

”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			2021		
Antall brukere	døgn	dag	kartl.	døgn	dag	kartl.	døgn	dag	kartl.
	166	11	74	150	3	57	154	3	59
Median oppholdsdøgn/dager	21	19	2	21	11	2	21	16	2
Andel med oppfølgingsuke	13 %			12 %			13 %		
	2022			2023			2024		
Antall brukere	døgn	dag	kartl.	døgn	dag	kartl.	døgn	dag	kartl.
	224	2	69	231	2	71	212	5	75
Median oppholdsdøgn/dager	21	25	2	21	13	2	21	11	2
Andel med oppfølgingsuke	13 %			16 %			16 %		

Andel i undergrupper

%	2008-2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	tendens
Nakke/skulder	18	19	23	20	14	15	13	9	9	13	
Fibromyalgi	38	35	34	28	25	35	49	54	44	46	
Rygg	33	40	34	45	54	43	28	20	43	35	
Annet	11	6	9	7	7	7	10	8	4	6	

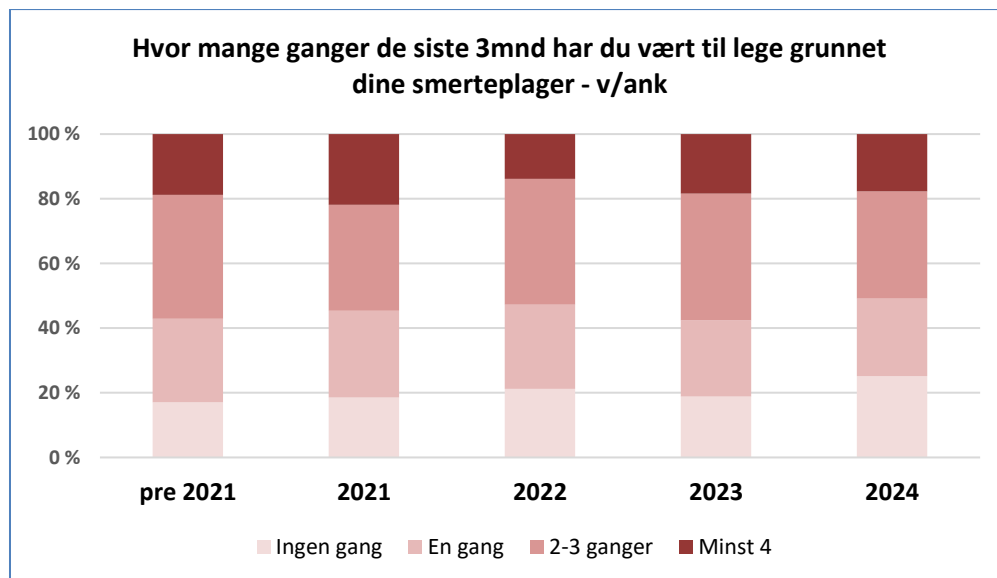
Fordeling kjønn og alder

	2008-2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	tendens
Prosent kvinner	81	76	81	71	78	80	79	80	74	82	
Gj.snitt alder	52,9	55,2	55,7	55,4	55,7	54,6	50,8	50,9	50,9	51,3	+

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

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



Helsestatus ved ankomst

	2010-2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Referanse verdier	
								NORGE	VERDEN
Generell helse (1-6) ¹	4,5	4,7	4,7	4,6	4,7	4,6	4,7	-	-
	Dårlig	Dårlig	Dårlig	Dårlig	Dårlig	Dårlig	Dårlig	-	-
Helse i dag (0-100) ²	41,3	38,8	39,2	41,1	40,1	40,7	36,4	82,8 ²	78,7
EQ-Index (0-1) ²	0,40	0,40	0,42	0,43	0,42	0,42	0,37	0,86 ²	0,86
Somatisering (1-4) ³	79 %	75 %	74 %	77 %	78 %	76 %	83 %	-	-
	2,14	2,14	2,13	2,21	2,23	2,19	2,30	-	-

¹ Gj.score og median svar på spørsmålet ”Stort sett, vil du si helsa di er:”

1.Utmerket, 2.Meget god, 3.God, 4.Ganske god, 5.Dårlig, 6.Meget dårlig

² Gj.snitt score fra EQ-VAS (0-100 skala – den dårligste til den beste helse helse du kan tenke deg)

og EQ_Index via EQ-5D-5L skjema (0-1 skala – død til perfekt helse)

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

Referanseverdier hentet fra – og for Norske data så bruker vi normative nivåer og Indeks-beregning fra Storbritannia:

Self-Reported Population Health: An International Perspective based on EQ-5D

ISBN 978-94-007-7595-4 ISBN 978-94-007-7596-1 (eBook) DOI 10.1007/978-94-007-7596-1

Springer Dordrecht Heidelberg New York London

³ 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 Symptom 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

	2010-2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	tendens
Retur-ratio %	63	74	79	69	63	73	69	75	
Ca. arb.timer/ uke	23,8	27,7	29,6	25,9	23,6	27,3	25,9	28,1	
Andel av hele populasjonen	56 %	60 %	47 %	46 %	63 %	52 %	66 %	60 %	

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

	2015-2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	tendens
Generelt (0-10) ¹	2,9	2,5	2,4	2,4	2,5	2,3	2,5	2,2	
Andel som angir sin arbeidsevne som NULL:	22 %	20 %	26 %	24 %	24 %	26 %	24 %	36 %	
Ift fysiske krav (0-5) ²	2,6	2,3	2,5	2,2	2,4	2,2	2,7	2,2	} For de med et arbeidsforhold
Ift psykiske krav (0-5) ³	3,2	3,0	3,3	2,9	3,0	2,9	3,3	3,0	

