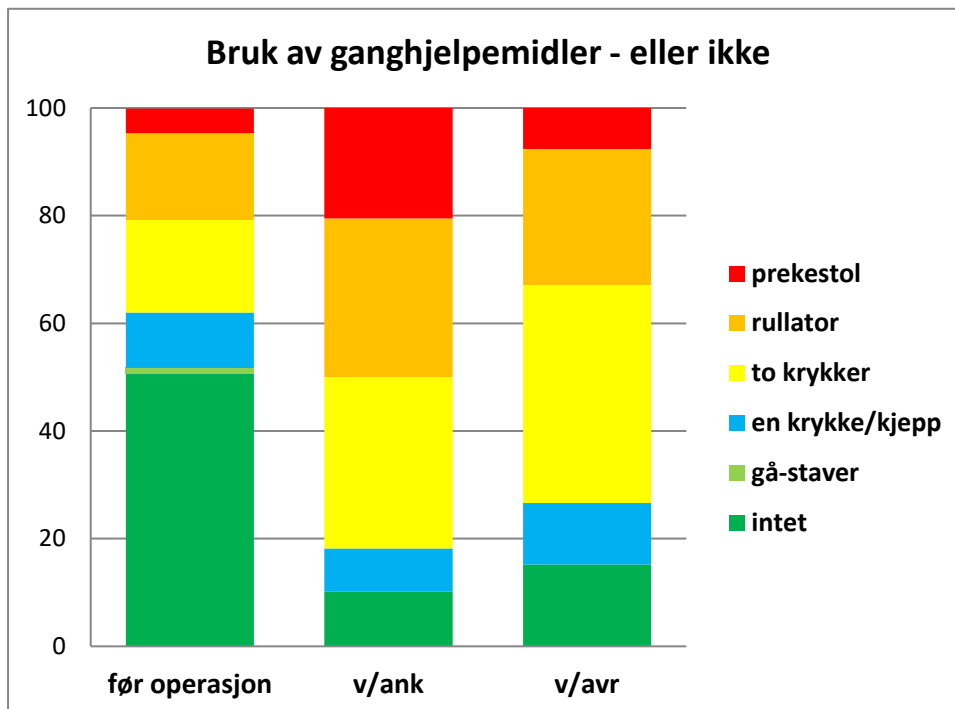
- Jeg har... med å: ...gå omkring,  
 1.ingen problemer 2.litt problemer 3.middels store problemer  
 4.store problemer 5.ute av stand til å...

© 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 34 % 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=79-88*

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

### Resultat-kommentar ankomst til avreise, for 2024

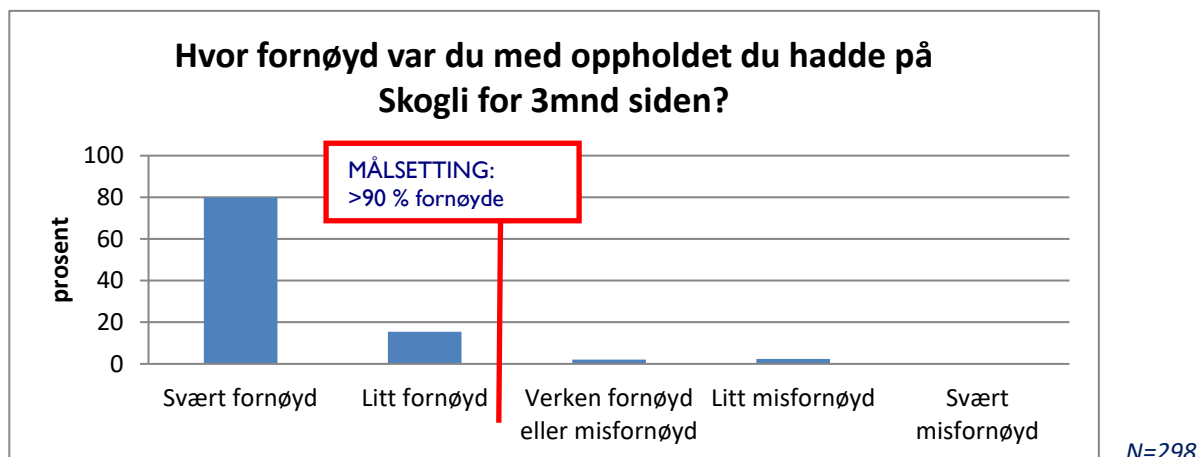
Meget godt fornøyde pasienter som opplevde signifikant helsebedring og funksjonsøkning i løpet av oppholdet.

