

## Valnesfjord Helseportssenter – Rehabilitering for Voksne

### ***Sykelig overvekt, Hvit gruppe (gruppebasert tilbud)***

Voksne pasienter (over 18 år) som er diagnostisert med sykelig overvekt mottar gruppebasert tilbud på hvit gruppe.

Rehabiliteringen tilbys av et tverrfaglig team bestående av lege, sykepleiere, idrettspedagoger, fysioterapeuter, ernæringsfysiolog, arbeidskonsulent og/eller sosionom.

Det overordnede målet med rehabiliteringstilbudet for pasienter med overvekt er vektreduksjon og varig livsstilsendring. Hovedvirkemiddelet i rehabiliteringstilbudet er tilpasset fysisk aktivitet, bygget på grunnprinsippet om en helhetlig tilnærming i henhold til Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse (ICF).

Rehabiliteringsoppholdene har som regel en varighet på 3-4 uker, men pasienter med sykelig overvekt har i tillegg tre «oppfølgings-opphold» som gir et totalforløp som strekker seg over en periode på omtrent 1,5 år. Pasientene svarer på skjemaet ved avslutning av hvert opphold de har vært inne på.

---

Resultatene som presenteres her er todelt. Den første delen er basert på et sett av spørreskjema som alle pasienter med sykelig overvekt har svart på ved innkomst, 6 måneder etter første opphold, samt ved innkomst ved andre og tredje opphold. Vi har foreløpig ingen data fra fjerde og siste opphold. Dataene er samlet inn via en elektronisk portal (InfoPad) i perioden november 2015 til juni 2017.

Antall besvarelser ved de ulike måletidspunktene (prosentverdi av baseline oppgitt i parentes):

Innkomst (baseline): 36  
6 måneder oppfølging (sendt per e-post): 15 (42%)  
2. opphold: 26 (72%)  
3. opphold: 11 (31%)  
4. opphold: 0

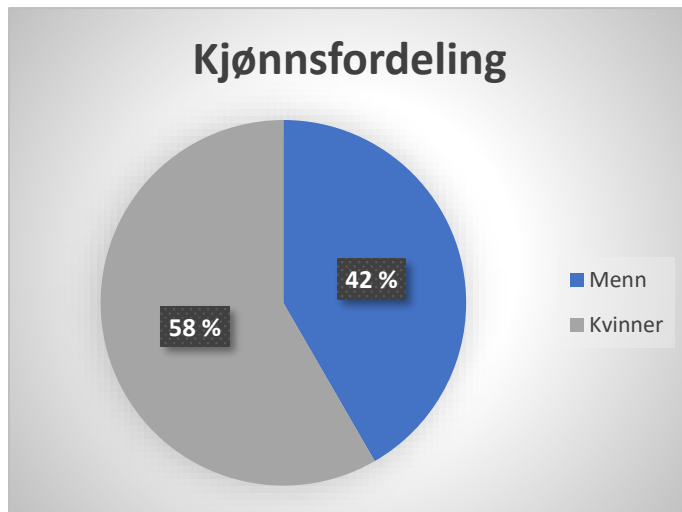
Grunnen til foreløpig lav svarprosent på 2. og 3. opphold er dels at det tar tid å få inn data ettersom rehabiliteringsforløpet strekker seg over lang tid, og dels fordi vi har valgt å gå over til et nytt system for innsamling av data som ikke er på plass enda. Det nye systemet vil tas i bruk fra og med høsten 2017.

Den andre delen er resultater fra målinger av vekt og høyde, da vektreduksjon er et av hovedmålene i rehabiliteringen for denne gruppen. Disse dataene har vi hentet fra vårt elektroniske pasientjournalssystem (EPJ). Vi har valgt å kun presentere resultater fra pasienter som har gjennomført hele rehabiliteringsforløpet for disse dataene.