Delspørsmål fra Arbeidsevne Index-skjema

¹Gj.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)

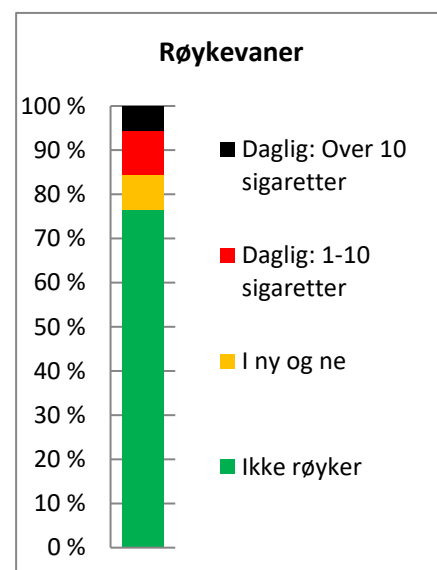
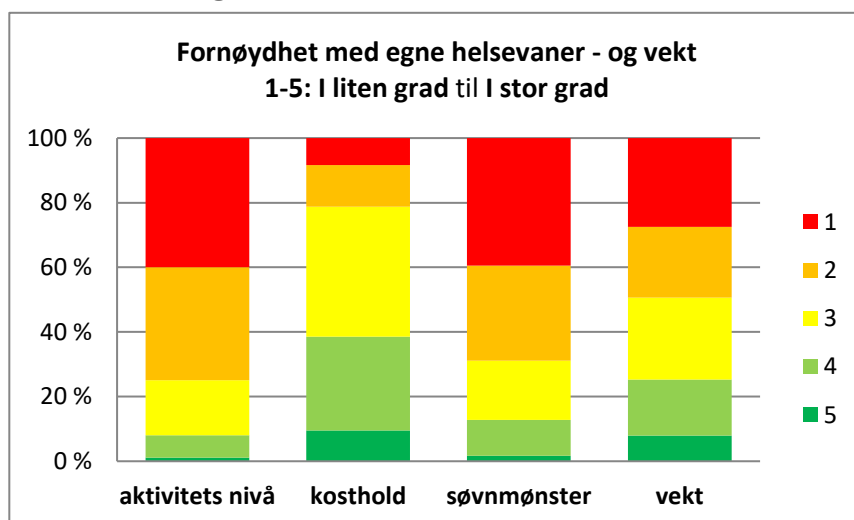
²Gj.snitt score på spørsmålet: ”Hvordan vurderer du din egen arbeidsevne i forhold til fysiske krav ved jobben?”

1-5 skala (meget dårlig – meget god)

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

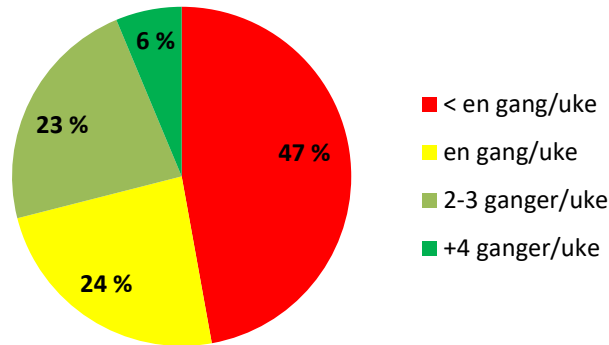
1-5 skala (meget dårlig – meget god)

Faktorer kring helsevaner v/ankomst

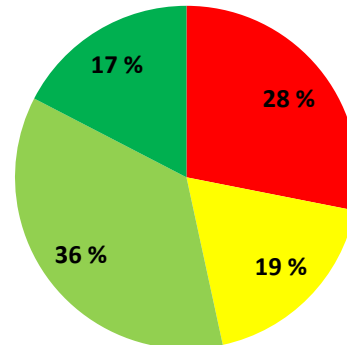


Andel svar på påstandene ”Jeg har nå det aktivitetsnivå- / ...det kosthold- / det søvn mønster- / ...den vekt jeg ønsker å ha” 1 til 5 skala: «I liten grad» til «I stor grad»

trim (svett/andpusten)-frekvens



fysisk aktiv (= +30min) - frekvens



Demografi-kommentar for 2024

2024 populasjonen minner om tidligere år, men var jevnt over i enda dårligere forfatning med heller dårlig opplevd helsestatus, tydelig symptomtrykk og høyt bruk av legetjenester i månedene før ankomst. Gjennomsnittsalderen er i økende trend (51,3 i 2024) og i 2024 var over 4 av 5 kvinner.

60 % hadde arbeidsforhold/AAP-status, og disse brukte ved ankomst ca. 28 timer/uke fra sin (opprinnelige) arbeidstid til fravær. Egenvurdert generell arbeidsevne var lav, inklusive at andelen som angir sin arbeidsevne som 0 fortsatt er høy – i 2024 var det 36 % av pasientene som mente det, noe som er høyeste målte årsgjennomsnitt.

