

Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS

Program for HSØ ytelsesgruppe B1.2

«Revmatologiske sykdommer»

(Inkludert de med «slitasjeskader» og «osteoporose» fra A1.2)



DEMOGRAFISK OVERSIKT: DØGNREHAB

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Antall brukere	261	257	237	233	178	197	187
Median oppholdsøgn	21	21	21	21	21	21	21
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Antall brukere	187	178	159	182	230	159	226
Median oppholdsøgn	21	21	21	21	21	21	21
	2022	2023	2024	2025			
Antall brukere	287	230	202	111			
Median oppholdsøgn	21	21	21	21			

Andel i undergrupper

%	2008 - 2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Gj.snitt
RA	17	11	25	26	26	26	28	38	20,4
Bekhterev	7	15	9	14	12	13	10	12	9,0
Psoriasis artritt	10	11	17	16	18	14	15	12	11,8
Andre infl.artritter	18	26	21	14	14	21	30	21	19,2
Kombinerte tilstander	12	3 st	2 st	2 st	6 st	3 st	1 st	2 st	12 (<2018) 2,7 (≥2018)
Annet m. hovedvekt artrose	21	34*	27*	28*	24*	23*	16*	15*	22,1

* «slitasjeskader», st «osteoporose» (fra HSØ Ytelsesgruppe A1.2 siden 2018)

Fordeling kjønn og alder

	2008 - 2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Gj.snitt
Prosent kvinner	83,5	86	87	79	81	84	87	85	84,0
Gj.snitt alder	64,0	61,6	62,0	63,9	64,3	62,3	63,1	62,6	62,9

Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS

Program for HSØ ytelsesgruppe BI.2

«Revmatologiske sykdommer»

(Inkludert de med «slitasjeskader» og «osteoporose» fra AI.2)



Helsestatus ved ankomst

	2010 - 2020	2021	2022	2023	2024	2025	Gj.snitt	Referanse verdier	
								NORGE	VERDEN
Generell helse ⁽¹⁻⁶⁾ ¹	4,4 dårlig	4,3 ganske god	4,5 dårlig	4,3 ganske god	4,4 ganske god	4,4 ganske god	4,4 dårlig	-	-
Helse i dag ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ²	43,0	42,6	42,4	44,3	45,0	45,0	43,3	82,8 ²	78,7 ²
EQ-Index ⁽⁰⁻¹⁾ ²	0,51	0,49	0,51	0,52	0,53	0,52	0,51	0,86	0,86 ²
Kondisjon ⁽¹⁻⁹⁾ ⁵	3,2	3,2	3,2	3,3	3,2	3,4	3,2	(5)	(5)
Styrke ⁽¹⁻⁹⁾ ⁵	3,4	3,4	3,4	3,5	3,5	3,5	3,4	(5)	(5)
Bevegelighet ⁽¹⁻⁹⁾ ⁵	3,3	3,2	3,4	3,4	3,8	3,4	3,4	(5)	(5)
Balanse ⁽¹⁻⁹⁾ ⁵	3,5	3,4	3,6	3,5	3,6	3,5	3,5	(5)	(5)
Fatigue ⁽⁰⁻¹⁰⁾ ⁶		5,6	5,8	6,0	6,4	6,3	5,9		

N=1016-2340

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 Gj.snitt score på selvurdert fysisk form - i forhold til jevnaldrende av samme kjønn. 1-9 skala

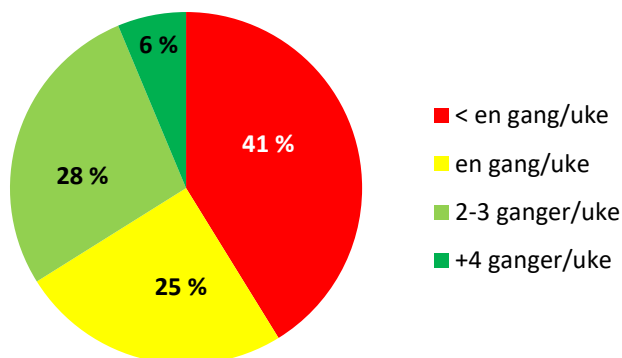
Dårlig – Meget god kondisjon, Svak - Sterk styrke, Stiv – Smidig bevegelse, Dårlig – Meget god balanse

⁶ Gj.snitt score på spørsmålet «I hvor stor grad har du opplevd tretthet som ikke bedrer seg av hvile