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 34%

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 fra 2019 t.o.m. 2024  
 (50-50 randomisering de siste år med utsendelser)  
 Compliance: 57 % (311 av 547)



92 % 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 1 % svarer NEI (N=306)

### 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>	52,4	68,3	15,9	30 % bedring	0,7 – moderat	JA
EQ-Index (0-1) <sup>2</sup>	0,48	0,68	0,20	40 % bedring	0,8 – stor	JA
Gangfunksjon (1-5) <sup>3</sup> For de med minst ”Litt problemer” ved ankomst	3,0	2,1	0,9	30 % bedring	0,8 – stor	JA/JA*

N= 259-291

<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

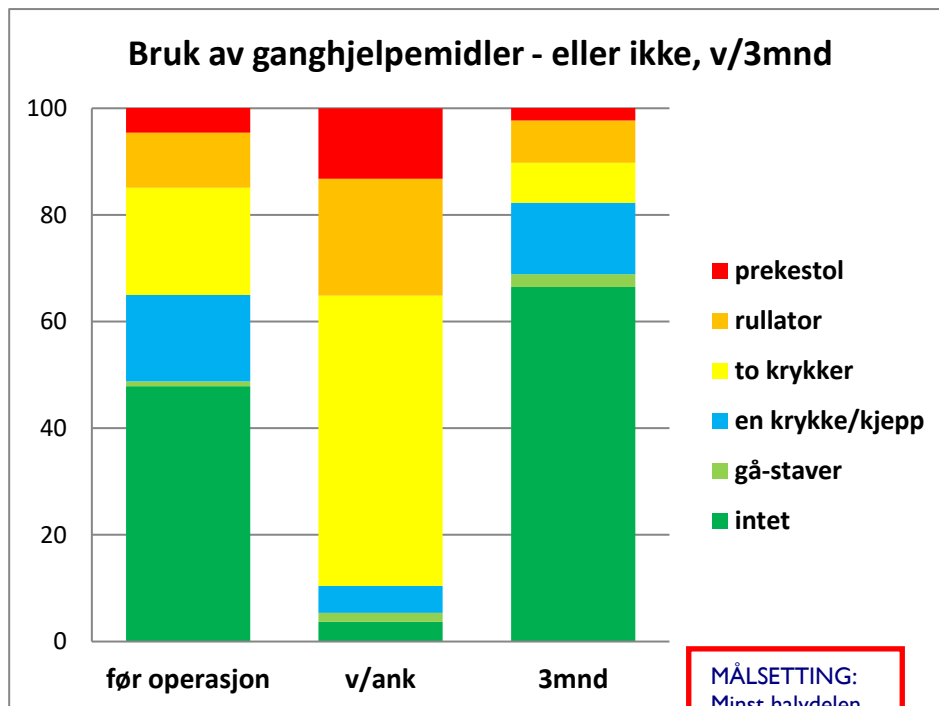
- Jeg har... med å: ...gå omkring,

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:  
 >30 % bedring på alle faktorer