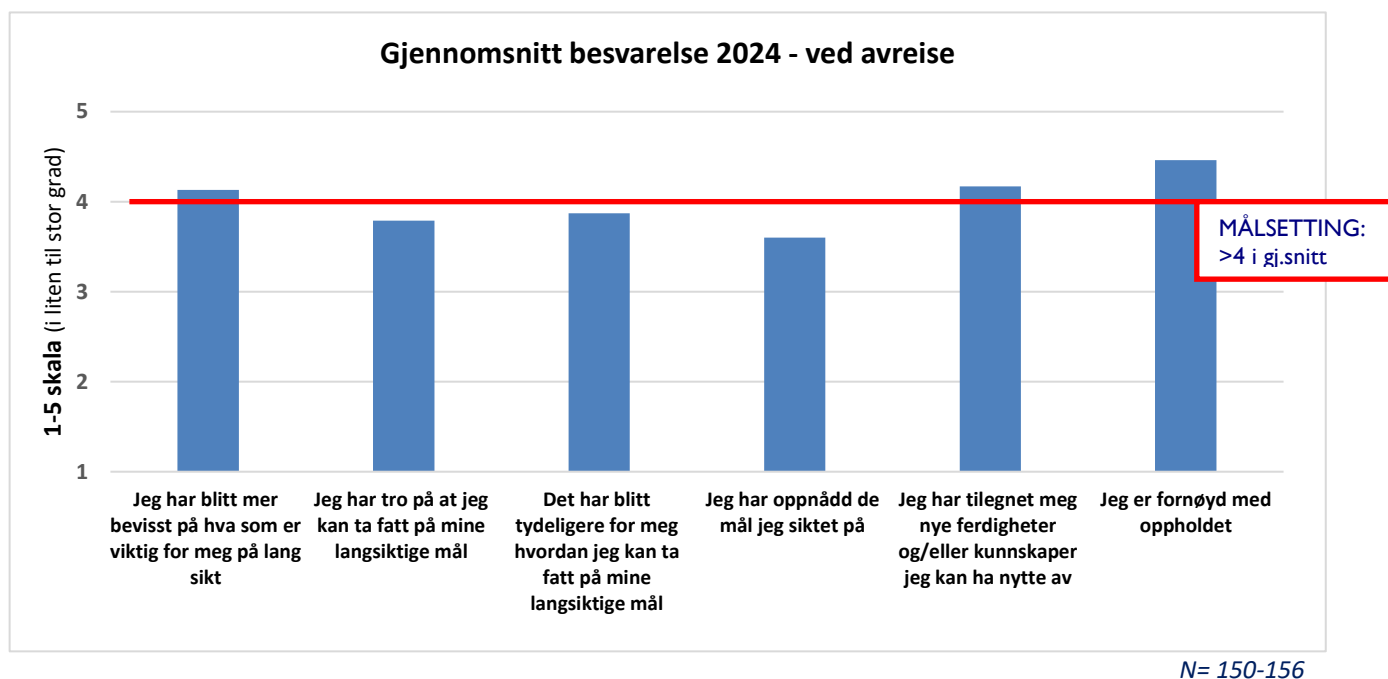
Faktorer kring helsevaner viser til et lavt aktivitetsnivå og 23 % var røykere, men også grad av fornøydhet med egne helsevaner – og vekt - er dårlig. Så grunnlaget for positiv endring er til stede.

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

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

RESULTATER – ANKOMST TIL AVREISE



Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse til opplevd god helse: 25 %

105 (av 146 = 72 %) anga ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

26 av disse opplevde at helsen ved avreise var ganske god, eller bedre = 25 %

MÅLSETTING:
 >50 %

Andel som krysset «somatiseringsgrensen»: 14 %

99 (av 122 = 81 %) 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

14 av disse var under den grensen ved avreise = 14 %

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 <i>d</i>)	Signi- fikans (<i>p</i> <0,05)
Generell helse ⁽¹⁻⁶⁾ ¹	4,7	4,5	0,2	4 % bedring	0,2 – liten	JA/JA*
Helse i dag ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ²	36,8	40,9	4,1	11 % bedring	0,3 – liten	JA
EQ-Index ⁽⁰⁻¹⁾ ²	0,37	0,44	0,07	20 % bedring	0,4 – liten	JA
Utmattelse ^(33,7-75,8) ¹⁰	63,4	59,2	4,2	7 % bedring	0,6 – moderat	JA
Smertepåvirkning ^(41,6-75,6) ¹⁰	66,9	64,8	2,1	3 % bedring	0,4 – liten	JA
Opplevd sykdom ⁽⁰⁻⁸⁰⁾ ¹¹	50,3	49,2	1,1	2 % bedring	-	NEI
Smerte ⁽⁰⁻¹⁰⁾ ⁶	6,9	6,4	0,5	7 % bedring	0,2 – liten	JA
Somatisering ⁽¹⁻⁴⁾ ⁸	2,26	2,15	0,11	5 % bedring	0,3 – liten	JA
Depresjon ⁽¹⁻⁴⁾ ⁸	2,34	2,22	0,12	5 % bedring	0,3 – liten	JA
Arbeidsevne ⁽⁰⁻¹⁰⁾ ⁹	2,3	2,5	0,2	7 % bedring	-	NEI

N= 101-151

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 <i>d</i>)	Signi- fikans (<i>p</i> <0,05)
	10	4,9	4,6	0,2	6 % bedring	0,3 – liten	JA/JA*
	24	33,6	39,0	5,4	16 % bedring	0,3 – liten	JA
	53	0,26	0,35	0,09	35 % bedring	0,4 – liten	JA
	8	65,5	60,8	4,7	7 % bedring	0,6 – moderat	JA
	9	69,2	67,1	2,1	3 % bedring	0,4 – liten	JA
	11	52,2	51,8	0,4	<1 % bedring	-	NEI
	54	8,0	7,1	0,9	11 % bedring	0,4 – liten	JA
	17	2,42	2,32	0,10	4 % bedring	0,2 – liten	JA
	14	2,48	2,36	0,12	5 % bedring	0,2 – liten	JA
	41	1,7	2,0	0,3	15 % bedring	-	NEI

