

I 2018 mottok 68 pasienter et rehabiliteringstilbud innen ytelsen *Nevrologi voksne* ved Valnesfjord Helseportssenter (VHSS). Denne oversikten gir en fremstilling av data fra utfylte spørreskjemaer og fysiske tester innsamlet fra pasienter på denne gruppen ved oppstart og avreise i 2018.

Kun data fra pasienter som har gitt sitt samtykke er med i oversikten. De med manglende data på et eller flere spørsmål og/eller registreringer utelatt, det vil si at bare de som har besvart alle spørsmål og/eller gjennomført test ved både oppstart og avreise var inkludert i analysene. Størrelsen på utvalget (N) vil derfor variere noe mellom de ulike fremstillingene. Alle besvarelser er anonymisert.

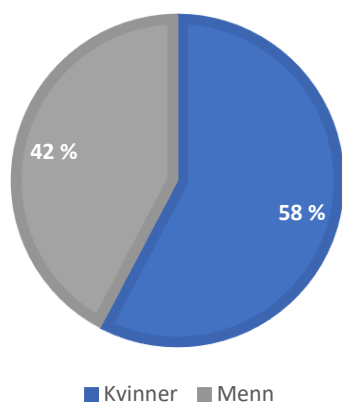
For informasjon om rehabiliteringstilbudet til Nevrologi - voksne, les mer på [vår hjemmeside](#).

## Demografiske data – oversikt

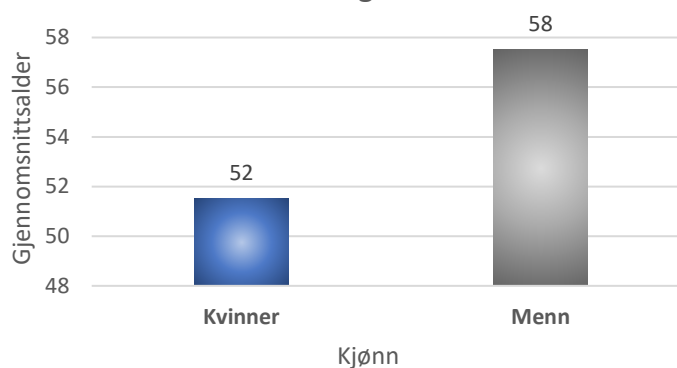
Grafene i dette avsnittet gir en fremstilling av demografiske kjennetegn for utvalget ved oppstart (N = 42), blant annet hvordan fordelingen med hensyn til kjønn, alder og bosted ser ut.