---

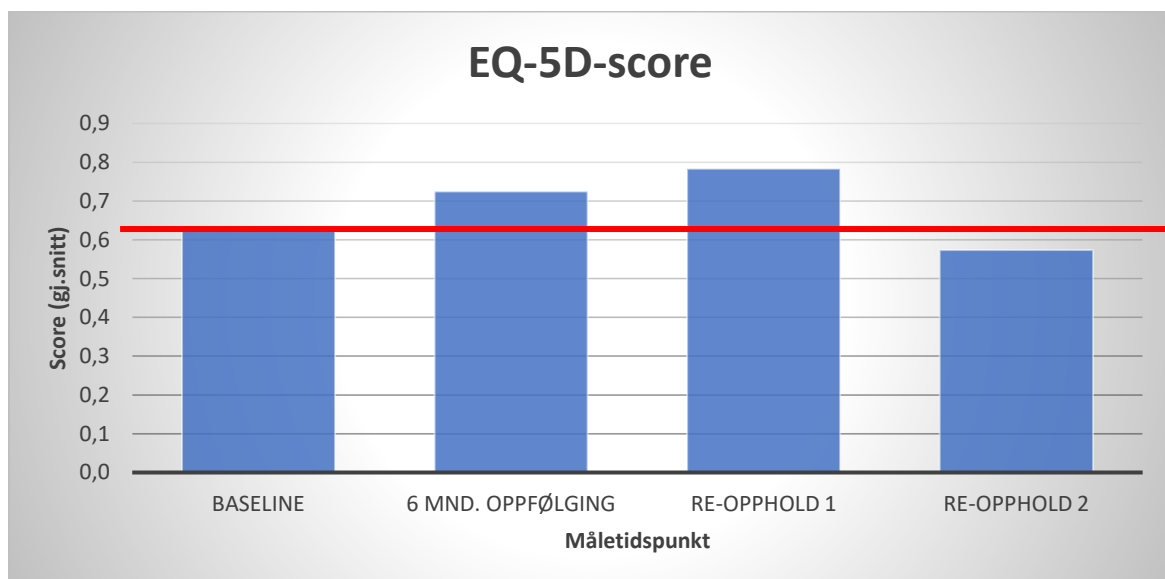
## Del 1 - Resultater fra spørreskjema

Gjennomsnittsalder for de som har svart er **47 år**.