(=«fatigue»), den siste uken?» F.o.m. medio 2020

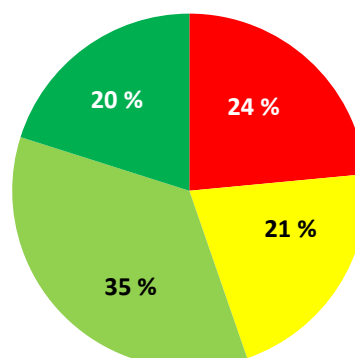
Helsevaner ved ankomst

trim (svett/andpusten)-frekvens



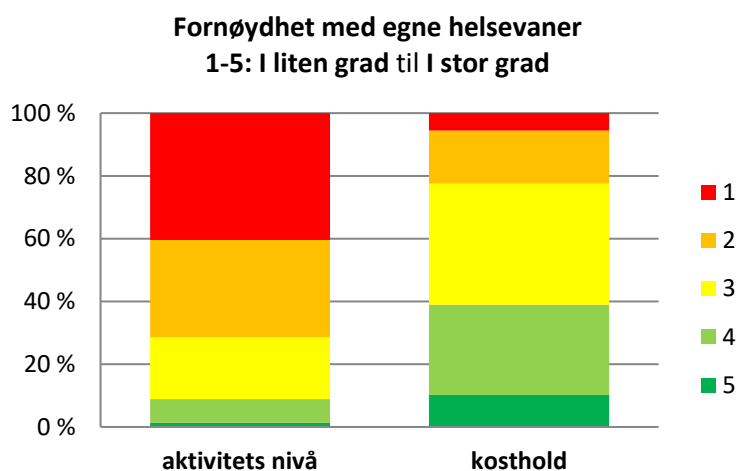
N=2197

fysisk aktiv (= +30min) - frekvens



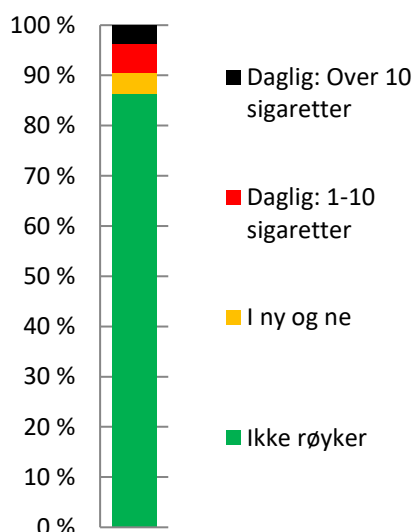
N=2207

Røykevaner



N=1591-1596

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



N=1591

Demografi-kommentar

Deltakerne i revma-programmet var preget av symptomer, funksjonsbegrensinger og følelse av uhelse, med heller lite variasjon år for år.

Nivå av fysisk aktivitet var lav for ca halvdelen – og majoriteten pasientene opplevde det som langt fra egne ønsker.

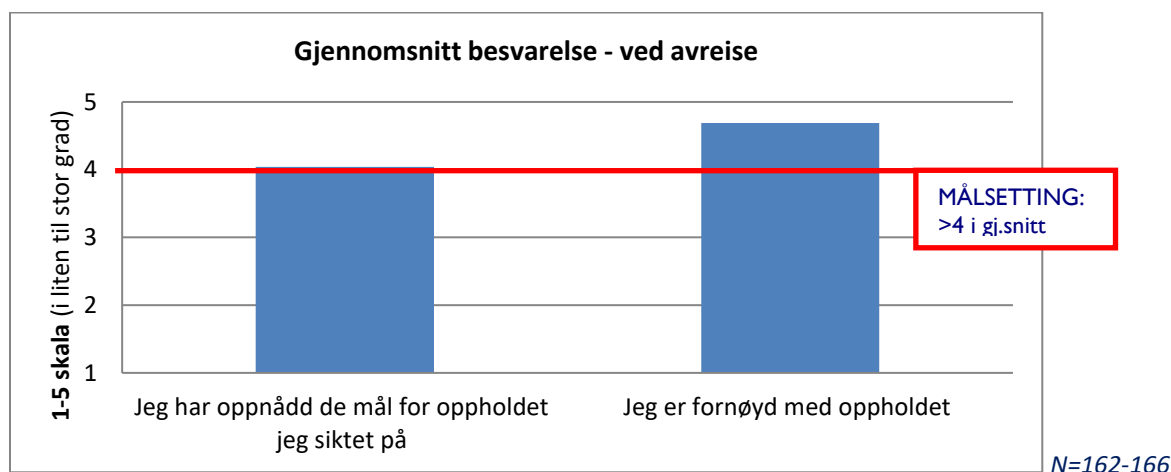
Andelen kvinner varierte noe år for år, men kvinner var hvert år i absolutt majoritet med margin (79-91 % - 84 % i gjennomsnitt)

Gjennomsnitt alder holdt seg stort sett tett over 60 år hvert år, men med stor spennevidde (21-94 år – 62,9 år i gjennomsnitt)

«Revmatologiske sykdommer»

(Inkludert de med «slitasjeskader» og «osteoporose» fra A1.2)