### Kjønn- og aldersfordeling

#### KJØNNSFORDELING

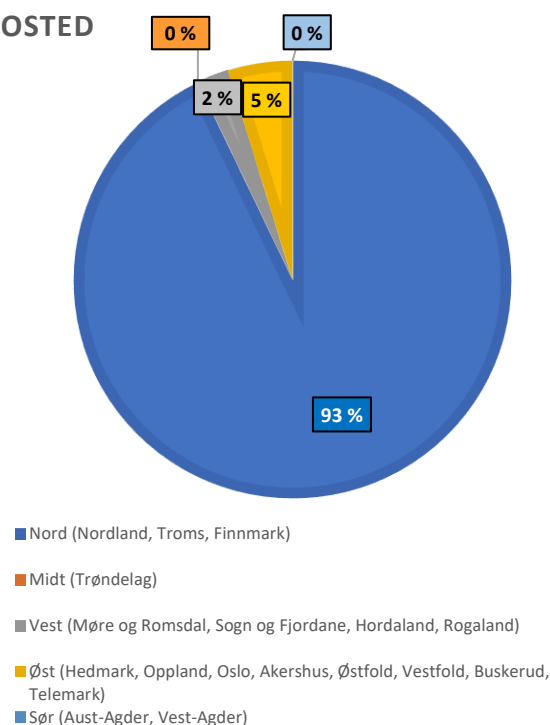


#### Aldersfordeling kvinner og menn

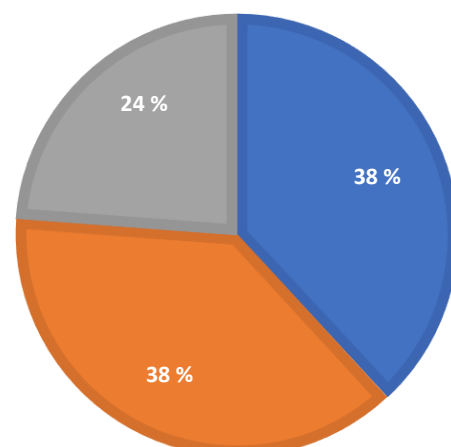


### Bosted oversikt

#### BOSTED



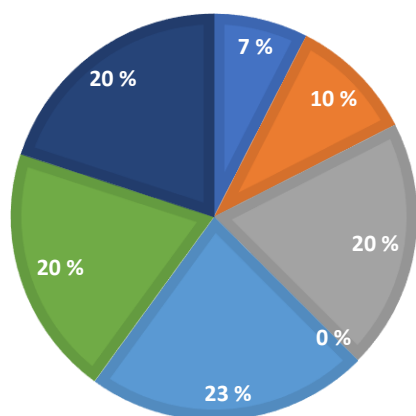
#### KOMMUNESTØRRELSE (INNBYGGERTALL)



■ Mindre enn 5000 ■ 5000-20 000 ■ Over 20 000

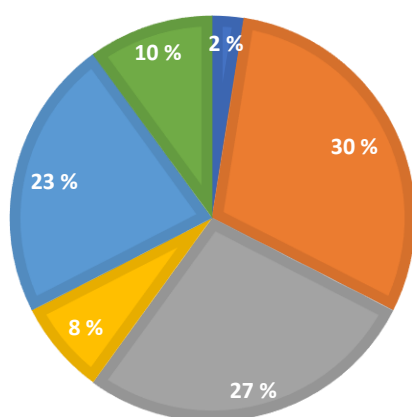
## Arbeid og utdanning

### ARBEIDSSITUASJON



- Inntektsgivende arbeid, heltid
- Inntektsgivende arbeid, deltid
- Alderspensionist
- Sykemeldt
- Arbeidsavklaringspenger eller annen støtte fra NAV
- Arbeidssøkende
- Annet

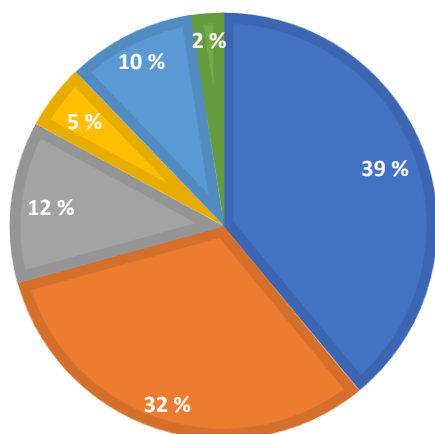
### HØYESTE FULLFØRTE UTDANNING



- Ikke fullført 9/10-årig grunnskole
- Grunnskole (9/10 år)
- Videregående skole, yrkesskole/yrkesfaglig utdanningsprogram med fagbrev (11-12 år)
- Videregående skole/gymnas
- Høgskole/universitet, mindre enn 4 års varighet (Bachelor-/profesjonsutdanning)
- Høyere universitetsgrad, 4 år eller mer (hovedfags-/mastergradsnivå eller høyere)