N=61-93

MÅLSETTING:
 > 15 % bedring på alle faktorer

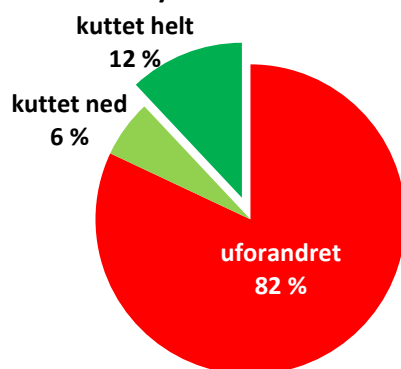
”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte
- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”
(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra AI.2)

- 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
- ⁶ Gj.snitt score fra NRS-11 Smerte (0-10, Siste uke: Ingen smerte til Uutholdelige smerter)
- ⁸ Gj.snitt score fra HSCL-25 skjema (Somatisering - 1-4, Depresjon – 1-4)
- ⁹ 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)
- ¹⁰ T-score fra PROMIS_(8 av 29) skjema
- ¹¹ Total-score fra B-IPQ_{SMERTE} skjema (Brief - Illness Perception Questionnaire)

* 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 $p < 0,05$)

Forhold til helsevaner ved avreise

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



N=34

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: 79 %
Kosthold: 72 %
Søvn mønster: 56 %

N=141-151

Totalt var 30 % (av 154) mer fornøyd med sin vekt ved avreise enn ved ankomst. Det er en signifikant bedring av medianverdier

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

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

Resultat-kommentar – ankomst til avreise i 2024

Godt fornøyde pasienter som allerede i løpet av oppholdet har opplevd i hvert fall litt helse- og kapasitets-bedring, samt nedgang i symptomtrykk.

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

At 1/4 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 14 % har gått fra å være over somatiseringsgrensen, til ved avreise å være under den, er også verdt å merke seg.

Også langsiktig strategi og målsetting har blitt tydeligere – også i forhold til konkrete planer i forhold til å nå de helsevaner deltakerne ønsket. Hver sjettede 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

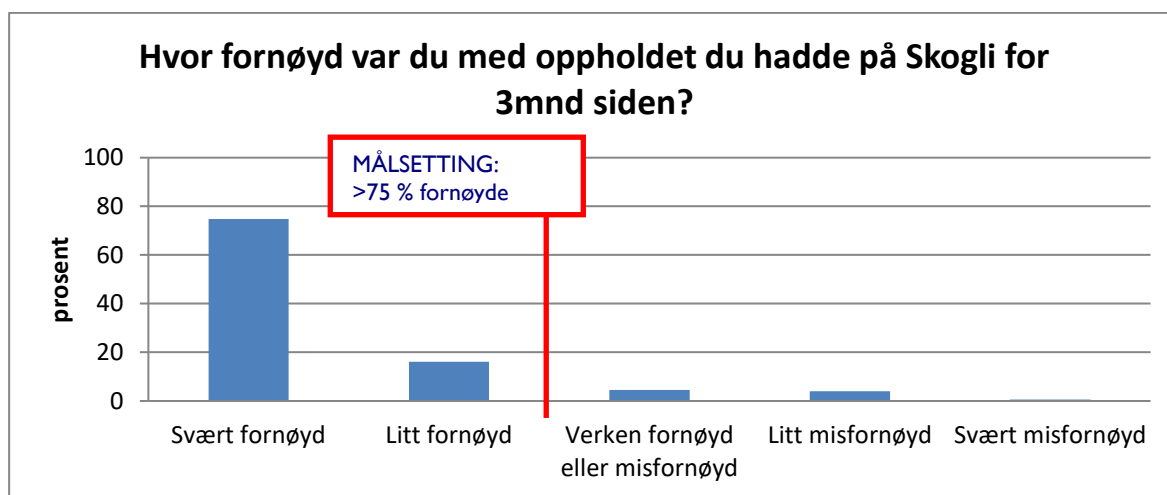
- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

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

RESULTATER TRE MÅNEDER ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til alle som har samtykket, fra 2013 t.o.m. 2024 (50-50 randomisering de siste årene med utsendelser)

Compliance: **33%** (385 av 1155)



N=377

89 % 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 3 % svarer NEI (N=377)

87 % ga Skogli ”æren” for livsstilsendringer de gjennomført etter hjemkomst (Noe–Svært mye, N=368)

75 % anga oppstart av en eller flere nye regelmessige mosjonsaktiviteter etter hjemkomst (N=361)

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse 3mnd etter avreise: 32%

240 (av 377 = 64 %) anga ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

76 av disse opplevde at helsen 3mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 32 %

MÅLSETTING:
>33 %

Andel som krysset «somatiseringsgrensen»: 25 %

138 (av 195 = 71 %) 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

35 av disse var under den grensen ved 3mnd etter avreise = 25 %

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) ¹	4,6	4,4	0,2	5 % bedring	0,2 – liten	JA/JA*
Helse i dag (0-100) ²	40,7	46,7	6,0	15 % bedring	0,3 – liten	JA
EQ-Index (0-1) ²	0,47	0,49	0,02	5% bedring	-	NEI
Utømmelse (33,7-75,8) ¹⁰ N=31	63,3	60,0	3,3	5 % bedring	0,4 – liten	JA
Smertepåvirkning (41,6-75,6) ¹⁰ N=32	67,0	64,4	2,6	4 % bedring	0,4 – liten	JA
Opplevd sykdom (0-80) ¹¹ N=21	50,3	48,3	2,0	4 % bedring	0,2 – liten	NEI
Smerte (0 - 10) ⁶	6,6	6,2	0,4	5 % bedring	-	JA
Somatisering (1-4) ⁸	2,11	1,98	0,13	6 % bedring	0,3 – liten	JA
Depresjon (1-4) ⁸	2,21	2,08	0,13	6 % bedring	0,3 – liten	JA
Arbeidsevne (0-10) ⁹	2,8	3,2	0,4	15 % bedring	0,2 – liten	JA
Retur-ratio ¹² x	62,8	61,5	1,3	2 % bedring	-	NEI
Legebruk ¹³	2,4	2,4	0			