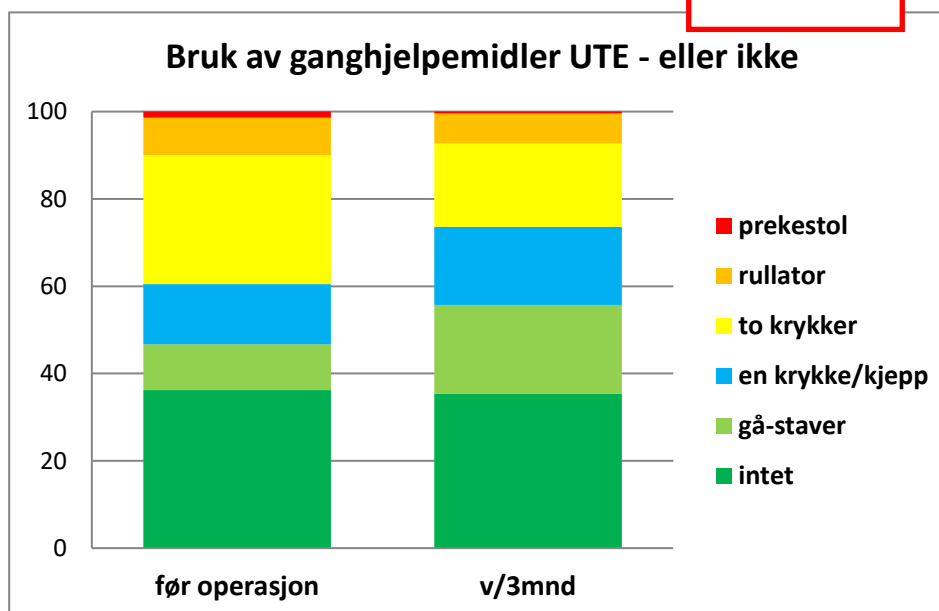
\* Kategorisk variabel med Likert-skala. Resultatvisning i tabell som ser på gj.snitt er kun for enkelt å gi et inntrykk av endringsgrad. Også en statistisk signifikant endring av gj.snitt er følgelig ikke mer å regne enn som en tendens, for disse. Signifikans av median endring vises derfor i tillegg 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 halvdelen skal ikke trenge ganghjelpemidler etter 3mnd

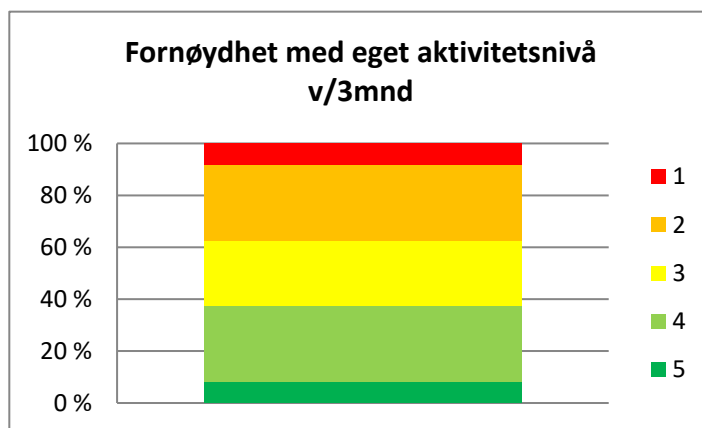
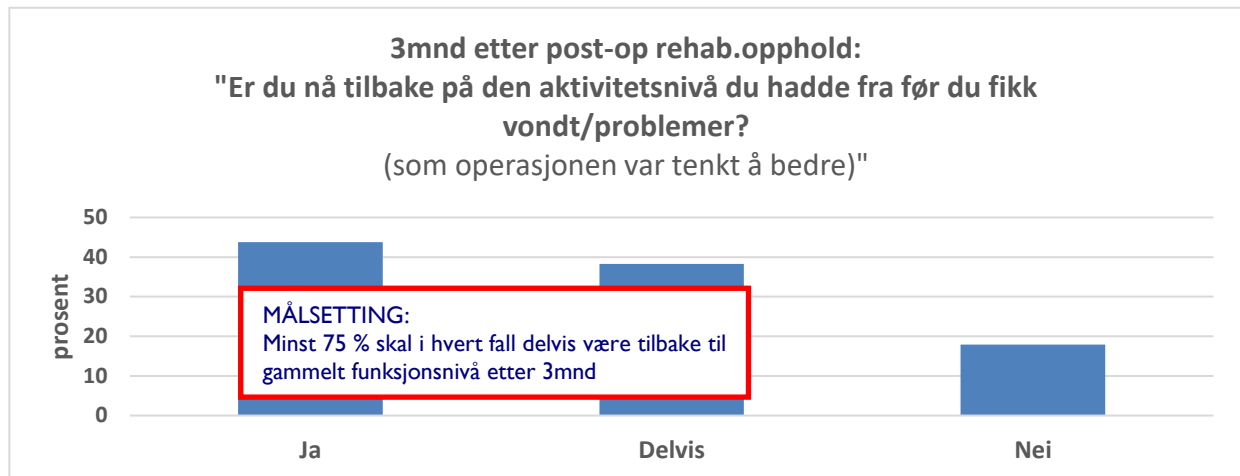
Det er statistisk signifikant endring hva gjelder bruk av gang-hjelpemidler – eller ikke, både fra ankomst og fra før operasjonen, til 3mne etter avreise. Andelen som ikke trenger noe gang-hjelpemiddel har økt med 39 % fra før operasjonen til 3mnd etter rehab-oppholdet. Andelen som ved ankomst brukte rullator eller prekestol har minket med 71 % til 3mnd etter avreise  
 N=234-254