RESULTATER – ANKOMST TIL AVREISE



Forandring fra ankomst til avreise – subjektive verdier

	ankomst (mean)	avreise (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Generell helse ⁽¹⁻⁶⁾ ¹	4,4	3,7	0,7	15 % bedring	0,7 – moderat	JA/JA*
Helse i dag ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ²	43,4	58,0	14,6	34 % bedring	1,0 – stor	JA
EQ-Index ⁽⁰⁻¹⁾ ²	0,51	0,62	0,11	22 % bedring	0,7 – moderat	JA
Fatigue NRS ⁽⁰⁻¹⁰⁾	6,0	4,5	1,5	26 % bedring	0,6 – moderat	JA
Stivhet NRS ⁽⁰⁻¹⁰⁾	6,2	4,6	1,6	26 % bedring	0,7 – moderat	JA
EQ-Smerte/ubehag ⁽¹⁻⁵⁾ ²	3,3	2,8	0,5	15 % bedring	0,6 – moderat	JA/JA*
Kondisjon ⁽¹⁻⁹⁾ ³	3,2	4,6	1,4	42 % bedring	1,0 – stor	JA
Styrke ⁽¹⁻⁹⁾ ³	3,4	4,7	1,3	38 % bedring	0,9 – stor	JA
Bevegelighet ⁽¹⁻⁹⁾ ³	3,4	4,7	1,3	38 % bedring	0,8 – stor	JA
Balanse ⁽¹⁻⁹⁾ ³	3,5	4,6	1,1	30 % bedring	0,7 – moderat	JA
Arbeidsevne ⁽⁰⁻¹⁰⁾ ⁴	3,7	4,5	0,8	22 % bedring	0,4 – liten	JA

N=952-2240

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) og delspørsmål-4 Smerte/ubehag (1-5 skala – Ikke til svært sterk)

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

³ Gj.snitt score på selvurdert fysisk form - i forhold til jevnaldrende av samme kjønn. 1-9 skala

Dårlig – Meget god kondisjon, Svak - Sterk styrke, Stiv – Smidig bevegelse, Dårlig – Meget god balanse

⁴ 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)

MÅLSETTING:
>20 % 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

Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS

Program for HSØ ytelsesgruppe B1.2

«Revmatologiske sykdommer»

(Inkludert de med «slitasjeskader» og «osteoporose» fra A1.2)



Forandring fra ankomst til avreise – test verdier

	ankomst (mean)	avreise (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens <i>d</i>)	Signifikans ($p < 0,05$)
Reise og sette seg i 30 sek. (antall)	12,6	16,1	3,5	28 % bedring	1,1 - stor	JA
6 min. gåtest (meter)	459	517	58	13 % bedring	1,1 - stor	JA
Timed Up and Go 6m (sekunder) <i>N=92</i>	17,8	13,8	4,0	22 % bedring	1,0 - stor	JA
Kondisjon <i>N=152</i> Estimert VO_2 maks - $mLO_2/min/kg$	19,90	22,40	2,50	13 % bedring	0,8 - stor	JA
Finger-gulv avstand (cm)	12,3	7,3	5,0	41 % bedring	0,7 - moderat	JA
Lateral fleksjon mean høy/ve (cm)	13,9	16,5	2,6	19 % bedring	0,7 - moderat	JA

N= (92-152) 648-957

MÅLSETTING:
>20 % bedring på alle
faktorer

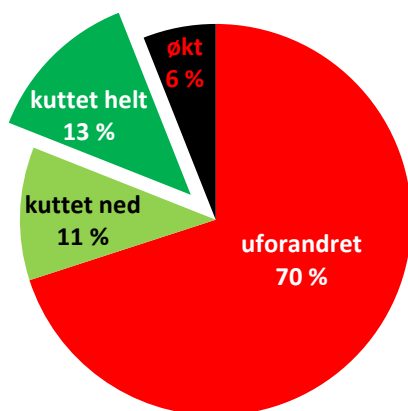
Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse til opplevd god helse: **66 %**

I 160 (av 2230 = 52 %) anga ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig
766 av disse opplevde at helsen ved avreise var ganske god, eller bedre = 66 %

MÅLSETTING:
>70 %

Forhold til helsevaner ved avreise

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



N = 193

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: 94 %

Kosthold: 88 %

N=1466-1535

Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS

Program for HSØ ytelsesgruppe B1.2

«Revmatologiske sykdommer»

(Inkludert de med «slitasjeskader» og «osteoporose» fra A1.2)



Forandring i to-ukers periode av opphold *Akkumulerte data siden 2018*

Deltakere med vektreduksjon-fokus	1.uke (mean)	3.uke (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens <i>d</i>)	Signifikans ($p < 0,05$)
Vekt (kg)	95,8	94,8	1,0	1,0 % reduksjon	0,7 – moderat	JA
BMI (kg/m ²)	33,6	33,0	0,6	1,7 % reduksjon	0,3 – liten	JA
Fett-%	41,5	41,0	0,5	1,1 % reduksjon	0,3 – liten	JA