N= (21-32) 178-377

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

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

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

⁹ 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)

¹⁰ T-score fra PROMIS_(8 av 29) skjema f.o.m. 2023

¹¹ Total-score fra B-IPQ_{SMERTE} skjema (Brief - Illness Perception Questionnaire) f.o.m. 2023

⁹ 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)

¹² Retur-ratio – Arbeidstid (i stillings-%) som ikke blir brukt til å være på jobb = mulig retur andel

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

¹³ 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 smertelager 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 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>		ankomst (mean)	3mnd (mean)	for- andring	% forandring	effect size (Cohens <i>d</i>)	Signi- fikans (<i>p</i> <0,05)
Generell helse (1-6) ¹	11	4,8	4,5	0,3	5 % bedring	0,2 – liten	JA/JA*
Helse i dag (0-100) ²	22	36,9	44,4	7,5	20 % bedring	0,4 – liten	JA
EQ-Index (0-1) ²	38	0,40	0,44	0,04	10 % bedring	-	NEI
Utmattelse (33,7-75,8) ¹⁰ N=22	7	63,5	60,6	2,9	5 % bedring	0,3 – liten	NEI
Smertepåvirkning (41,6-75,6) ¹⁰ N=23	9	68,1	66,0	2,1	5 % bedring	0,3 – liten	NEI
Opplevd sykdom (0-80) ¹¹ N=14	14	52,1	50,9	1,2	2 % bedring	-	NEI
Smerte (0-10) ⁶	38	7,8	6,9	0,9	12 % bedring	0,5 – moderat	JA
Somatisering (1-4) ⁸	11	2,20	2,04	0,16	8 % bedring	0,4 – liten	JA
Depresjon (1-4) ⁸	10	2,32	2,16	0,16	7 % bedring	0,3 – liten	JA
Arbeidsevne (0-10) ⁹	28	2,5	3,1	0,6	25 % bedring	0,2 – liten	JA
Retur-ratio ¹² †		66,0	61,3	4,7	7 % bedring	0,2 – liten	JA
Legebruk ¹³	17	2,5	2,5	0			

N= (14-23) 107-223

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

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

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

⁹ 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)

¹⁰ T-score fra PROMIS_(8 av 29) skjema f.o.m. 2023

¹¹ Total-score fra B-IPQ_{SMERTE} skjema (Brief - Illness Perception Questionnaire) f.o.m. 2023

⁹ 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)

¹² 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

¹³ Gj.snitt score på spørsmålet ”Hvor mange ganger de siste 3mnd har du vært til lege grunnet dine smertelager?”

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)

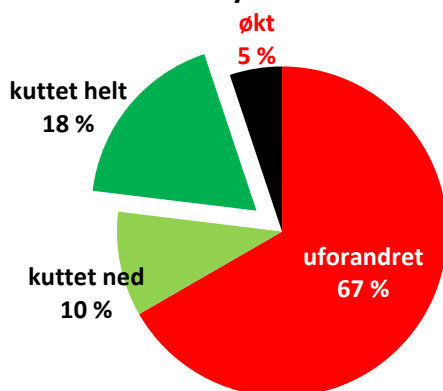
”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

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

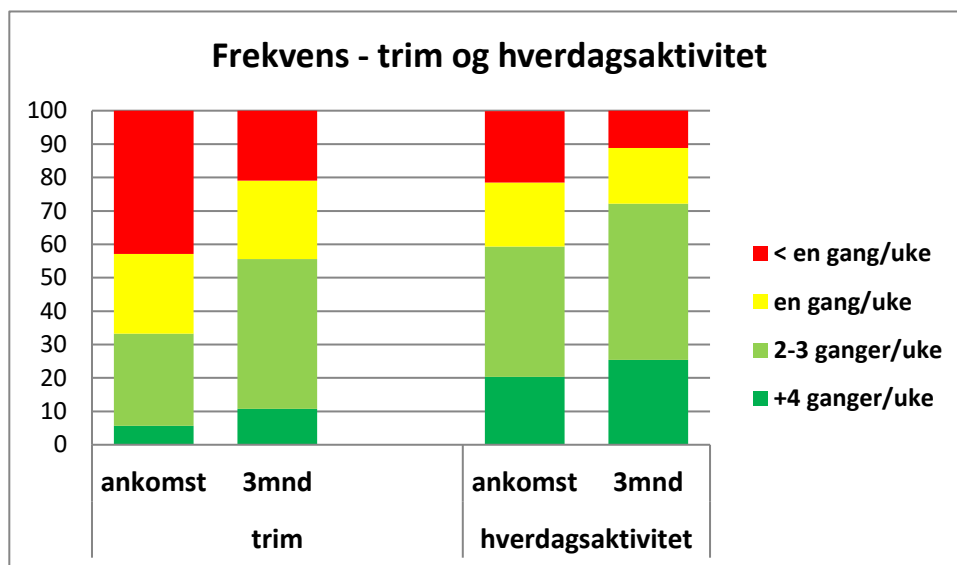
Helsevaner tre måneder etter hjemkomst

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



MÅLSETTING:
Økt andel Ikke-røykere

N=43



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

42 % har økt, og 10 % har redusert sin trimfrekvens. 36 % har økt, og 17 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