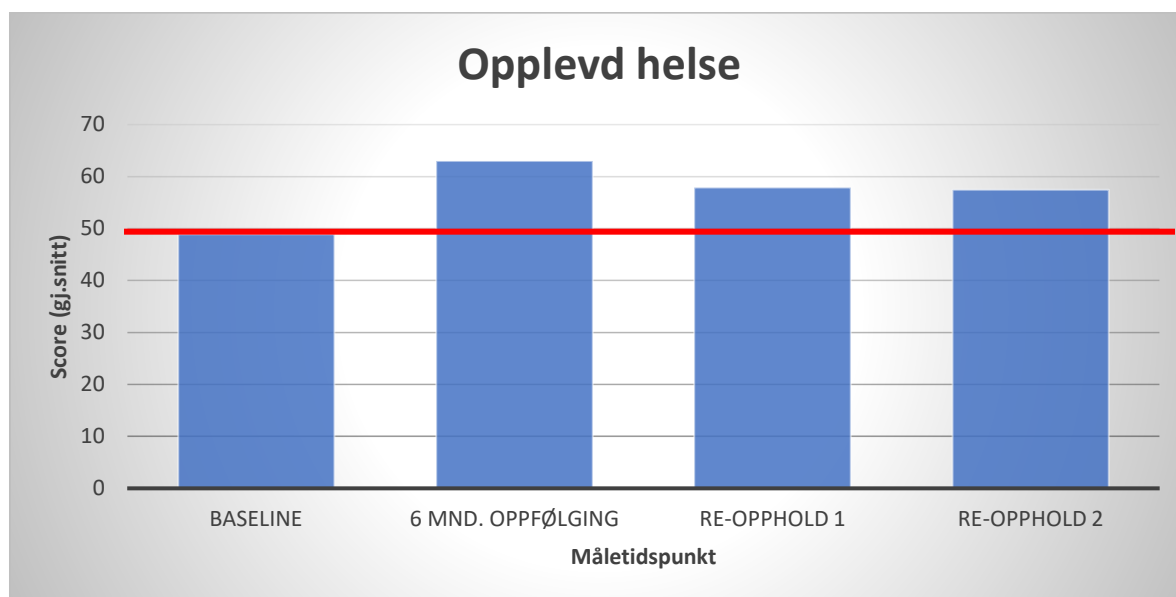
## Helserelatert livskvalitet

Helserelatert livskvalitet er målt ved bruk av det generiske måleinstrumentet EQ-5D-5L. Dette er en preferansebasert **skala for livskvalitet fra -1 til 1 hvor 1 er best helse**. Baseres på pasientens egen vurdering av plager med gange, personlig stell, vanlige gjøremål, smerter/ubehag og angst/depresjon.



Målsetningen er at pasientene i gjennomsnitt scorer høyere på alle påfølgende målepunkter i rehabiliteringsforløpet, sammenlignet med baseline. Av figuren ser vi imidlertid at gjennomsnittlig score er noe lavere ved 3. opphold enn ved baseline.

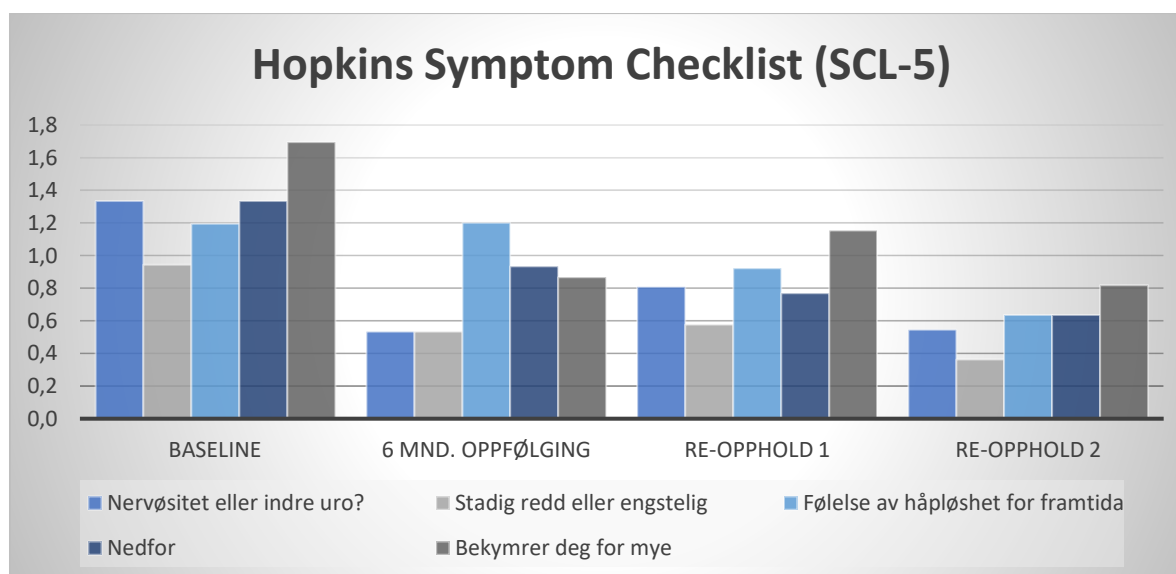
Selvrapportert helse er oppgitt på en loddrett VAS-skala fra 0 – 100, hvor 100 er best tenkelige helse og 0 er verst tenkelige helse. Skalaen er en del av EQ-5D-5L-instrumentet.



Målsetningen er at pasientene i gjennomsnitt scorer høyere på skalaen for opplevd helse ved alle målinger etter baseline.