N=111-119

Andel med anbefalt vektreduksjon i løpet av to uker = 1,5 – 2,5 %: 18 %

MÅLSETTING:
2 % reduksjon

Resultat v/avreise - kommentar

Godt fornøyde pasienter som både opplevd markant og statistisk signifikant helse-, funksjons-bedring (av moderat til stor effektstørrelse), samt måloppnåelse i løpet av oppholdet. Nesten alle reiser også hjem med konkret plan om å nå/vedlikeholde de helsevaner de ønsker. Det er også hyggelig å konstatere at 2/3 av de som ved ankomst anga sin helse som «dårlig» eller «meget dårlig», allerede ved avreise angir den som «ganske god» - eller bedre!

Blant røykerne så kuttet 1/4 ned noe eller helt!

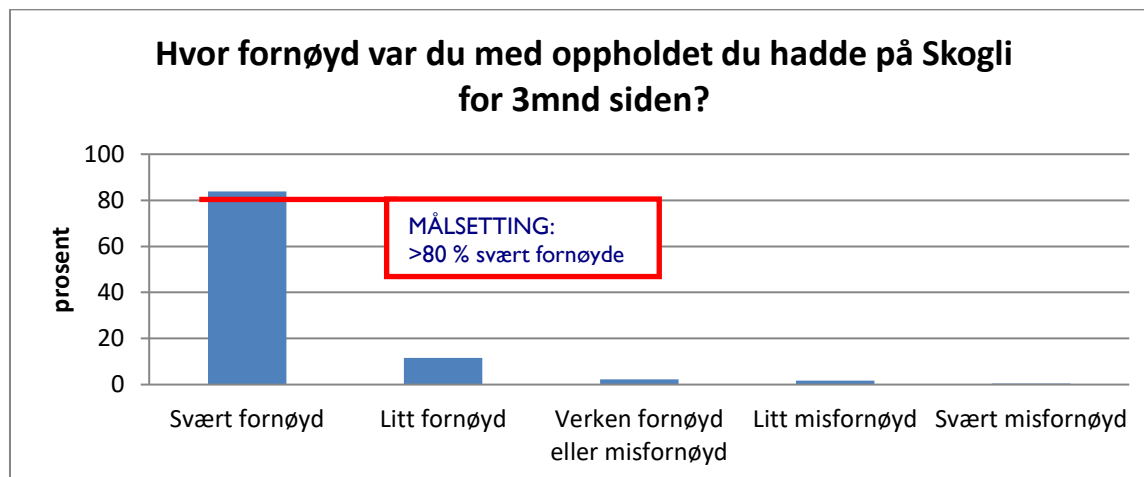
Teamets resultatmålsetting – som har vært den samme i flere år, eller forhøyet – er stort sett innfridd med margin.

RESULTATER TRE MÅNEDER ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til de som har samtykket, med opphold i perioden

201 I- våren 2025

Compliance: **47 %** (786 av 1672) (50-50 randomisering de siste årene med utsendelser)



N=784

94 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et halvt år siden) om å søke seg til Skogli
5 % svarer KANSKJE og 1 % svarer NEI (N=682)

90 % ga Skogli "æren" for livsstilsendringer de gjennomført etter hjemkomst (Noe – Svært mye, N=734)

82 % anga oppstart av en eller flere nye regelmessige mosjonsaktiviteter etter hjemkomst (N=625)

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	4,4	4,0	0,4	9 % bedring	0,4 – liten	JA/JA*
Helse i dag ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ²	43,9	53,0	9,1	21 % bedring	0,6 – moderat	JA
EQ-Index ⁽⁰⁻¹⁾ ²	0,52	0,59	0,7	13 % bedring	0,4 – liten	JA
Fatigue NRS ⁽⁰⁻¹⁰⁾	5,8	5,1	0,7	13 % bedring	0,3 – liten	JA
Stivhet NRS ⁽⁰⁻¹⁰⁾	6,2	5,7	0,5	8 % bedring	0,2 – liten	JA
EQ-Smerte/ubehag ⁽¹⁻⁵⁾ ²	3,2	2,9	0,3	9 % bedring	0,4 – liten	JA/JA*
Kondisjon ⁽¹⁻⁹⁾ ³	3,3	4,3	1,0	31 % bedring	0,7 – moderat	JA
Styrke ⁽¹⁻⁹⁾ ³	3,4	4,3	0,9	26 % bedring	0,6 – moderat	JA
Bevegelighet ⁽¹⁻⁹⁾ ³	3,4	4,1	0,7	21 % bedring	0,4 – liten	JA
Balanse ⁽¹⁻⁹⁾ ³	3,4	4,1	0,7	21 % bedring	0,5 – moderat	JA
Arbeidsevne ⁽⁰⁻¹⁰⁾ ⁴	3,9	4,3	0,4	10 % bedring	0,2 – liten	JA

