

DEMOGRAFISK OVERSIKT:

Avtaleyter	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	R	RT	R	RT	R	RT	R	RT	R	RT	R	RT
Antall brukere	-	128	-	137	-	67	67	125	52	72	67	93
Median oppholds-døgn	-	21	-	21	-	21	21	21	21	21	21	21
	2014		2015		2016		2017		2018		2019	
Antall brukere	59	95	77	147	98	105	80	120	154	19	187	
Median oppholds-døgn	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	
Andel med oppfølgingsuke			21 %	27 %	16 %	26 %	15 %	22 %	10 %			15 %
Andel med oppfølgingsperiode med dagopphold [#]									3 % (av 76) Mean: 6,3 dager			12 % (av 77) Mean: 5,7 dager
	2020		2021		2022		2023		2024			
Antall brukere	166		238		207		182		163			
Median oppholds-døgn	21		21		21		21		21			
Andel med oppfølgingsuke	14 %		13 %		12 %		5 %		12 %			
Andel med oppfølgingsperiode med dagopphold [#]	16 % (av 73) Mean: 11,3 dager		24 % (av 80) Mean: 7,0 dager		22 % (av 83) Mean: 13,3 dager							

* Raskere Tilbake prosjektet («RT») ble avsluttet 31/12-17. Restbehandling i starten på 2018

[#]På en tilleggsavtale (R1.8) for R-ytelsen 2018-2022 var det muligheter å benytte overgang til dagrehabilitering (R1.9) som utvidet avslutning

	Mean 2009-2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	trend
Andel kvinner	78 %	80 %	84,1 %	82,2 %	81,5 %	72,5 %	78,0 %	
Gj.snitt alder	48,1	47,3	48,1	46,8	47,0	45,8	47,9	

Helsestatus ved ankomst

	Mean 2012-2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Referanse verdier	
								NORGE	VERDEN
Generell helse (1-6) ¹	4,4 Dårlig	4,6 Dårlig	4,5 Dårlig	4,4 Dårlig	4,5 Dårlig	4,6 Dårlig	4,5 Dårlig	-	-
Helse i dag (0-100) ²	42,6	40,2	40,8	42,2	40,1	40,5	40,3	82,8 ²	78,7
EQ-Index (0-1) ²	0,51	0,47	0,47	0,49	0,49	0,52	0,52	0,86 ²	0,86
Somatisering (1-4) ⁵	69,0 % 2,09	77,9 % 2,14	72,1 % 2,09	72,8 % 2,13	78,6 % 2,15	76,8 % 2,19	82,4 % 1,97	-	-
Kondittall ⁶ mlO ₂ /min/kg M/ _K	37,4/ 27,9	38,1/ 26,8	38,3/ 28,8	34,6/ 29,2	34,6/ 29,2	35,2/ 29,5	34,3/ 27,1	Middels nivå 40-50år: M:40 K:36	

¹ Gj.snitt 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

⁵ Andel med score over cut-off for risiko for å bli – eller være etablert – storforbruker av helsetjenester (>1,75 (1-4 skala)) på HSCL-25 skjema (Hopkins Symptom CheckList – 25 item) og gjennomsnittsverdi

⁶ Estimert VO₂-max per kilo kroppsvekt ved submaksimal 1-mile Rockport test

Arbeidsstatus ved ankomst

	I lønnet arbeid		Hvorav sykemeldt		I AAP tiltak		Med uføretrygd	
	% andel	mean stillings-%	% andel	mean % størrelse	% andel	mean % størrelse	% andel	mean % størrelse
2024	72	79	63	87	40	85	9	56
2023	71	76	63	84	58	85	13	54
2022	70	77	62	81	58	83	7	38
2021	75	76	65	77	40	81	8	48
2020	76	80	59	83	40	83	9	48
2019	68	76	63	81	48	82	7	48
Mean 2012-2018	76	81	69	84	31	83	10	47

Størrelsesratio for mulig jobbetur

mean 2012-2019		2020		2021		2022		2023		2024	
% ratio	arb.timer /uke	% ratio	arb.timer /uke	% ratio	arb.timer /uke	% ratio	arb.timer /uke	% ratio	arb.timer /uke	% ratio	arb.timer /uke
65,9	24,7	66,2	24,8	64,1	24,0	67,1	25,2	67,3	25,2	67,4	25,3

I stillings-% ratio og (estimert) arbeidstimer/uke, angitt mulig gjennomsnittlig størrelse på retur potensiale (eks: 100 % stilling, 50 % sykemeldt = mulig jobbetur på motsvarende 50 %. 60 % stilling, 30 % syk.m, 40 % AAP = 58 %) Se faktaboks sist i rapporten

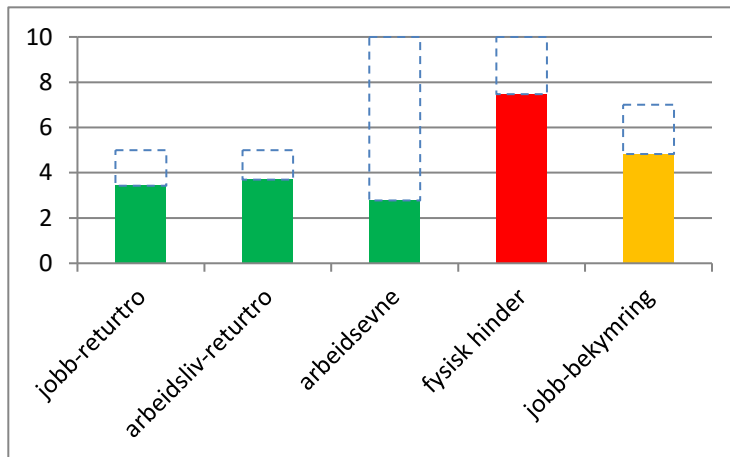
Andel uten sykefravær, AAP eller uføretrygd: (og som følgelig ikke har returpotensiale)

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	trend
20 %	13 %	11 %	10 %	13 %	9 %	9 %	9 %	17 %	10 %	11 %	8 %	12 %	

Andel som angir sin arbeidskapasitet som NULL:

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	trend
24 %	10 %	17 %	19 %	18 %	18 %	20 %	18 %	20 %	27 %	21 %	19 %	-