## Psykiske plager

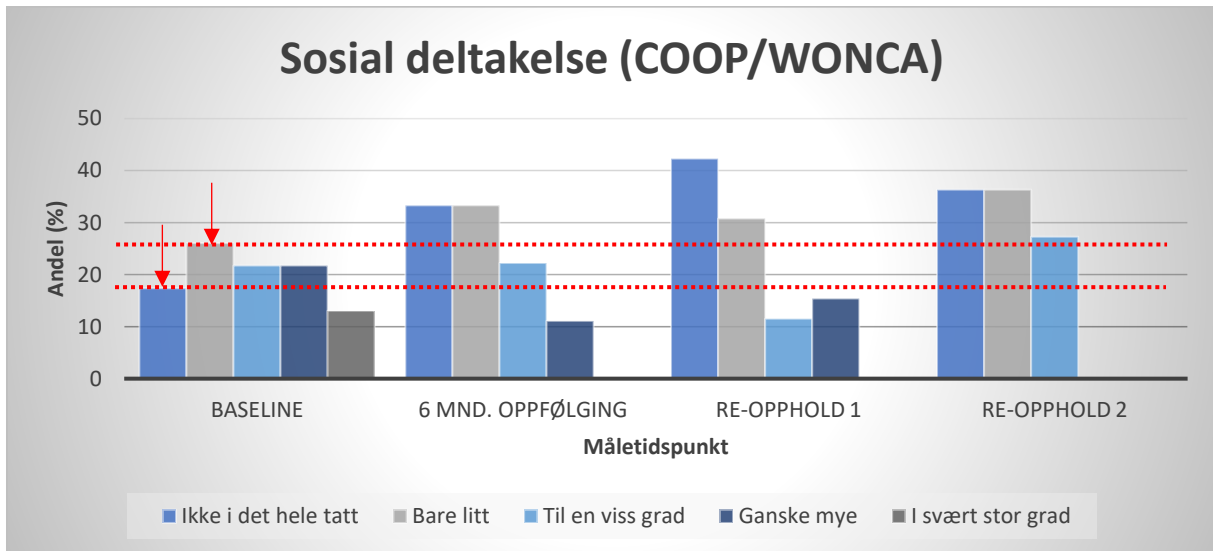
Psykiske plager er målt ved hjelp av Hopkins Symptom Checklist (SCL-5), som er et spørreskjema knyttet til psykiske plager man av og til opplever. Respondentene blir bedt om å svare på **5 spørsmål der de skal rangere sine plager fra 0 til 4, hvor 0 er ikke plager i det hele tatt og 4 er veldig mye plager**. Ut fra hva man har svart får man en gjennomsnittscore på en skala fra 0-4 hvor 0 er minst symptombelastning/plager.



Gjennomsnittlig ser det ut som om at alle plager minker i forhold til slik de oppleves ved baseline, noe som er en målsetning for oss.