N=285-769

* 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)

MÅLSETTING:
Bedre status 3mnd etter
avreise enn v/ankomst

Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS

Program for HSØ ytelsesgruppe B1.2



«Revmatologiske sykdommer»

(Inkludert de med «slitasjeskader» og «osteoporose» fra A1.2)

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)

og delspørsmål-4 Smerte/ubehag (1-5 skala – Ikke til svært sterk)

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

³ Gj.snitt score på selvurdert fysisk form - i forhold til jevnaldrende av samme kjønn. 1-9 skala

Dårlig – Meget god kondisjon, Svak - Sterk styrke, Stiv – Smidig bevegelse, Dårlig – Meget god balanse

⁴ Gj.snitt score på spørsmålet: "Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?" - Fra Arbeidsevne Index

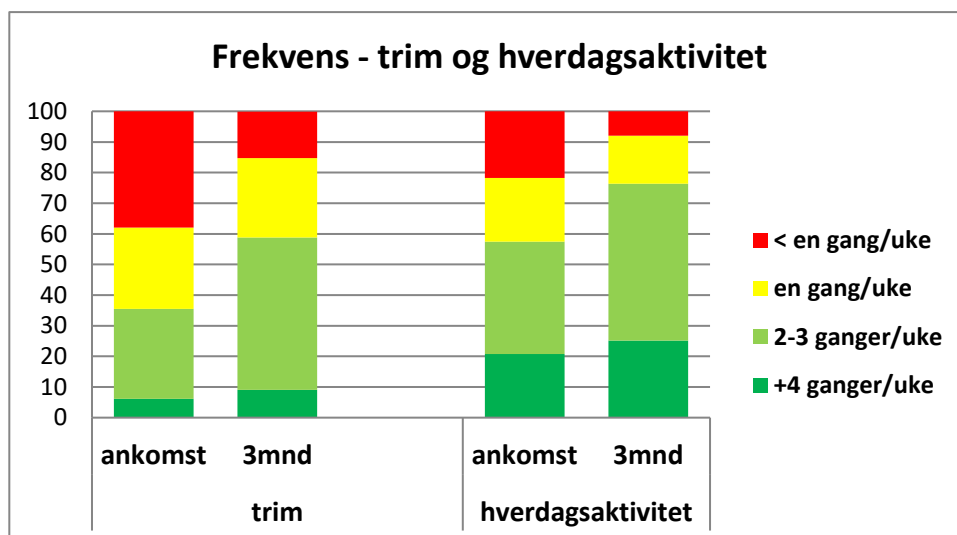
0-10 skala (ikke i stand til å arbeide – arbeidsevne på sitt beste)

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse 3mnd etter avreise: 52 %

383 (av 769 = 50 %) anga ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

198 av disse opplevde at helsen 3mnd etter avreise var ganske god, eller bedre = 52 %

MÅLSETTING:
>50 %



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

46 % har økt, og 12 % har redusert sin trimfrekvens

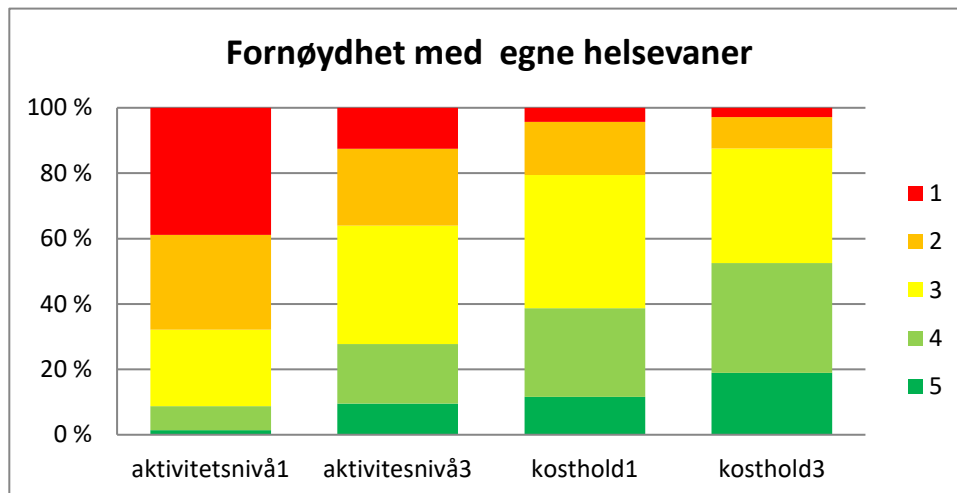
39 % har økt, og 16 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

N = 742-774

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 %

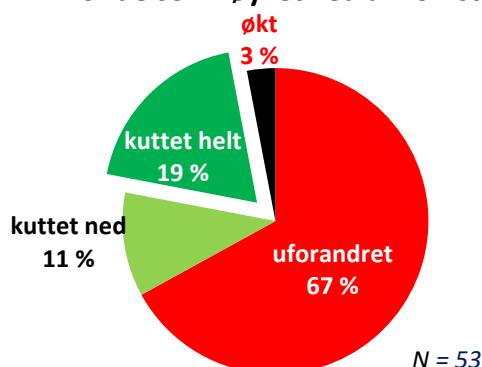


Det er signifikant bedring av median-verdier hva gjelder fornøydhet med egne helsevaner fra ankomst til 3mnd etter avreise.