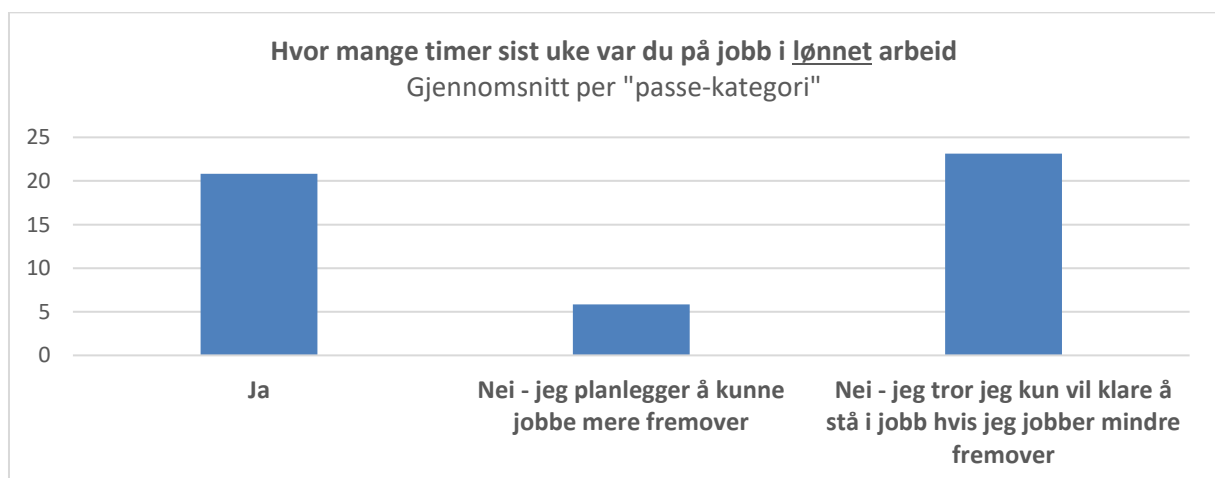
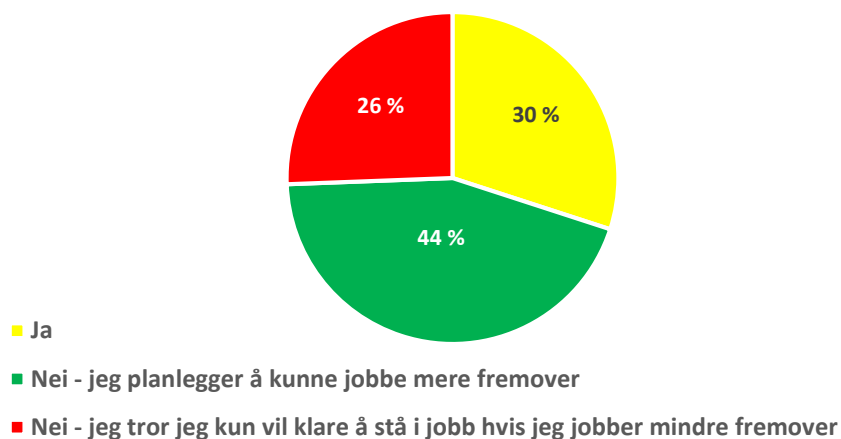
Retur til arbeid tanker v/ankomst



- ¹ Gj.snitt score på spørsmålet "Hvor stor tro har du på at du vil komme tilbake til/ bli i din nåværende jobb?" 1-5 skala – «svært dårlig» til «svært god»
- ² Gj.snitt score på spørsmålet "Hvor stor tro har du på at du vil komme tilbake til/ bli i arbeidslivet?" 1-5 skala – «svært dårlig» til «svært god»
- ³ Gj.snitt score på spørsmålet "Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?" 0-10 skala – «helt uten evne til å arbeide» til «arbeidsevne på sitt beste»
- ⁴ Gj.snitt score på spørsmålet "I hvor stor grad hindrer dine fysiske plager deg i jobben?" 0-10 skala – «i liten grad» til «i stor grad»
- ⁵ Gj.snitt score på påstanden "Jeg er bekymret over min arbeidssituasjon!" 1-7 skala – «ikke i det hele tatt» til «svært mye»

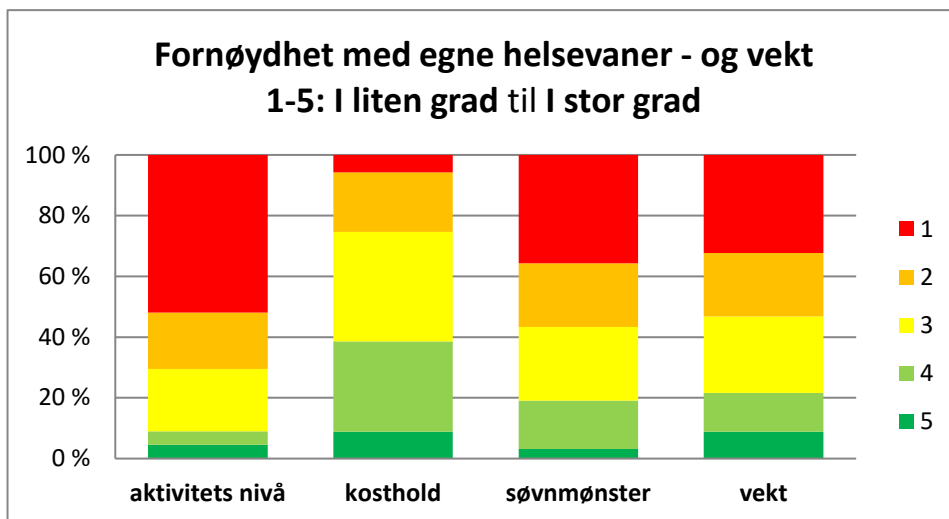
Faktisk jobbnærvær for de med aktiv ansettelse (ikke kun AAP eller arbeidsledig) *

Timer lønnet arbeid sist uke -
 Passe arbeidsmengde fremover ift din helse?



* 31% av disse var 100% sykmeldt sist uke (og jobbet 0 timer)

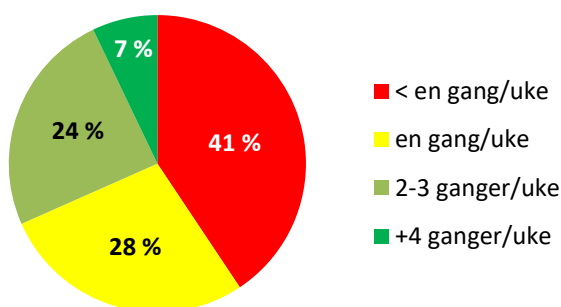
Faktorer i.f.t. helsevaner v/ankomst



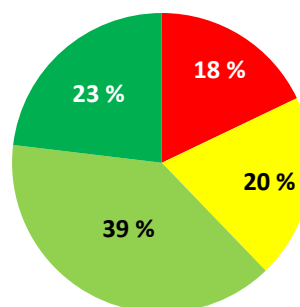
68 % mente at det var **viktig å ta fatt på sine helsevaner for å bedre arbeidsevnen**
26 % mente at det **kanskje** var det
6 % mente at det **ikke** var det
11 % var **røykere** ved ankomst