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 33 %

N=210-246



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

N = 310

### 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 halvparten 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 39% fra før operasjonen til 3mnd etter rehab.

Hjelpemiddelbruken ved utegåing har ikke endret seg statistisk signifikant, men andelen som bruker to krykker, rullator eller prekestol har dog blitt redusert med 33 %.

Nesten 40 % er godt fornøyde med sitt aktivitetsnivå v/3mnd.

Det er signifikant korrelasjon mellom alder og aktivitetsretur – jo eldre jo bedre sjanse for aktivitetsretur (corr.coeff: 0,17 = liten størrelse,  $p < 0,05$ ), sannsynlig grunnet relativt begrenset aktivitetsnivå å vende tilbake til...

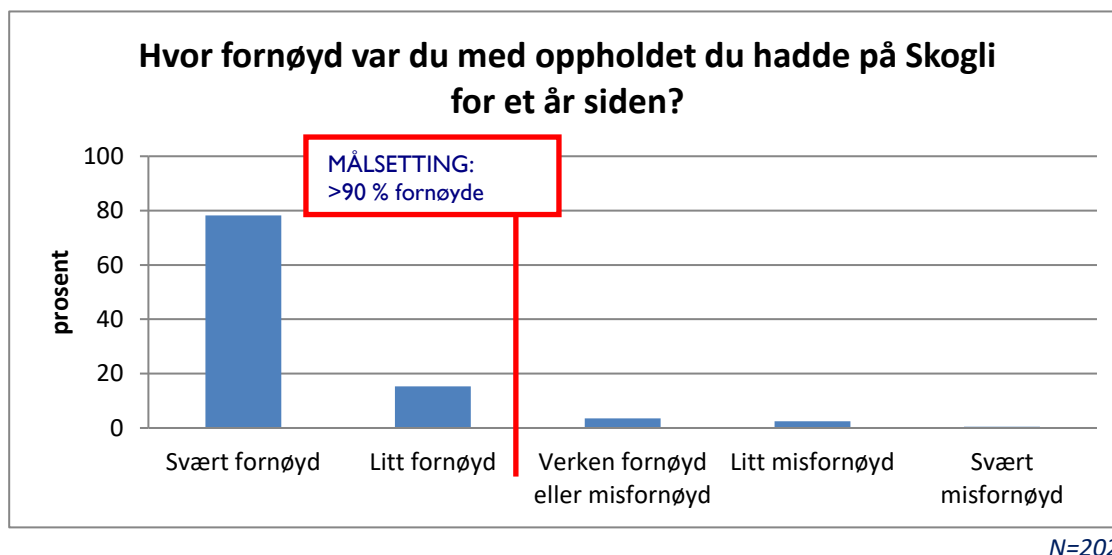
Teamets resultatmålsetting ved 3mnd er stort sett innfridd med margin

## RESULTATER ET ÅR ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til de som har samtykket, med opphold fra 2019 t.o.m. 2023

(50-50 randomisering de siste par år med utsendelser)

Compliance: 47 % (210 av 450)



89 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et år siden) om å søke seg til Skogli  
 10 % svarer KANSKJE og 1 % svarer NEI (N=205)