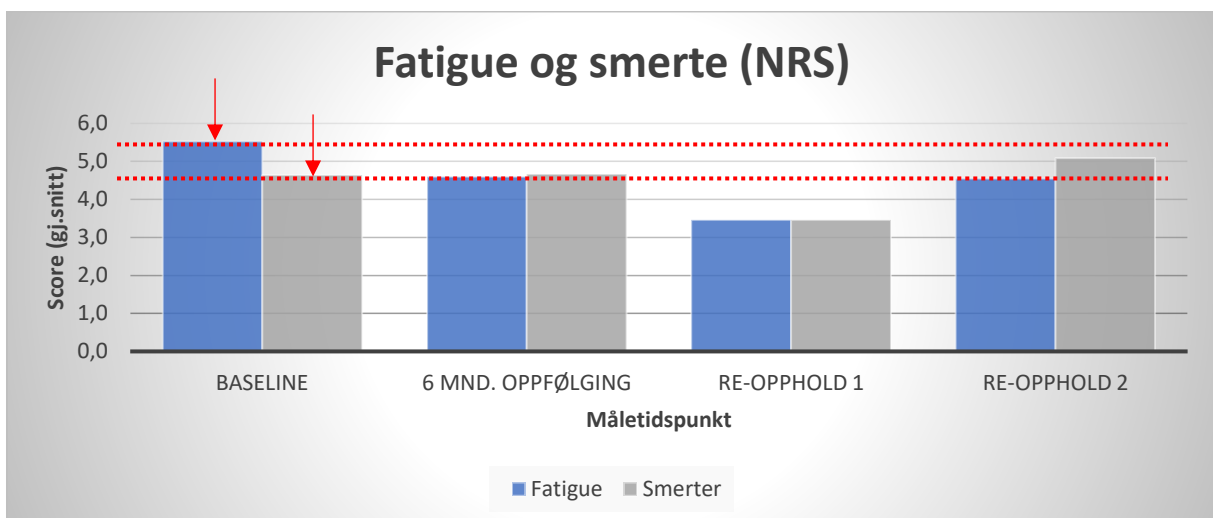
## Sosial deltakelse

Spørsmålet om sosial deltakelse er hentet fra COOP/WONCA, et spørreskjema om helserelatert livskvalitet. Spørsmålet lyder som følger: *Har din fysiske eller psykiske helse begrenset dine sosiale aktiviteter og kontakt med familie, venner, naboer eller andre de siste 2 uker?* Spørsmålet har 5 svaralternativer og pasientene får en score fra 1-5, hvor 1 representerer «ikke plager i det hele tatt» og 5 er «i svært stor grad».



Målsetningen er at en større andel av pasientene angir «Ikke i det hele tatt» eller «Bare litt» etter alle målepunktene etter baseline. Samtidig ønsker vi at en mindre andel svarer «Ganske mye» eller «I svært stor grad».