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

trim (svett/andpusten)-frekvens



fysisk aktiv (= +30min) - frekvens



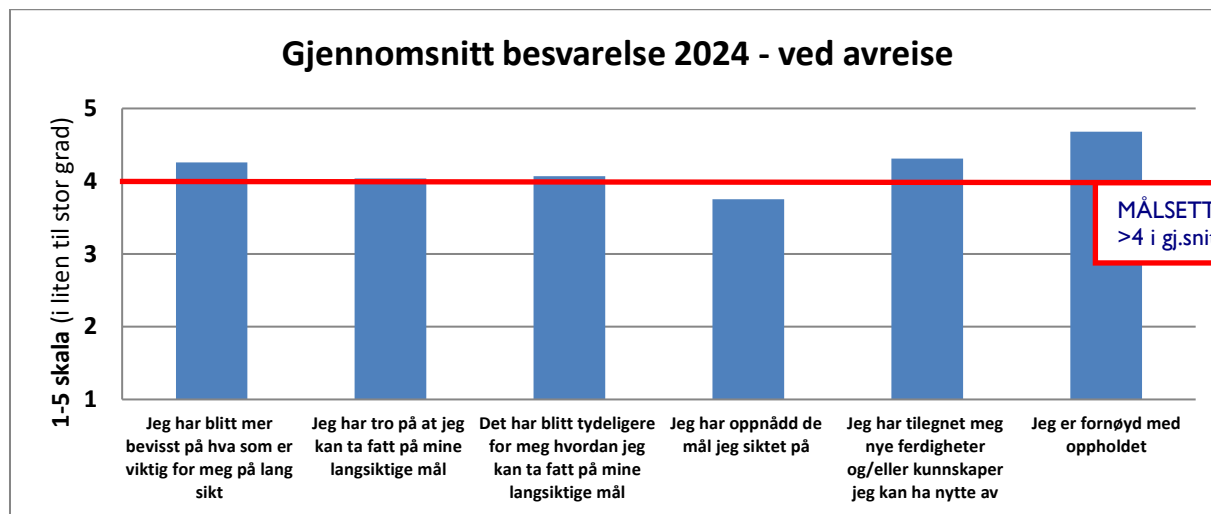
Demografi-kommentar for 2024

Det var relativt få demografiske forskjeller i 2024 i.f.t. tidligere år – nivå av symptomtrykk, generelt dårlig både helse og helsevaner og et markant arbeidsfravær for deltakerne ved ankomst ser ut å ha stabilisert seg. Andel med helt/delvis APP og andel med delvis uføretrygd minket dog i 2024.

F.o.m. 2021 har vi data på faktisk lønnet arbeidsnærvær for de med aktiv ansettelse (ikke kun AAP eller arbeidsledig) – og fremtidige tanker ift den mengden. Som prognosegrunnlag forsterker det bildet av at det er en krevende prosess å jobbe mot retur til tidligere arbeidsmengde...

Majoriteten var ved ankomst ikke fornøyd med sine helsevaner og sin vekt– og de fleste mente at fokus på akkurat helsevaner kunne være en viktig faktor for å bedre arbeidsevnen sin. Kun en minoritet er fysisk aktive på nivå som helsemyndighetene anbefaler.

RESULTATER – ANKOMST TIL AVREISE



N=144-150

Forandring fra ankomst til avreise 2024

	ankomst (mean)	avreise (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Generell helse (1-6) ¹	4,5	4,3	0,2	4 % bedring	0,2 – liten	JA/JA*
Jobbretur tro (1-5) ²	3,5	3,8	0,3	7 % bedring	0,3 – liten	JA/JA*
Arbeidsliv-returtro (1-5) ³	3,7	3,9	0,2	5 % bedring	0,2 – liten	JA/JA*
Arbeidsevne (0-10) ⁴	2,8	3,5	0,7	26 % bedring	0,4 – liten	JA
Somatisering (1-4) ⁶	2,23	1,96	0,27	12 % bedring	0,7 – moderat	JA
Depresjon (1-4) ⁶	2,31	1,99	0,32	14 % bedring	0,8 – stor	JA
Fatigue (0-10) ⁸	7,1	6,3	0,8	12 % bedring	0,3 – liten	JA
EQ_Index (0-1) ⁷	0,51	0,58	0,07	13 % bedring	0,4 – liten	JA
Helse i dag (0-100) ⁷	40,3	45,1	4,8	12 % bedring	0,4 – liten	JA

N= 96-149

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

^{2/3} Gj.snitt score på spørsmålene "Hvor stor tro har du på at du vil

komme tilbake til/bli i din nåværende jobb?» alternativt "...arbeidslivet?» "

1.Svært dårlig, 2.Dårlig, 3.Verken god eller dårlig, 4.God, 5.Svært god

⁴ Gj.snitt score på spørsmålet "Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?"

0-10 skala – «helt uten evne til å arbeide» til «arbeidsevne på sitt beste»

⁶ Gj.snitt score fra HSCL-25 skjema (Somatisering - 1-4, Depresjon – 1-4)

⁷ Gj.snitt nivå på EQ-Index (0-1 (død-perfekt helse))

⁷ Gj.snitt nivå på egenvurdert helse, v/EQ-VAS (0-100

(dårligste til beste helsen du kan tenke deg))

⁷ © EuroQol Research Foundation. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Research Foundation

⁸ Gj.snitt score på spørsmålet "I hvor stor grad har du opplevd tretthet som ikke bedrer seg av hvile (= «fatigue»), den siste uken?"

0-10 skala – «ikke i det hele tatt» til «hele tiden»

MÅLSETTING:
 >15 % bedring på alle faktorer

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

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse til opplevd god helse: 34 %

88 (av 138 = 64 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig
30 av disse opplevde at helsen ved avreise var ganske god, eller bedre = 34 %

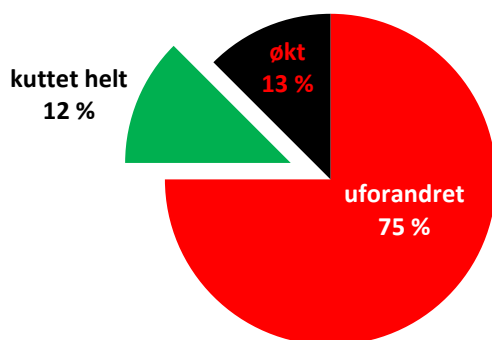
MÅLSETTING:
>50 %

Andel som krysset grensen for somatisering v/HCSL-25 score: 24 %

124 (av 149 = 83 %) hadde ankomst-score > 1,75 som indikerer grense for risiko til å bli, eller allerede å være godt etablert storforbruker av helse-tjenester.
30 av disse hadde ved avreise krysset grensen, til score under 1,76 = 24 %

Forhold til helsevaner ved avreise

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



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

Aktivitetsnivå: 84 %
Kosthold: 78 %
Søvn mønster: 64 %

Ankomst til avreise resultat - kommentar for 2024

Godt fornøyde pasienter som opplevde tydelig bedring av egenvurdert arbeidskapasitet og helse i løpet av oppholdet

1/3 av de som ankom med dårlig/meget dårlig helse, opplevde nok bedring til å beskrive sin helse som ganske god, eller bedre i løpet av tre ukers oppholdstid. 1/4 av de med symptomtrykk over somatiserings-grensen ved ankomst var under den grensen ved avreise.

Også langsiktig strategi og målsetting har blitt tydeligere – både hva gjelder arbeidsretur og helsevaner.

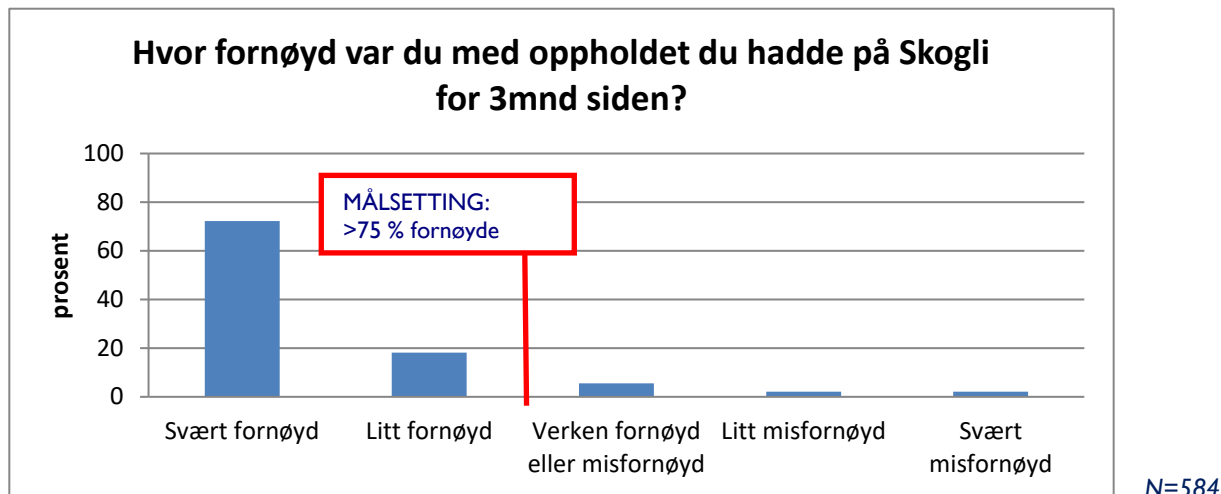
De fleste (64-84%) følte de hadde en konkret plan på å få til det aktivitetsnivå og kosthold de helsevaner de ønsker.