N = 516-529

Andel svar på påstandene "Jeg er fornøyd med mitt aktivitetsnivå- / ...mitt kosthold"
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:

Også 3 måneder etter avreise er pasientene meget godt fornøyd med sitt Skogliopphold. Det er også hyggelig å konstatere en signifikant økning i opplevd helse, fysisk aktivitet, fysisk kapasitet og også en signifikant økning i opplevd fornøydhet med egne helsevaner.

At også symptomnivåer er signifikant mildere 3 måneder etter avreise enn før ankomst er oppsiktsvekkende. Siden det er snakk om kronisk og progredierende sykdomstilstand er også en liten bedring over tid et markant brudd på en ellers nedadgående forventet trend. Verdt å merke seg er også at over halvparten av de som ved ankomst anga sin helse som «dårlig» eller «meget dårlig», tre måneder etter avreise angir den som «ganske god» - eller bedre!

Med en økende trend i.f.t. fysisk ukentlig aktivitetsnivå, så er teamets målsetting om minst 2-3 ganger/uke for 75% oppnådd i.f.t. hverdagsaktivitet, men knapt 60% i.f.t. svett/andpusten trening.

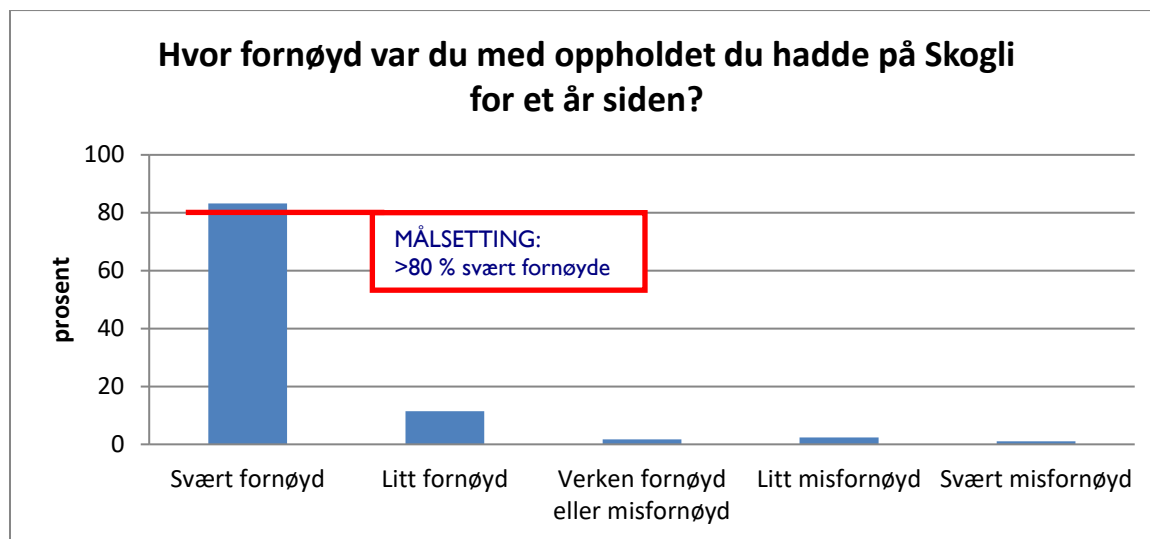
Det er også hyggelig at i hvert fall nesten 1/3 av røykene har kuttet ned eller kuttet helt.

Teamets resultatmålsetting 3 måneder etter rehab-opphold – som har vært den samme i flere år, eller forhøyet – er derved stort sett innfridd med margin.