## 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>	53,5	72,2	18,7	35 % 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	33 % bedring	0,9 – stor	<b>JA/JA*</b>

N= 170-194

<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,

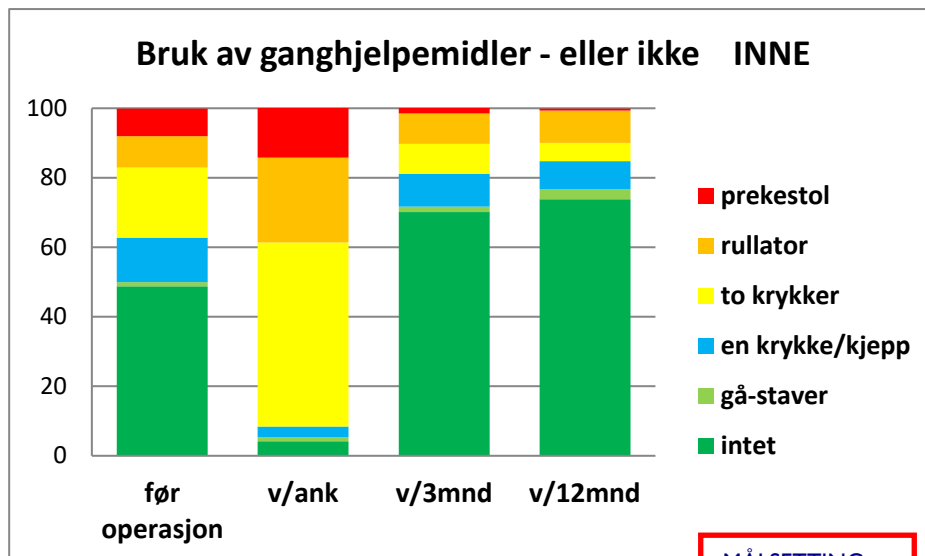
1.ingen problemer 2.litt problemer 3.middels store problemer 4.store problemer 5.ute av stand til å...

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

**MÅLSETTING:**  
 >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)





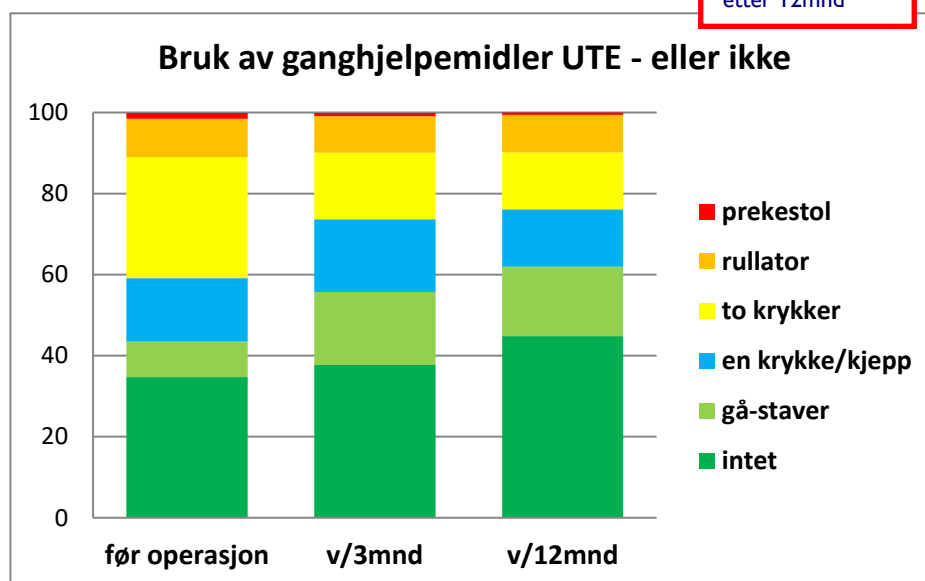
For 12mnd-populasjonen med minst "Litt problemer" med gangfunksjonen ved ankomst - og ift gåing inne

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

Andelen som **ikke trenger noe ganghjelpemiddel** har økt med 51 % 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=127-172