Like mange røykere kuttet helt, som de som økte røykemengden...

Teamets (høye) resultatmålsetting er delvis innfridd

RESULTATER TRE MÅNEDER ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til de som har samtykket, med opphold i perioden mai 2012 til oktober 2024 (50-50 randomisering de siste årene med utsendelser)
 Compliance: **38 %** (589 av 1546)



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=473)

86 % ga Skogli "æren" for livsstilsendringer de gjennomført etter hjemkomst (Noe – Svært mye, N=580)

80 % angav oppstart av en eller flere nye regelmessige mosjonsaktiviteter etter hjemkomst (N=572)

Forandring fra ankomst til 3mnd etter hjemkomst

		ankomst (mean)	3mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Alle	Arbeidsevne ¹ (0-10) N=462	3,4	4,4	1,0	32 % bedring	0,4 – liten	JA
	Jobbretur ratio ² Alle N=456	72,6	57,3	15,3	21 % bedring	0,4 – liten	JA
De med mye fysiske plager Minst 7 av 10 på NRS- skala	Arbeidsevne ¹ (0-10) N=289	2,4	3,5	1,1	47 % bedring	0,5 – moderat	JA
	Jobbretur ratio ² N=298	77,8	65,0	12,8	16 % bedring	0,4 – liten	JA

¹ Gj.snitt score på spørsmålet "Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?"
 0-10 skala – «helt uten evne til å arbeide» til «arbeidsevne på sitt beste»

² Andel av opprinnelig stillings-% som brukes til fravær. De uten fravær ved ankomst ekskludert
 Se faktaboks sist i rapporten

MÅLSETTING
>30 % bedring

Andel av de uten arbeidsfravær ved ankomst* som 3mnd etterpå fortsatt ikke har arbeidsfravær: 70%

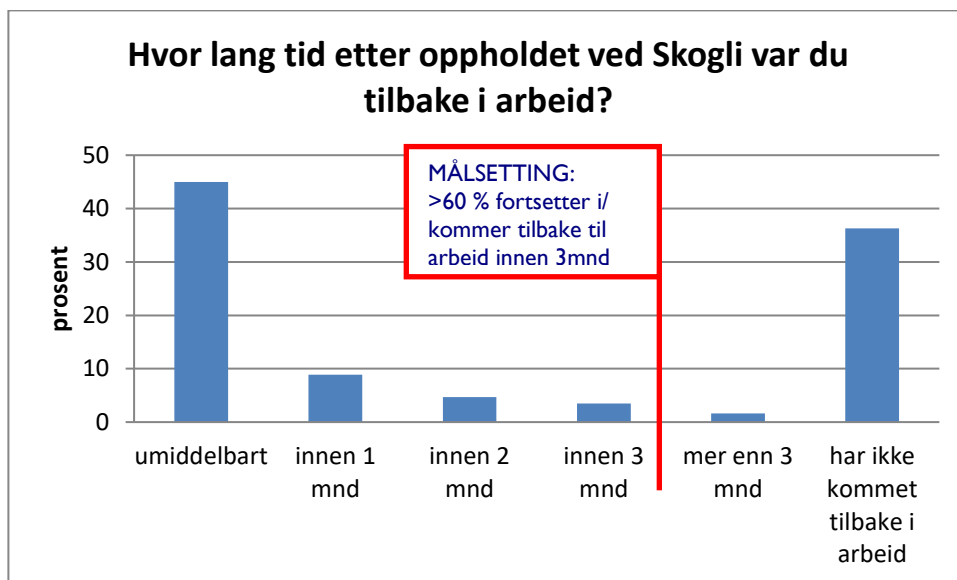
og følgelig ikke heller v/3mnd er sykmeldt – og/eller er på AAP eller uføretrygd i det hele tatt
 * 12% av 3mnd populasjonen (11% for totalpopulasjonen)

Jobbreturtro og forhold til jobbretur

Det er signifikant omvendt korrelasjon mellom grad av jobbreturtro ved rehab-oppholdet og størrelse på jobbreturratio 3 måneder etter hjemkomst

Jo større tro på retur desto mindre fravær fra jobb v/3mnd!

(moderat korrelasjonsstørrelse i forhold til jobbreturtro ved ankomst (0,37) og stor ved avreise (0,50))



N=573

Forandring fra ankomst til 3mnd etter avreise

	ankomst (mean)	3mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Generell helse (1-6) ¹	4,3	4,0	0,3	7 % bedring	0,3 – liten	JA/JA*
Helse i dag (0-100) ²	44,4	52,2	7,8	18 % bedring	0,4 – liten	JA
EQ-Index (0-1) ²	0,54	0,60	0,06	11 % bedring	0,3 – liten	JA
Somatisering (1-4) ³	2,06	1,88	0,18	9 % bedring	0,4 – liten	JA
Depresjon (1-4) ³	2,11	1,93	0,18	9 % bedring	0,4 – liten	JA
Fatigue (0-10) ⁸ (f.o.m.2021, N=183)	6,5	5,5	1,0	16 % bedring	0,3 – liten	JA

N=348-559

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

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

² Gj.snitt score fra EQ-VAS (0-100 skala – den dårligste til den beste helse helse du kan tenke deg) og EQ-Index via EQ-5D-5L skjema (0-1 skala – død til perfekt helse)

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

³ Gj.snitt score fra HSCL-25 skjema (Somatisering - 1-4, Depresjon – 1-4)

⁸ Gj.snitt score på spørsmålet "I hvor stor grad har du opplevd tretthet som ikke bedrer seg av hvile (= «fatigue»), den siste uken?"
 0-10 skala – «ikke i det hele tatt» til «hele tiden»