## Smertes og utmattelse (fatigue)

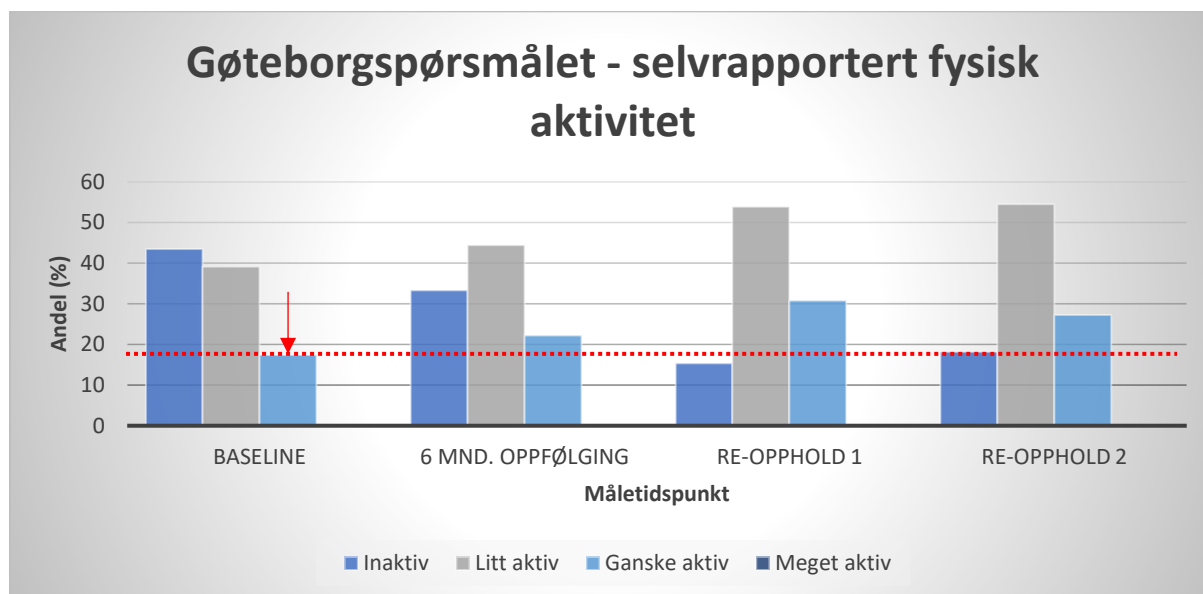


Figuren viser gjennomsnittlig score fra spørsmål om plager med utmattelse (fatigue) og smerter. Pasientene har svart på en skala fra 0 – 10, hvor 0 tilsvarer ingen plager i det hele tatt. Med andre ord: jo lavere score, desto mindre plager.

Målet er at disse plagene reduseres i løpet av rehabiliteringsforløpet, med andre ord at vi ser en lavere score utover i forløpet sammenlignet med baseline.

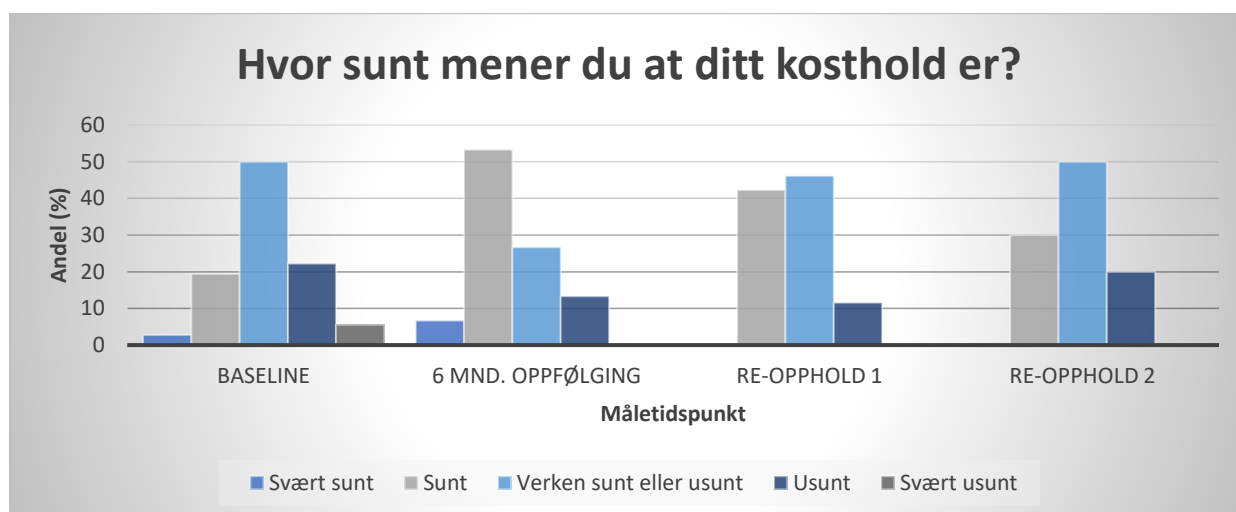
## Selvrapportert nivå av fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet i fritiden er målt med Gøteborgsspørsmålet, som graderer nivå av fysisk aktivitet i fritiden i 4 kategorier; inaktiv, litt aktiv, ganske aktiv og meget aktiv. For å oppfylle nasjonale anbefalinger om fysisk aktivitet på 150 min./uken bør man være på nivået «Ganske aktiv» eller «Meget aktiv». Målet er derfor at en større andel pasienter er på disse nivåene utover i rehabiliteringsforløpet sammenlignet med baseline.



## Eget kosthold

Vi har spurt pasientene om hvor fornøyde de er med sitt eget kosthold. Dette er med andre ord en subjektiv vurdering. De blir spurt om hvor sunt de mener sitt kosthold er på en skala fra 1-5, hvor 1 er svært usunt og 5 er svært sunt.