N = 366-374

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

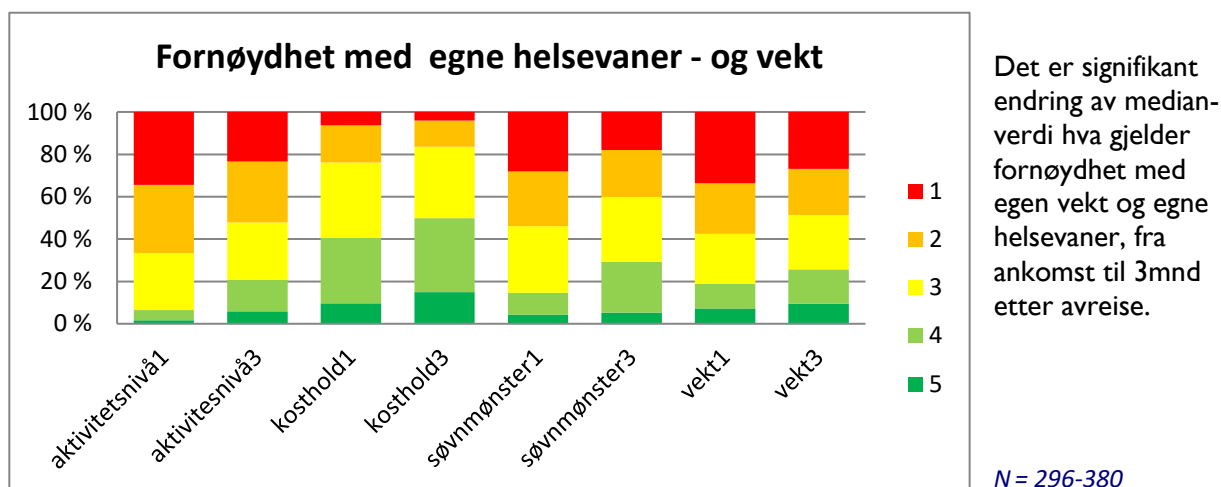
Hverdagsaktivitet = ”Hvor ofte har du vanligvis i løpet av de siste måneder vært fysisk aktiv i mer enn 30 min? (eks gåturer, hagearbeid, snømåking)”

MÅLSETTING:
Minst 2-3ggr/uke for 75 %

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

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



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:

Også 3 måneder etter avreise er pasientene godt fornøyd med sitt Skogliopphold. Stort sett er det, om ikke statistisk 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 bedring av egenopplevd arbeidsevne, og også faktisk grad av arbeidsretur, er større for de mest smerteplagede – dessuten en statistisk signifikant endring også i.f.t. arbeidsretur for de mest smerteplagede.

At nesten 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. Hver fjerde 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. 28 % av røykerne har redusert, eller kuttet ut, sine røykevaner – og det er jo positivt.

Teamets resultatmålsetting er delvis innfridd.

”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

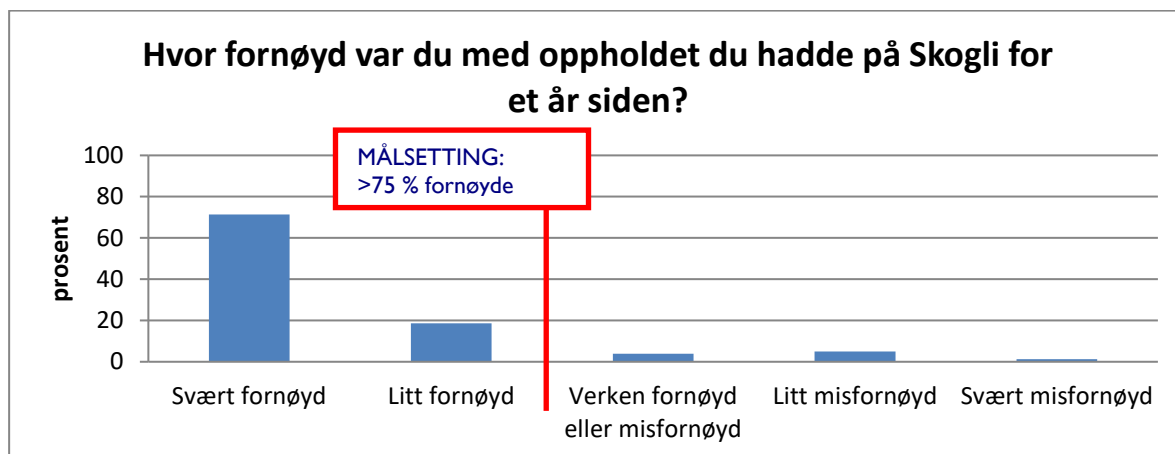
(Inkludert de med «Spinalstenose» eller «Diskusdegenerasjon» fra AI.2)

RESULTATER 12 MÅNEDER ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til alle som har samtykket, fra 2013 t.o.m. 2023

(50-50 randomisering de siste år med utsendelser)

Compliance: **26%** (260 av 1003)



N=258

89 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et år siden) om å søke seg til Skogli

7 % svarer KANSKJE og 4 % svarer NEI

N=258

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse 12mnd etter avreise: 29 %

158 (av 255 = 62 %) anga ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

46 av disse opplevde at helsen 12mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 29 %