MÅLSETTING:
 >15 % bedring på alle faktorer

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

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse 3mnd etter avreise: 44 %

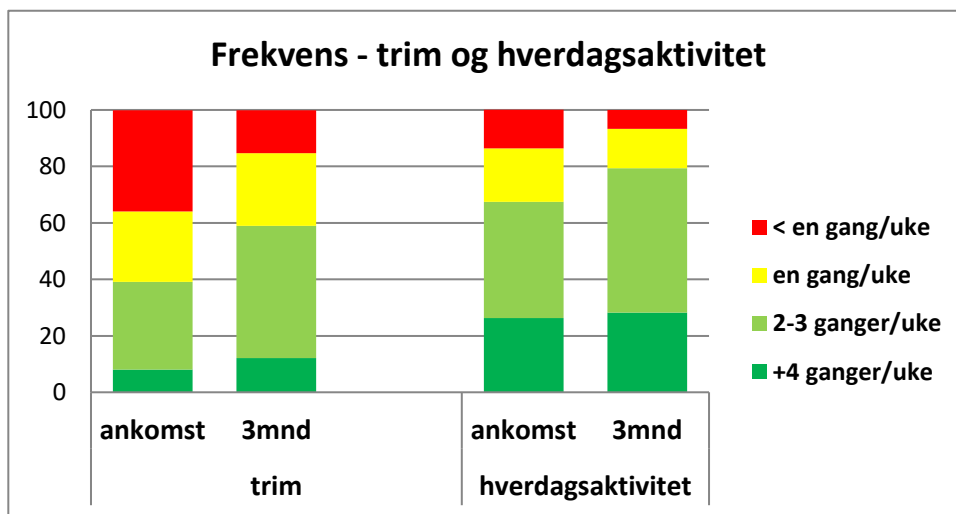
281 (av 559 = 50 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig
 125 av disse opplevde at helsen 3mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 44 %

MÅLSETTING:
 >33 %

Andel som krysset grensen for somatisering v/HSCL-25 score fra ankomst til 3mnd etter avreise: 29 %

249 (av 348 = 72 %) hadde ankomst-score > 1,75 som indikerer grense for risiko til å bli, eller allerede være godt etablert storforbruker av helse-tjenester.
 71 av disse hadde ved 3mnd krysset grensen, til score under 1,76 = 29 %

Faktorer i.f.t. helsevaner – 3mnd etter avreise



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

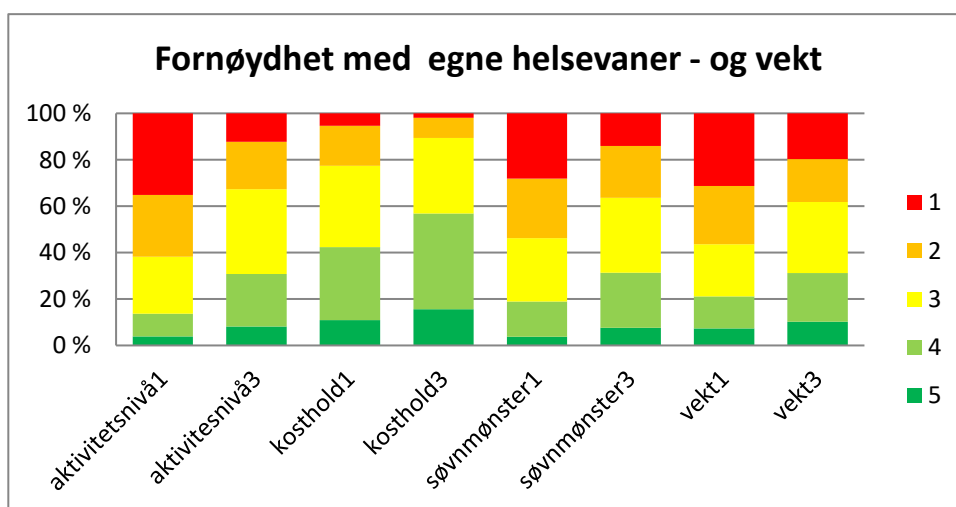
45 % har økt, og 16 % har redusert sin trimfrekvens
 32 % har økt, og 21 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

N = 572-585

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 90 %

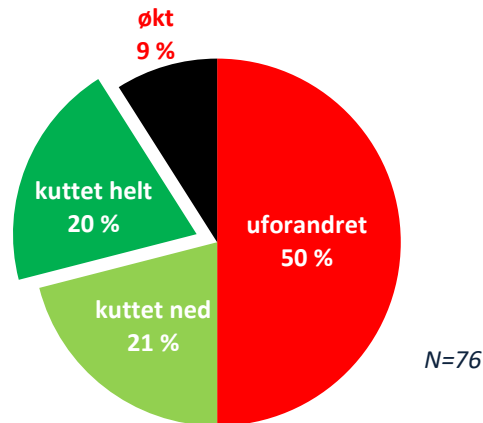


Det er signifikant bedring av medianverdier hva gjelder fornøydhet med egne helsevaner, og sin vekt, fra ankomst til 3mnd etter avreise.

N = 459-468

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

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



Resultat 3 måneder etter avreise - kommentar per 2024

Også 3 måneder etter avreise er pasientene godt fornøyde med sine Skogliopphold.

65 % var i arbeid 3mnd etter oppholdet – og over 45 % gikk direkte fra opphold tilbake i arbeid. 21 % reduksjon i ubenyttet retur-til-arbeid mulighet er bra. 15,3 stillingsprosent i gjennomsnitt arbeidsnærvær er 5,7 timer i uken reelt mer i arbeid 3 måneder etter Skoglioppholdet, enn før for disse – per person! Også de med mest fysiske plager (minst 7 av 10 på NRS skala ved ankomst) hadde nesten samme retur-bedring. Størst bedring er det for egenvurdert arbeidsevne – spesielt for de med mest fysiske plager!

Ikke overraskende er det de som ved oppholdet hadde høyest grad av tro på å komme tilbake til jobb som også gjør det.

Av de som ankom uten arbeidsfravær – og følgelig hadde målsetting om kun å beholde det de hadde - så var fortsatt 70% av disse uten fravær 3mnd etterpå!

Det er også hyggelig å konstatere en signifikant forbedring av både helsevaner og helsefaktorer – inklusive at flere av røykerne har kuttet helt eller delvis. Nesten halvdel av de som angav sin helse ved ankomst som dårlig eller meget dårlig, har også opplevd å krysse grensen til nå å angi sin helse som ganske god eller bedre, og over 1/4 har gjort tilsvarende grensekryssing i forhold til somatiserings-symptomer – og det er verdt å merke seg!

Symptomtrykk i form av fatigue oppviser en tydelig bedring på samme nivå som øvrige helsevariabler. Litt pragmatisk kan man jo konstatere at deltakerne ser ut å klare å jobbe mer samtidig som de er mindre slitne enn før.

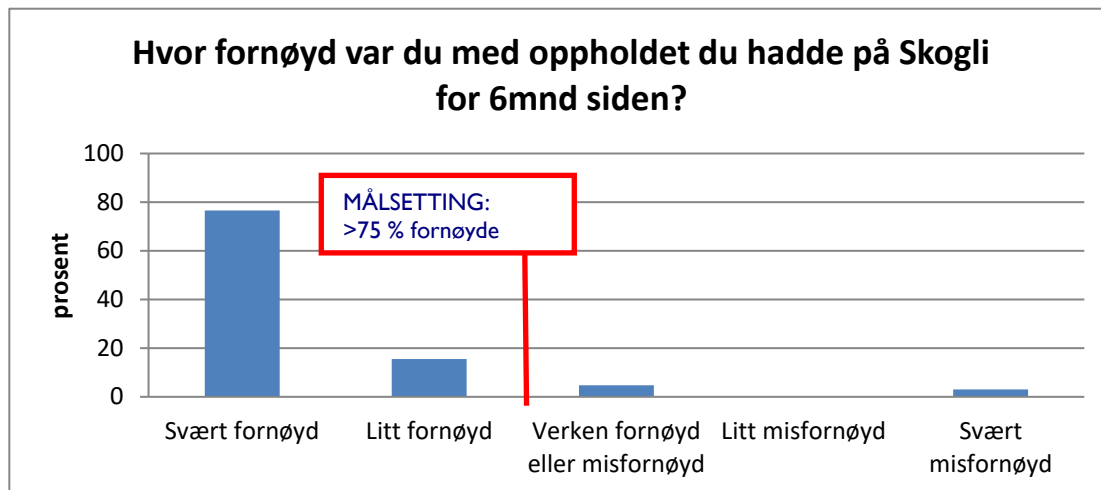
Deltakernes fornøydhhet med egne helsevaner (og til sin vekt) har også bedret seg signifikant. Faktisk trim-/aktivitets-nivå er dog ikke oppe på målsettingen om minst 2-3 ganger/uke for 90%.