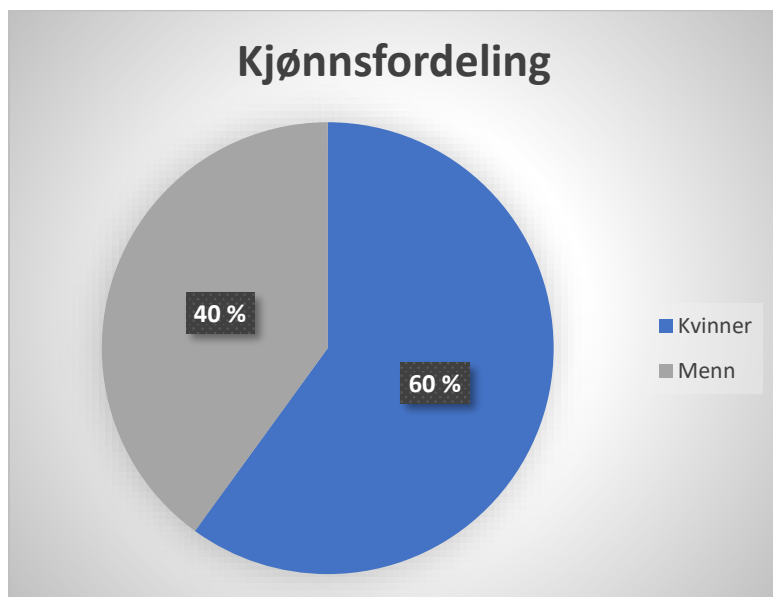
Ettersom kostholdsundervisning er en del av behandlingsopplegget, kan pasientenes syn på hva som er et sunt kosthold endre seg i løpet av rehabiliteringsforløpet. Hva som legges i begrepet «sunt kosthold» ved baseline er dermed ikke sikkert det samme ved de påfølgende målepunktene.

## Del 2

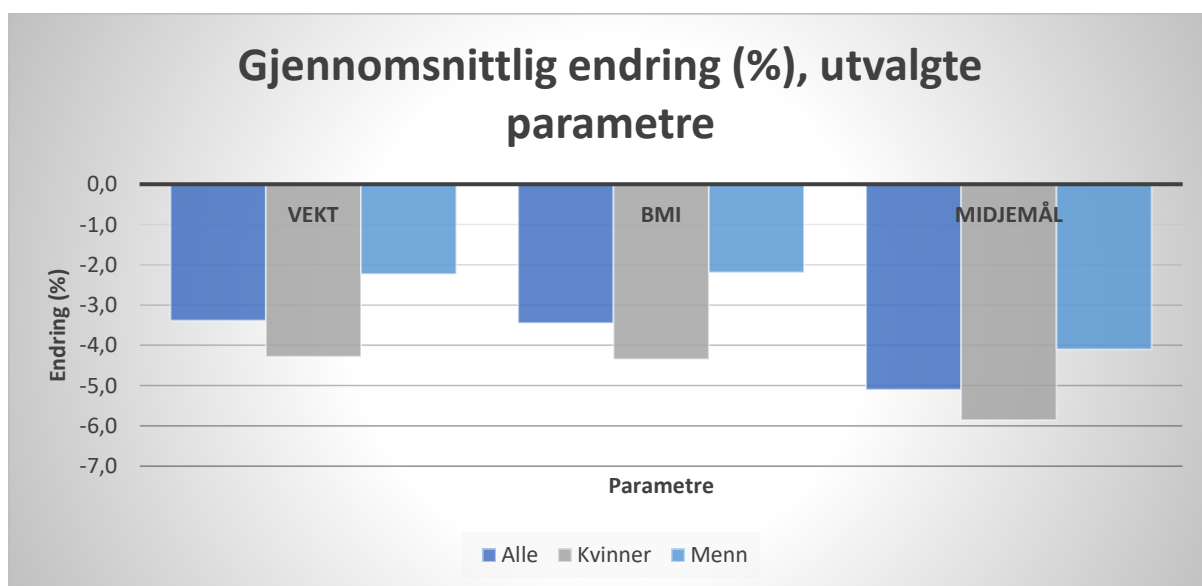
### Vekt, BMI og midjemål fra oppstart til avsluttet rehabilitering

Data om vektendring fra oppstart til avsluttet rehabiliteringsforløp er hentet fra pasientjournalsystemet.