## Sivil status

### SIVIL STATUS

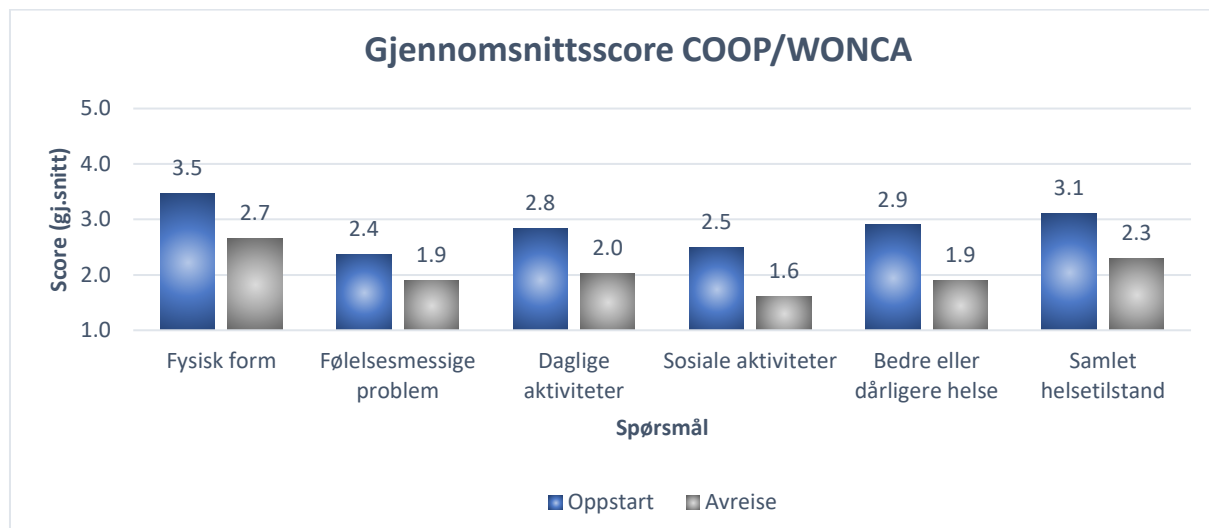


- Gift
- Ugift
- Samboer
- Enke/enkemann
- Skilt
- Annet

## Helserelatert livskvalitet (COOP/WONCA)

COOP/WONCA er et skjema som måler helserelatert livskvalitet med bruk av 6 spørsmål som spør hvordan pasientene opplever fysisk form, følelsesmessige problemer, daglige aktiviteter, sosiale aktiviteter, bedre eller dårligere helse og samlet helsetilstand. Alle spørsmålene har 5 svaralternativer (1-5), hvor 1 er best helse/minst problemer, mens 5 er dårligst helse/størst problemer.

Kun de som har besvart både oppstart- og avreiseskjema er (N = 42) inkludert i analysen.



Figur 1: Gjennomsnittsscore for de ulike spørsmålene i COOP/WONCA ved avreise sammenlignet med oppstart

Figur 1 viser at det er en nedgang i gjennomsnittsscore på alle spørsmål ved avreise sammenlignet med oppstart, noe som indikerer en positiv utvikling for utvalget samlet. Endringen er størst for spørsmålet om hvorvidt helsen har blitt bedre eller dårligere i løpet av de siste 2 ukene (34 % lavere gjennomsnitt).

Ettersom COOP/WONCA måler score ut fra kategorier på 1-5 skala (ordinalnivå) vil gjennomsnittsscore kun gi en indikasjon på retning og grad av endring på hvert enkelt spørsmål. Testing av faktiske forskjeller i score mellom oppstart og avreise er derfor gjennomført ved bruk av Wilcoxon signed-rank test. Utrekning av effektstørrelse ( $r$ ) i tabellen øverst på neste side er basert på denne testen.

For *Nevrologi – voksne* har VHSS satt som målsetning at endringene som måles skal være signifikante ( $p < 0.05$ ) og i positiv retning, samt at størrelse på endringene bør være minimum moderate ( $r \geq 0,4$ ).