Teamets (høye) resultatmålsetting delvis innfridd.

RESULTATER SEKS MÅNEDER ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til de som har samtykket, med opphold i perioden januar 2023 til juni 2024

Compliance: 29 % (65 av 221)



N=64

91 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for over et halvt år siden) om å søke seg til Skogli

5 % svarer KANSKJE og 5 % svarer NEI

N=65

Forandring fra ankomst til 6mnd etter hjemkomst

	ankomst (mean)	6mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Alle	Arbeidsevne ¹ (0-10) N=62	2,9	3,9	1,0	36 % bedring	0,5 – moderat
	Jobbretur ratio ² Alle N=54	73,2	59,9	13,3	18 % bedring	0,4 – liten
De med mye fysiske plager Minst 7 av 10 på NRS-skala	Arbeidsevne ¹ (0-10) N=47	2,4	3,3	0,9	39 % bedring	0,4 – liten
	Jobbretur ratio ² N=43	73,3	64,6	8,7	12 % bedring	0,3 – liten

¹ Gj.snitt score på spørsmålet "Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?" 0-10 skala – «helt uten evne til å arbeide» til «arbeidsevne på sitt beste»

² Andel av opprinnelig stillings-% som brukes til fravær. De uten fravær ved ankomst ekskludert. Se faktaboks sist i rapporten

MÅLSETTING
 >30 % bedring

Jobbreturtro og forhold til jobbretur

Det er signifikant omvendt korrelasjon mellom grad av jobbreturtro ved avslutning av rehab-oppholdet og størrelse på jobbreturratio 6 måneder etter hjemkomst

Jo større tro på retur ved avreise desto mindre fravær fra jobb v/6mnd!
 (moderat korrelasjonsstørrelse i forhold til jobbreturtro v/avreise (0,36))



N=65

Forandring fra ankomst til 6mnd etter avreise

	ankomst (mean)	6mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Generell helse (1-6) ¹	4,5	4,2	0,3	7 % bedring	0,4 – liten	JA/JA*
Helse i dag (0-100) ²	42,0	48,8	6,8	16 % bedring	0,4 – liten	JA
EQ-Index (0-1) ²	0,54	0,59	0,05	8 % bedring	0,2 – liten	NEI
Somatisering (1-4) ³	2,11	1,85	0,26	12 % bedring	0,6 – moderat	JA
Depresjon (1-4) ³	2,17	1,89	0,28	13 % bedring	0,5 – moderat	JA
Fatigue (0-10) ⁸	7,8	6,3	1,5	19 % bedring	0,4 – liten	JA

N=61-62

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

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

² Gj.snitt score fra EQ-VAS (0-100 skala – den dårligste til den beste helse helse du kan tenke deg) og EQ-Index via EQ-5D-5L skjema (0-1 skala – død til perfekt helse)

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

³ Gj.snitt score fra HSCL-25 skjema (Somatisering - 1-4, Depresjon – 1-4)

⁸ Gj.snitt score på spørsmålet "I hvor stor grad har du opplevd tretthet som ikke bedrer seg av hvile (= «fatigue»), den siste uken?"
 0-10 skala – «ikke i det hele tatt» til «hele tiden»

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)

Fortsatt uten arbeidsfravær – NB! Lav N, kun som preliminær indikasjon - N=6

Andel av de uten arbeidsfravær v/ank* som 6mnd etterpå **fortsatt ikke har arbeidsfravær: 50 %**

og følgelig ikke heller v/6mnd er sykmeldt – og/eller er på AAP eller uføretrygd i det hele tatt

* 9 % av 6mnd populasjonen (mot 11 % av totalpopulasjonen)

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse 6mnd etter avreise: 41 %

39 (av 62 = 63 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

16 av disse opplevde at helsen 6mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 41 %

MÅLSETTING:
>33 %

Andel som krysset grensen for somatisering v/HSCL-25 score fra ankomst til 6mnd etter avreise: 33 %

49 (av 61 = 80 %) hadde ankomst-score > 1,75 som indikerer grense for risiko til å bli, eller allerede være godt etablert storforbruker av helse-tjenester.

16 av disse hadde ved 6mnd krysset grensen, til score under 1,76 = 33 %

Resultat 6 måneder etter avreise - kommentar per 2024

Også 6 måneder etter avreise er pasientene godt fornøyde med sine Skogliopphold.

Nesten 55 % var i arbeid 6mnd etter oppholdet – og over 29 % gikk direkte fra opphold tilbake i arbeid. 18 % reduksjon i ubenyttet retur-til-arbeid mulighet er bra. Det er tross alt i gjennomsnitt 5 timer i uken reelt mer i arbeid 6 måneder etter Skoglioppholdet, enn før for disse – per person! Størst bedring er det for egenvurdert arbeidsevne

41 % av de som angav sin helse ved ankomst som dårlig eller meget dårlig, har også opplevd å krysse grensen til nå å angi sin helse som ganske god eller bedre, og 1/3 har gjort tilsvarende grensekryssing i forhold til somatiserings-symptomer – og det er verdt å merke seg!

Symptomtrykk i form av fatigue oppviser en tydelig bedring minst på samme nivå som øvrige helsevariabler. Litt pragmatisk kan man jo konstatere at deltakerne ser ut å klare å jobbe mer samtidig som de er mindre slitne enn før.

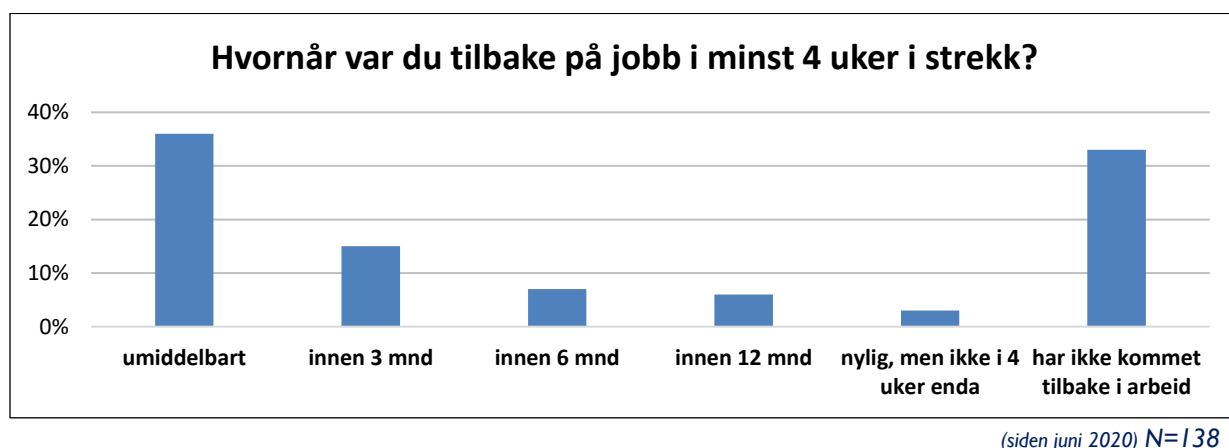
Teamets (høye) resultatmålsetting delvis innfridd.