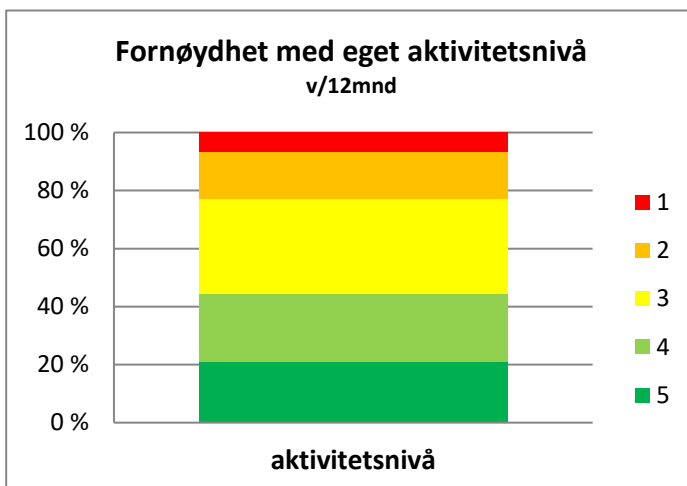
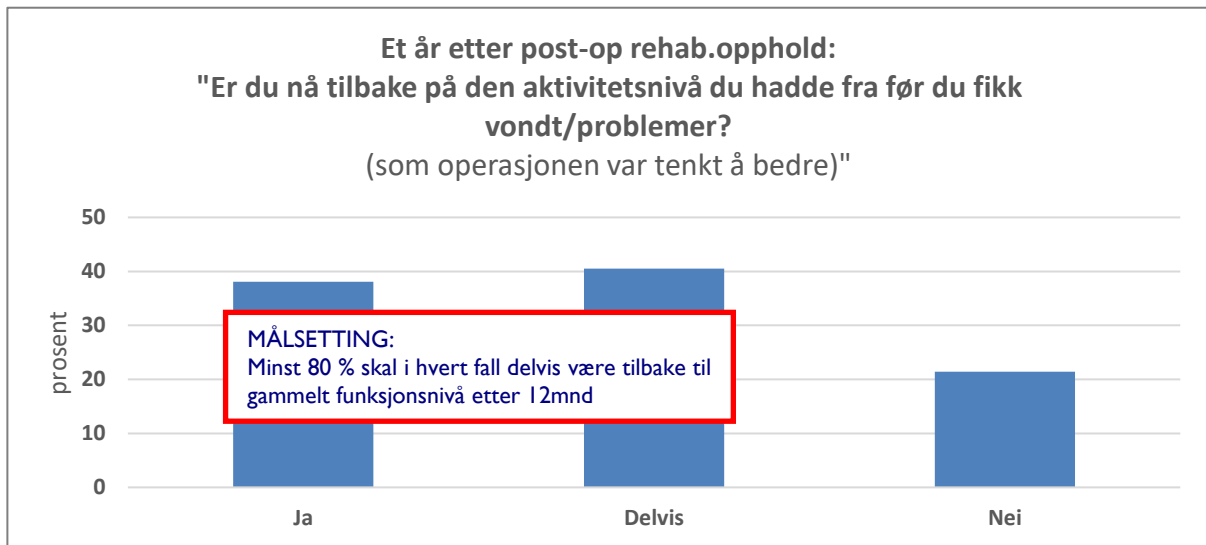


For 12mnd-populasjonen med minst "Litt problemer" med gangfunksjonen ved ankomst - og ift gåing ute  
 (Spesielt vinterstid er det en hel del som ikke prøver seg på å gå ute ved ankomst – derav ikke visning av ank-data her)

Det er 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 minket med 41 %

N=122-163



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

*N = 210*

**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 nesten 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 40% er helt tilbake.

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

Andelen av de som ved ankomst i hvert fall hadde litt gangvansker, som ikke lenger trenger noen ganghjelpemidler INNE, har økt med 51 % fra før operasjonen til 12mnd etter rehab. Også i.f.t. utegåing har hjelpemiddelbruken endret seg statistisk signifikant.

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 14 % av det av Helsedirektoratet angitte kostnadstaket!

**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 bosted og andre former for samfunnsbesparelser i året som følger.*