Effektstørrelse på endring i COOP/WONCA-score

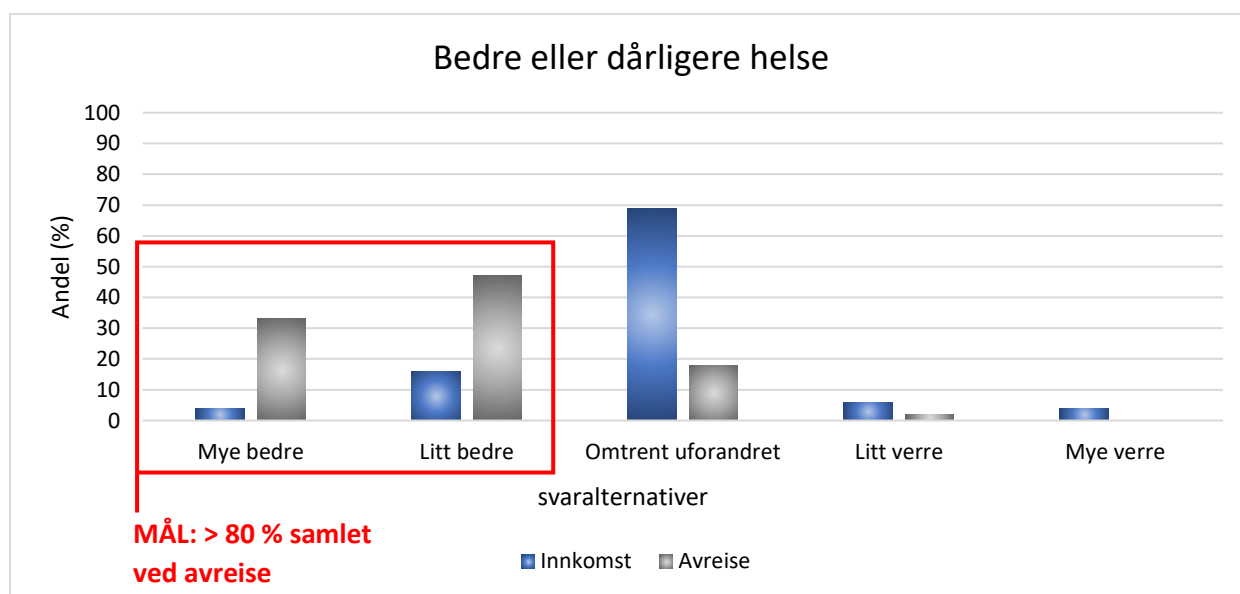
COOP/WONCA	Fysisk form	Følelsesmessige problem	Daglige aktiviteter	Sosiale aktiviteter	Bedre eller dårligere helse	Samlet helsetilstand
Effektstørrelse (r) <sup>1</sup>	- 0,58 (↓)	-0,29 (↓)	-0,58 (↓)	-0,48 (↓)	-0,76 (↓)	-0,75 (↓)
Sig. (p<0.05) <sup>2</sup>	JA	NEI	JA	JA	JA	JA
N <sup>3</sup>	42	42	42	42	42	43

Tabell 1: Effektstørrelse (endring i gjennomsnittsscore) fra oppstart til avreise på hvert av spørsmålene i COOP/WONCA.

Effektstørrelse for endringer mellom oppstart og avreise (se tabell 1) er moderate på fysisk form, daglige aktiviteter og sosiale aktiviteter ( $r = 0,4-0,69$ ) og store for bedre eller dårligere helse, samt samlet helsetilstand ( $r > 0,7$ ). For følelsesmessige problem er effektstørrelsen liten ( $r = 0,29$ ). Endringene går i positiv retning (pil ned indikerer lavere/bedre score) og er signifikante ( $p < 0,05$ ) på alle spørsmål, bortsett fra det som angår følelsesmessig problem.

Spørsmål 5 i COOP/WONCA er det spørsmålet som kanskje best får frem den enkeltes bedring som følge av rehabiliteringsoppholdet, da det spørres om hvorvidt helsen har bedret seg eller blitt verre i løpet av de siste 2 ukene. For dette spørsmålet har vi derfor satt som mål at 80 % av pasientene til sammen skal oppleve en bedring av helsen (mye bedre eller litt bedre) ved avreise.