RESULTATER 12 MÅNEDER ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til de som har samtykket, med opphold i perioden fra 2012 til og med 2023 (50-50 randomisering de siste årene med utsendelser)
 Compliance: 30 % (431 av 1448)



83 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for over et år siden) om å søke seg til Skogli
 12 % svarer KANSKJE og 5 % svarer NEI (N=362)



Forandring fra ankomst til 1 år etter hjemkomst

		ankomst (mean)	12mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens <i>d</i>)	Signifikans (<i>p</i> <0,05)
Alle	Arbeidsevne ¹ (0-10) N=382	3,6	4,6	1,0	29 % bedring	0,4 – liten	JA
	Jobbretur ratio ² Alle N=287	69,5	46,8	27,7	33 % bedring	0,6 – moderat	JA
De med mye fysiske plager Minst 7 av 10 på NRS-skala	Arbeidsevne ¹ (0-10) N=210	2,5	3,6	1,1	46 % bedring	0,4 – liten	JA
	Jobbretur ratio ² N=186	75,2	55,5	19,7	26 % bedring	0,4 – liten	JA

¹ Gj.snitt score på spørsmålet "Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?"
 0-10 skala – «helt uten evne til å arbeide» til «arbeidsevne på sitt beste»

² Andel av opprinnelig stillings-% som brukes til fravær. Se faktaboks sist i rapporten

MÅLSETTING
 >50 % bedring

Jobbreturtro og forhold til jobbtretur

Det er signifikant omvendt korrelasjon mellom grad av jobbtreturtro ved rehab-oppholdet og størrelse på jobbtreturratio et år etter hjemkomst

Jo større tro på retur desto mindre fravær fra jobb v/12mnd!

(moderat korrelasjonsstørrelse i forhold til jobbtreturtro v/ankomst (0,33) og v/avreise (0,38))

Forandring fra ankomst til et år etter avreise

	ankomst (mean)	12mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens <i>d</i>)	Signifikans (<i>p</i> <0,05)
Generell helse ¹ (1-6)	4,3	4,0	0,3	6 % bedring	0,3 – liten	JA/JA*
Helse i dag (0-100) ²	44,2	51,2	7,0	16 % bedring	0,3 – liten	JA
EQ-Index (0-1) ²	0,52	0,57	0,05	9 % bedring	0,2 – liten	JA
Somatisering (1-4) ³	2,08	1,95	0,13	6 % bedring	0,3 – liten	JA
Depresjon (1-4) ³	2,15	2,03	0,10	6 % bedring	0,2 – liten	JA
Fatigue (0-10) ⁸ (f.o.m.2021, N=103)	6,5	5,8	0,7	11 % bedring	0,2 – liten	JA

N= 243-409

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

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

² Gj.snitt score fra EQ-VAS (0-100 skala – den dårligste til den beste helse helse du kan tenke deg) og EQ-Index via EQ-5D-5L skjema (0-1 skala – død til perfekt helse)

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

³ Gj.snitt score fra HSCL-25 skjema (Somatisering - 1-4, Depresjon – 1-4)

MÅLSETTING:
 >15 % bedring på alle faktorer

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

Fortsatt uten arbeidsfravær

Andel av de uten arbeidsfravær v/ank* som 1 år etterpå fortsatt ikke har arbeidsfravær: **78 %**
 og følgelig ikke heller v/12mnd er sykmeldt – og/eller er på AAP eller uføretrygd i det hele tatt

* 15 % av 12mnd populasjonen (mot 11 % av totalpopulasjonen)

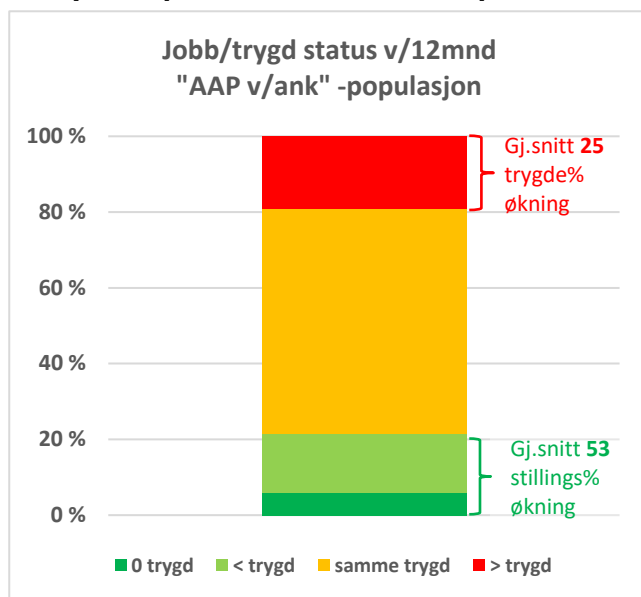
Analyse av kostnadseffektivitet

Med kjent kostnad for gj.snitt rehab-opphold (inkl. andel med oppfølgingsopphold og ev. dagprogram) og statistisk signifikant 12mnd endring av EQ-Index, så kan kostnad per kvalitetsjustert leveår estimeres \approx .

Kostnadseffektiviteten for Skogli sitt program - for ytelse RI.6, RI.8 og Raskere tilbake prosjekt - viser preliminært en kostnad per kvalitetsjustert leveår på **73 %** av det av Helsedirektoratet 2020-angitte taket. **STAR-programmet ser følgelig ut til at med god margin å være en god samfunnsinvestering - også uten å regne på samfunnsgevinst av arbeidsretur!**

\square med hypotetisk kontrollgruppe som ikke koster helsekroner når de på rehab er på rehab, og ellers at begge grupper koster like mange ev. helsekroner og/eller har samme grad av jobbretur og andre former for samfunnsbesparelser i året som følger.

Analyse av potensiell samfunnsbesparelse ift de som ankom med helt/delvis AAP-status#



Regnestykket for potensiell samfunns-økonomisk gevinst for de i 12mnd-populasjonen som ankom med AAP-status kan estimeres til: 7stk 100% AAP til 100% i jobb (og ikke sykmeldt) = potensielt 32,9 millioner kr. spart[#]

Tar vi også med delvis AAP-status + eventuell uføretrygd, og målt i.f.t. faktisk jobbstatus v/12mnd oppviser totalregnestykket en potensiell samfunnsøkonomisk besparelse på 37,4 millioner kr.^{##}

RI.6- og RI.8-programmet ser følgelig ut til potensielt å være en meget god samfunnsinvestering ved estimert samfunnsgevinst av arbeidsretur – målt på AAP-populasjonen isolert!