RESULTATER 12 MÅNEDER ETTER AVREISE

Frivillig besvarelse av spørreskjema utsendt til de som har samtykket, med opphold i 2013 t.o.m. 2023

Compliance: **40 %** (535 av 1331) (50-50 randomisering de siste årene med utsendelser)



N=531

92 % vil anbefale noen i samme situasjon (som de var i for et år siden) om å søke seg til Skogli

7 % svarer KANSKJE og 1 % svarer NEI

N=535

Forandring fra ankomst til et år etter avreise

	ankomst (mean)	12mnd (mean)	forandring	% forandring	effect size (Cohens d)	Signifikans (p<0,05)
Generell helse ⁽¹⁻⁶⁾ ¹	4,4	4,1	0,3	6 % bedring	0,3 – liten	JA/JA*
Helse i dag ⁽⁰⁻¹⁰⁰⁾ ²	44,0	50,4	6,4	15 % bedring	0,4 – liten	JA
EQ-Index ⁽⁰⁻¹⁾ ²	0,53	0,58	0,5	9 % bedring	0,3 – liten	JA
Fatigue NRS ⁽⁰⁻¹⁰⁾ N=159	5,7	5,1	0,6	11 % bedring	0,2 – liten	JA
Stivhet NRS ⁽⁰⁻¹⁰⁾	6,1	5,8	0,3	6 % bedring	-	JA
EQ-Smerte/ubehag ⁽¹⁻⁵⁾ ²	3,2	3,0	0,2	8 % bedring	0,3 – liten	JA/JA*
Kondisjon ⁽¹⁻⁹⁾ ³	3,3	4,1	0,8	24 % bedring	0,5 – moderat	JA
Styrke ⁽¹⁻⁹⁾ ³	3,4	4,1	0,7	18 % bedring	0,4 – liten	JA
Bevegelighet ⁽¹⁻⁹⁾ ³	3,3	3,9	0,6	16 % bedring	0,3 – liten	JA
Balanse ⁽¹⁻⁹⁾ ³	3,3	3,9	0,6	16 % bedring	0,3 – liten	JA
Arbeidsevne ⁽⁰⁻¹⁰⁾ ⁴	3,8	3,9	0,1	3 % bedring	-	NEI

N= (159) 291-527

* 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)

MÅLSETTING:
Bedre status et år etter
avreise enn v/ankomst

Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS

Program for HSØ ytelsesgruppe B1.2



«Revmatologiske sykdommer»

(Inkludert de med «slitasjeskader» og «osteoporose» fra A1.2)

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)

og delspørsmål-4 Smerte/ubehag (1-5 skala – Ikke til svært sterk)

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

³ Gj.snitt score på selvurdert fysisk form - i forhold til jevnaldrende av samme kjønn. 1-9 skala

Dårlig – Meget god kondisjon, Svak - Sterk styrke, Stiv – Smidig bevegelse, Dårlig – Meget god balanse

⁴ Gj.snitt score på spørsmålet: "Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne?" - Fra Arbeidsevne Index

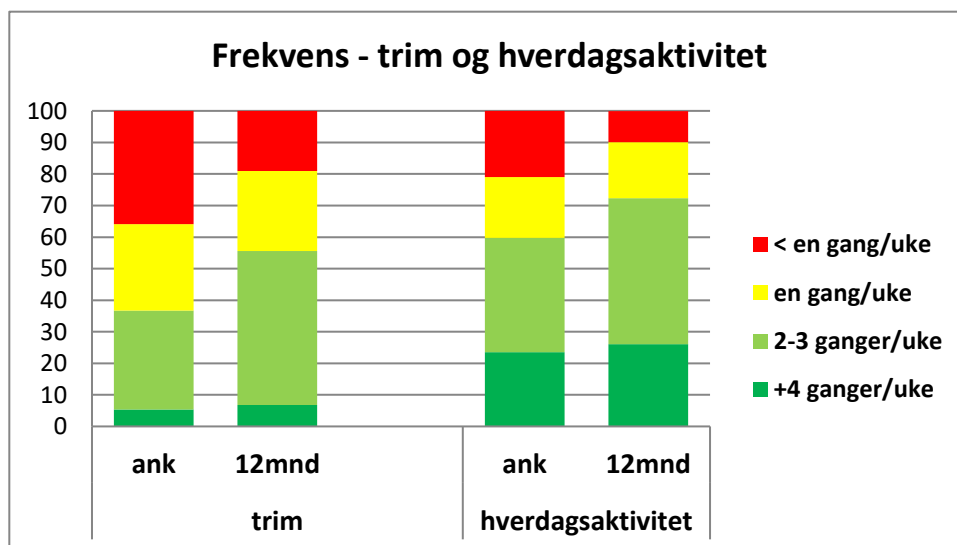
0-10 skala (ikke i stand til å arbeide – arbeidsevne på sitt beste)

Andel som krysset grensen fra opplevd dårlig helse v/ankomst til opplevd god helse et år etter avreise: 45 %

259 (av 521 = 50 %) anga ved ankomst at helsen var dårlig eller meget dårlig

I 16 av disse opplevde at helsen et år etter avreise var ganske god, eller bedre = 45 %

MÅLSETTING:
>40 %



Det er signifikant endring av median-verdier hva gjelder trim/ aktivitetsfrekvens fra ankomst til et år etter avreise.