MÅLSETTING:
>25 %

Andel som krysset «somatiseringsgrensen»: 25 %

93 (av 134 = 69 %) 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

23 av disse var under den grensen ved 12mnd etter avreise = 25 %

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) ¹	4,5	4,4	0,1	2 % bedring	-	NEI/NEI*
Helse i dag (0-100) ²	40,6	45,8	5,2	13 % bedring	0,3 – liten	JA
EQ-Index (0-1) ²	0,47	0,49	0,02	4 % bedring	-	NEI
PIPS Fear avoidance (8-56) ³	43,1	41,2	1,9	5 % bedring	0,2 – liten	JA
PIPS Fusion (8-56) ³	30,4	28,2	2,2	7 % bedring	0,4 – liten	JA
PIPS Totalscore (16-112) ³	73,6	69,4	4,2	6 % bedring	0,3 – liten	JA
NDI score (0-100) ⁴ N=27	45,8	44,8	1,0	2 % bedring	-	NEI
Oswestry score (0-100) ⁵	38,9	37,7	1,2	3 % bedring	-	NEI
Smerte (0-10) ⁶	6,5	6,2	0,3	4 % bedring	-	JA
Somatisering (1-4) ⁸	2,05	1,94	0,11	5 % bedring	0,3 – liten	JA
Depresjon (1-4) ⁸	2,16	2,04	0,12	6 % bedring	0,3 – liten	JA
Utømmelse (33,7-75,8) ¹⁰ N=7	63,0	61,3	1,7	3 % bedring	-	NEI
Smertepåvirkning (41,6-75,6) ¹⁰ 7	67,6	65,7	1,9	3 % bedring	-	NEI
Opplevd sykdom (0-80) ¹¹ N=6	57,3	47,8	9,5	17 % bedring	1,1 – stor	JA
Arbeidsevne (0-10) ¹²	2,7	3,2	0,5	17 % bedring	0,2 – liten	JA
Retur-ratio ¹³ [⊠]	62,9	63,1	0,2	<1 % forverring	-	NEI
Legebruk ¹⁴	2,4	2,4	0			

N= (27) 92-255

¹ Gj.snitt score på spørsmålet: ”Stort sett, vil du si helse di er:”

1.Utmerket, 2.Meget god, 3.God, 4.Ganske god, 5.Dårlig, 6.Meget dårlig

² Gj.snitt score fra EQ-VAS (0-100 skala – den dårligste til den beste helse du kan tenke deg)

og EQ-Index via EQ-5D-5L skjema (0-1 skala – død til perfekt helse)

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

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

⁴ Gj.snitt score fra Neck Disability Index skjema - 0-100 skala

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

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

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

¹⁰ T-score fra PROMIS_(8 av 29) skjema (ny variabel siden 2023 – Lav N v/12mnd)

¹¹ Total-score fra B-IPQ_{SMERTE} skjema (Brief - Illness Perception Questionnaire) (ny variabel siden 2023 – Lav N v/12mnd)

¹² 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)

¹³ 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

¹⁴ 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-scoring 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 øvrig populasjon, ved statistisk signifikant forskjell mellom gruppene</i>		ankomst (mean)	12mnd (mean)	for- andring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signi- fikans (p<0,05)
Generell helse (1-6) ¹	8	4,7	4,5	0,2	3 % bedring	-	JA/NEI*
Helse i dag (0-100) ²	23	37,3	44,3	7,0	19 % bedring	0,4 – liten	JA
EQ-Index (0-1) ²	46	0,39	0,44	0,05	13 % bedring	0,2 – liten	JA
PIPS Fear avoidance (8-56) ³		43,8	41,2	2,6	6 % bedring	0,2 – liten	JA
PIPS Fusion (8-56) ³	9	31,6	28,9	2,7	9 % bedring	0,4 – liten	JA
PIPS Totalscore (16-112) ³	6	75,7	70,1	5,6	7 % bedring	0,3 – liten	JA
NDI score (0-100) ⁴ N=14		46,8	47,9	1,1	2 % forverring	-	NEI
Oswestry score (0-100) ⁵	17	42,1	40,0	2,1	5 % bedring	-	NEI
Smerte (0 - 10)⁶	35	7,7	6,8	0,9	12 % bedring	0,5 – moderat	JA
Somatisering (1-4) ⁸	16	2,20	2,06	0,14	6 % bedring	0,3 – liten	JA
Depresjon (1-4) ⁸	18	2,33	2,18	0,15	6 % bedring	0,3 – liten	JA
Utmattelse (33,7-75,8) ¹⁰ N=5		62,7	63,5	0,8	1 % forverring	-	NEI
Smertepåvirkning (41,6-75,6) ¹⁰ 5		68,6	66,5	2,1	3 % bedring	0,2 – liten	NEI
Opplevd sykdom (0-80) ¹¹ N=4	23	62,0	53,0	9,0	15 % bedring	0,2 – liten	NEI
Arbeidsevne (0-10) ¹²	37	2,3	2,9	0,6	23 % bedring	0,2 – liten	JA
Retur-ratio ¹³ [⊗]		58,2	59,9	1,7	3 % forverring	-	NEI
Legebruk ¹⁴		2,5	2,5	0			

N= (14) 44-148

I-14 Se forrige side

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)