N= 120

[#] Mulig samfunnsgevinst av arbeid fremfor uføretrygd, E.Lamøy og A.Myhre, Arbeid og velferd 2-2021

«Vi beregner en øvre samfunnsgevinst av at en AAP-mottaker kommer i arbeid, fremfor å motta uføretrygd, på i gjennomsnitt 4,7 millioner kroner per person»

^{##}4,7 mill for 100% AAP -> 100% stilling = 47000,- per AAP+uføre% -> jobb% for også å ta med delvis AAP og delvis retur i Skogli data

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse 12mnd etter avreise: **43 %**

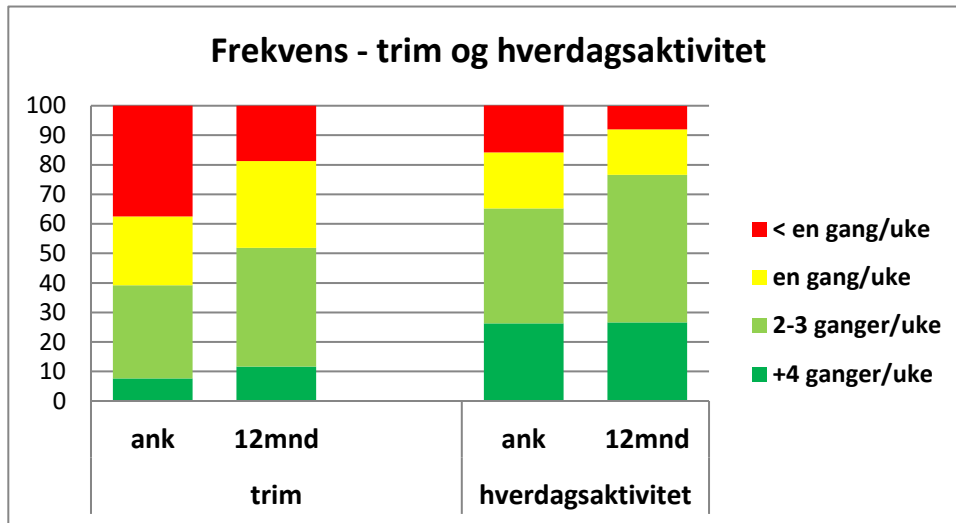
200 (av 409 = 49 %) angav ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig
 85 av disse opplevde at helsen 3mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 43 %

Andel som krysset grensen for somatisering v/HSCL-25 score fra ankomst til 12mnd etter avreise: **29 %**

184 (av 243 = 76 %) hadde ankomst-score > 1,75 som indikerer grense for risiko til å bli, eller allerede være godt etablert storforbruker av helse-tjenester.
 54 av disse hadde ved 12mnd krysset grensen, til score under 1,76 = 29%

MÅLSETTING:
 >33 %

Faktorer i.f.t. helsevaner – 12mnd etter avreise



Det er signifikant endring av medianverdier hva gjelder trim/ aktivitetsfrekvens fra ankomst til 12mnd etter avreise.

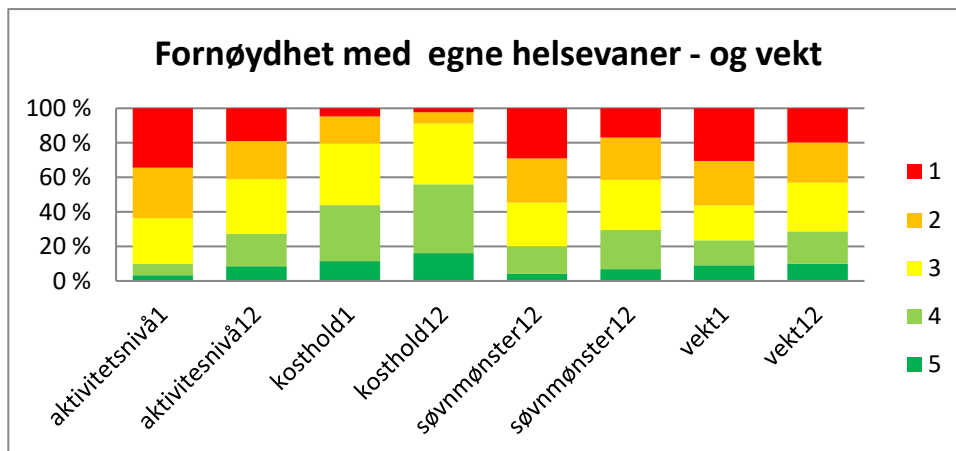
37 % har økt, og 15 % har redusert sin trimfrekvens
 33 % har økt, og 18 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

N = 421-428

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 90 %

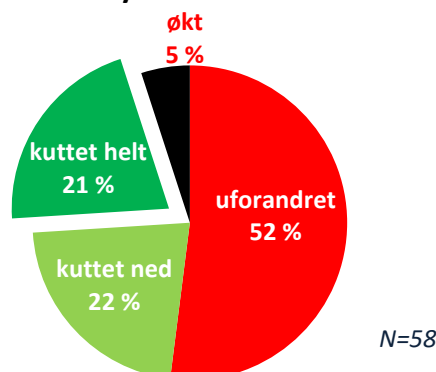


Det er signifikant endring av medianverdier hva gjelder fornøydhet med egne helsevaner, og sin vekt, fra ankomst til 12mnd etter avreise.

N = 328-355

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

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



Resultat et år etter avreise - kommentar per 2024

Også 12 måneder etter avreise er pasientene godt fornøyde med sine Skogliopphold.

Over 70 % var i arbeid 12mnd etter oppholdet. 33 % reduksjon i ubenyttet retur-til-arbeid mulighet er bra (men mindre enn målsettingen). Det er tross alt i gjennomsnitt over 10 timer i uken reelt mer i arbeid 12 måneder etter Skoglioppholdet, enn før – per person! Også de med mye fysiske plager (minst 7 av 10 på NRS skala ved ankomst) har god bedring.

Ikke overraskende er det de som ved oppholdet hadde høyest grad av tro på å komme tilbake til jobb, som også gjør det.

Av de som ankom uten arbeidsfravær – og følgelig hadde målsetting om kun å beholde det de hadde - så var fortsatt 78 % av disse uten fravær 12mnd etterpå!

Det er også hyggelig å se en signifikant forbedring av både helsevaner og helsefaktorer.

43 % har også opplevd å krysse grensen for å angi sin helse som dårlig eller meget dårlig, til ganske god eller bedre, og 29 % har gjort tilsvarende grensekryssing i forhold til somatiserings-symptomer – og det er verdt å merke seg! Deltakernes fornøydhets med egne helsevaner (og til sin vekt) har også bedret seg signifikant. Faktisk trim-/aktivitets-nivå er dog ikke oppe på målsettingen om minst 2-3 ganger/uke for 90%.

Fra et samfunnsøkonomisk perspektiv er det bare å konstatere at kostnad per kvalitetsjustert leveår for Skogli sitt ARR-program er godt innenfor Helsedirektoratet angitte tak for hva som er å regne som en god samfunnsøkonomisk investering

Økt arbeidsdeltakelse målt i.f.t. AAP-populasjonen viser dessuten til stor potensiell samfunnsøkonomisk gevinst.

Teamets (høye) resultatmålsetting er delvis innfridd

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 andelen til å minke. Siden målsettingen er retur så er ikke 100 % stilling normen, men stillings%+AAP%.

Selvfølgelig er da tid brukt til uføretrygd og/eller «frivillig ulønnet arbeidsfravær» (studier, hjemmearbeid etc.) holdt utenfor beregningen. De som har endringer på disse faktorer må ekskluderes fra beregningen.

Også de som ved ankomst ikke har noe arbeidsfravær (= ikke er sykmeldt, eller er på AAP eller har uføretrygd) holdes utenfor siden de jo ikke har noen returpotensiale.

Formelen er: **stillings% - (stillings%-(sykemeldings% x stillings%/100)) + AAP%**