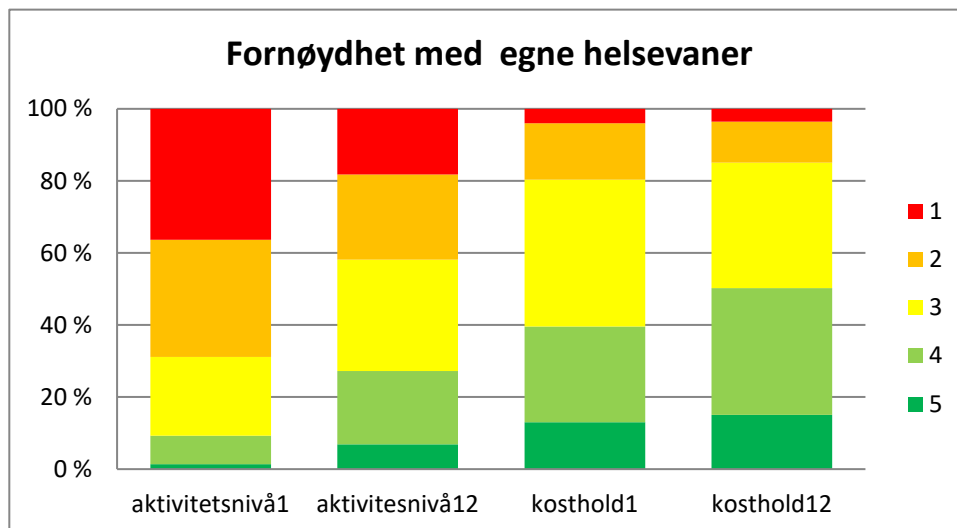
40 % har økt, og 14 % har redusert sin trimfrekvens
34 % har økt, og 19 % har redusert sin frekvens av hverdagsaktivitet

N = 504-531

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 %

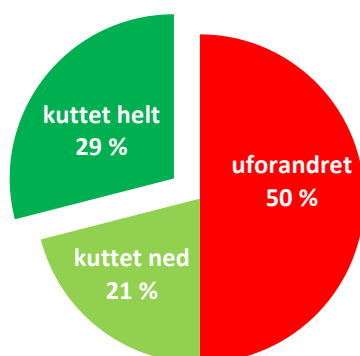


Det er signifikant endring av median-verdier hva gjelder fornøydhet med både eget aktivitetsnivå og eget kosthold - fra ankomst til 12mnd etter avreise.

N = 353-364

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

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



N = 34

Resultat 12 måneder etter avreise:

Også 12 måneder etter avreise er pasientene meget godt fornøyde med sitt Skogliopphold. Det er også hyggelig å konstatere at oppnådde signifikant forbedrede nivåer hva gjelder trim/aktivitet-frekvens holder i seg noenlunde fra 3mnd nivået, om enn det fortsatt er lavere enn hva både teamets målsetting og myndighetenes anbefaling tilsier. At egenopplevd helse og helserelatert livskvalitet også holder seg greit fra 3mnd nivået er direkte oppsiktsvekkende!

Når det gjelder symptombelasting så er dog trenden etter et helt år en retur som nærmer seg ankomstnivåer – men med gj.snitt statistisk signifikant bedre nivå i.f.t. ankomstnivå (foruten for arbeidsevne som kun har tendens til litt bedring). Interessant er 1 års resultater i.f.t. fatigue (ny variabel siden 2020), der god bedring i løpet av oppholdet bedre ser ut til å holde seg noe bedre i året etter, enn hva øvrige symptomer gjør.

Siden det er snakk om kronisk og progredierende sykdomstilstand er også liten bedring over tid et markant brudd på en ellers nedadgående forventet trend. Verdt å merke seg er også at nesten halvparten av de som ved ankomst anga sin helse som «dårlig» eller «meget dårlig», et år etter avreise angir den som «ganske god» - eller bedre!

Verdt også å poengtere er at egenopplevd fysisk kapasitet fortsatt er signifikant bedre et år etter rehab enn ved ankomst

Så til tross for noe retur etter et år ned mot ankomstverdier hva gjelder symptomtrykk, så er både opplevd helse og opplevd fysisk kapasitet allikevel fortsatt på et signifikant høyere nivå!

Teamets resultatmålsetting – som har vært den samme i flere år, eller forhøyet – er derved stort sett innfridd med margin også et år etter rehab.opphold.

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 ².

Kostnadseffektiviteten for Skogli sitt program - for ytelse B1.2 og artrose eller osteoporose fra A1.2 - viser preliminært en kostnad per kvalitetsjustert leveår på **kun 75 %** av det av Helsedirektoratet angitte taket!

Skogli sitt Revma-program ser følgelig ut til direkte å være en god samfunnsinvestering – og det uten å kalkulere med forventet nedgang i helserelatert livskvalitet for disse pasienter som jo har kronisk progredierende sykdom!

² 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.