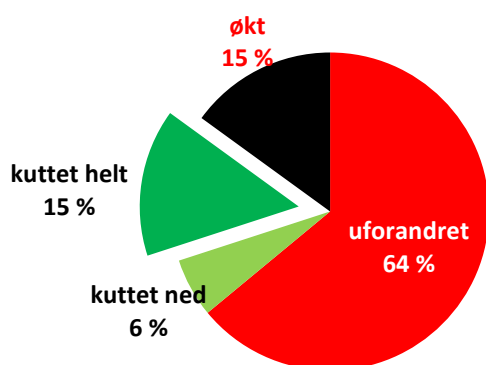
”Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

- Individuelt rettet rehabiliteringsopphold”

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

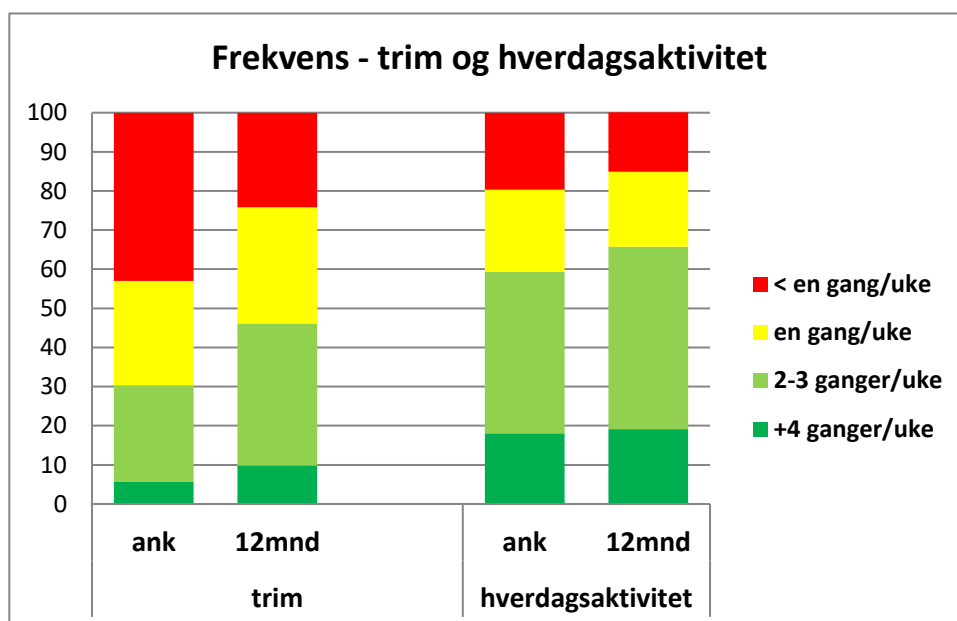
Helsevaner et år etter hjemkomst

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



MÅLSETTING:
Økt andel Ikke-røykere

N=34



Det er signifikant endring av medianverdier hva gjelder frekvens av trimaktivitet, men ikke ift hverdagsaktivitet - fra ankomst til 12mnd etter avreise.

38 % har økt, og 12 % har redusert sin trimfrekvens
29 % har økt, og 25 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

N = 251-257

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

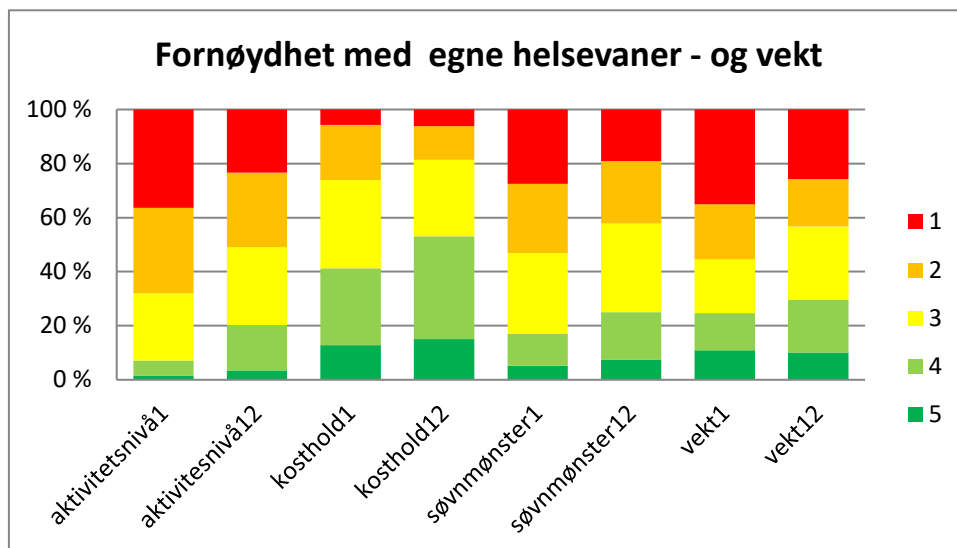
Hverdagsaktivitet = "Hvor ofte har du vanligvis i løpet av de siste måneder vært fysisk aktiv i mer enn 30 min? (eks gåturer, hagearbeid, snømåking)"

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 = 209-258

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

Resultat 12 måneder etter avreise – kommentar:

Også 12 måneder etter avreise er pasientene godt fornøydde med sitt Skogliopphold. At nesten 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 hyggelig. 1/4 av de som ved ankomst var over somatiserings-grensen er et år senere under den. Det er så langt liten datamengde v/12mnd på B-IPQ (grad av trussel-følelse fra sykdom/tilstand), men spennende at det nå et år etterpå ser ut til å ha blitt en tydelig bedring etter at før det kun ha hatt en svak tendens til bedring.

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 halvdelen 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. De med mest smerter har dog signifikant både smertereduksjon og bedring av helserelatert livskvalitet (EQ-Indeks) som positiv faktor.

Teamets resultatmålsetting er innfridd på noen faktorer

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%**