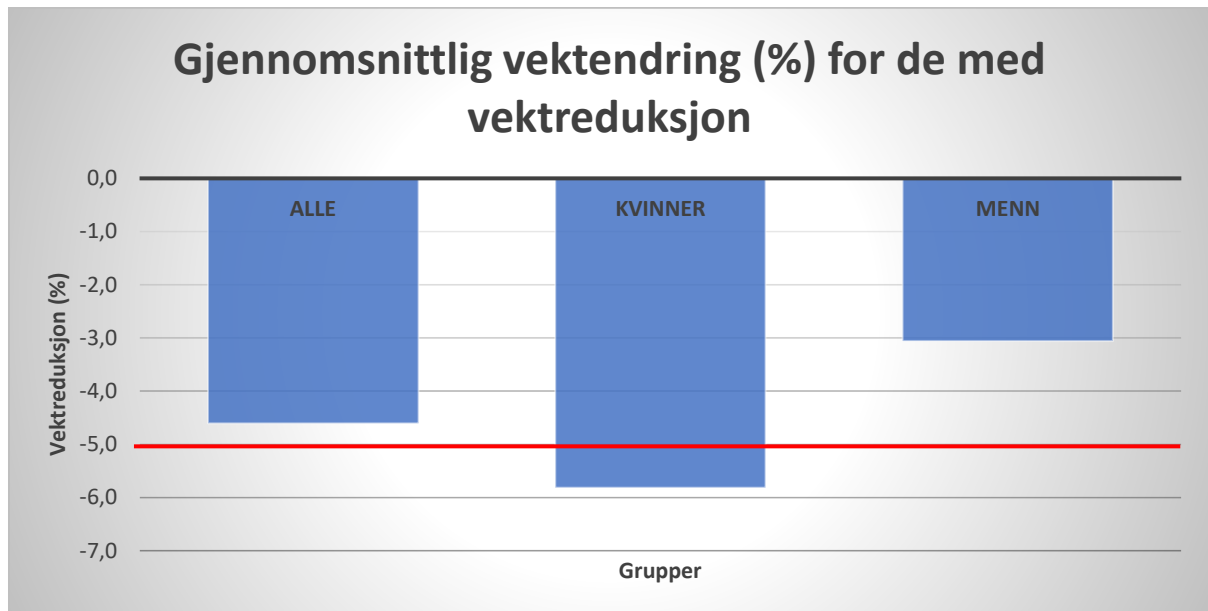
Foreløpig har vi kun data fra 15 pasienter. Kjønnfordelingen for disse vises i figuren under.



**13 av 15 pasienter (87%) hadde gått ned i vekt** ved avslutning av rehabiliteringen, sammenlignet med slik situasjonen var ved oppstart. Gjennomsnittlig ser vi derfor en reduksjon i både vekt, BMI og midjemål (se figuren under). Selv om datagrunnlaget er for lite til å trekke noen slutninger, er det en tendens til at kvinner i større grad enn menn reduserer sin vekt og sitt midjemål.



For å oppnå en betydelig helsegevinst er det er en vektreduksjon på 5-10% satt som behandlingsmål (Helsedirektoratet). For å finne ut hvorvidt dette er tilfelle hos våre pasienter, har vi også sett på resultatene kun for de 13 pasientene som gikk ned i vekt (se figur under).



Av de som har oppnådd en vektreduksjon hos oss fra oppstart til avsluttet rehabiliteringsforløp er det kun kvinnene som har oppnådd en vektreduksjon på mer enn 5%, og som således kan sies å ha oppnådd en betydelig helsemessig gevinst ifølge Helsedirektoratets anbefalinger.