Figur 2 (under) illustrerer hvordan utvalget fordeler seg på dette spørsmålet.



Figur 2: Besvarelser fordelt på alternativer

Av det utvalget har 80 % svart «Mye bedre» eller «Litt bedre» helse samlet sett ved avreise, noe som indikerer at rehabiliteringen har gitt en helsemessig gevinst dersom man sammenligner med svarene ved oppstart. På grafen vises dette som en tydelig forskyvning av besvarelser mot venstre i figuren ved avreise.

<sup>1</sup> Effektstørrelse beregnet ut fra Wilcoxon signed-rank test (ikke-parametrisk test)

Tolkning effektstørrelser: <0,2 = veldig liten, 0,2-0,39 = liten, 0,4-0,69 = moderat, 0,7-0,89 = stor, >0,9 = meget stor (Johannessen et al., *Introduksjon til Samfunnsvitenskapelig metode*, 2017)

<sup>2</sup> P-verdien angir en signifikanssannsynlighet. En p-verdi på lavere enn 0,05 (< 5 %) er som regel et uttrykk for at vi med 95% sannsynlighet kan si at de målte forskjellene mellom resultatene ikke skyldes tilfeldigheter.

<sup>3</sup> N er et uttrykk for størrelsen på utvalget, dvs. antall observasjoner eller respondenter inkludert i analysen

## Fysiske tester

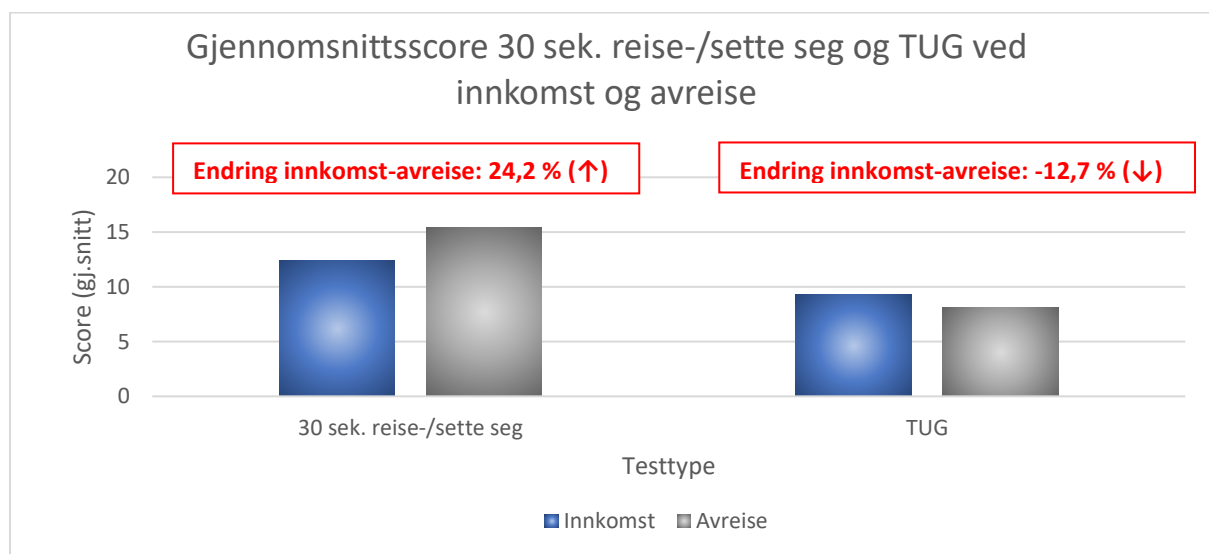
Under rehabiliteringsoppholdene for voksne gjennomføres det som regel en eller flere fysiske tester for å kartlegge funksjon, samt for å kunne måle endringer i kapasitet eller funksjon som følge av rehabiliteringen. Testene gjennomføres både ved oppstart og avreise, slik at det er mulig å måle utbytte av rehabiliteringen.

Valg av fysiske tester gjøres på bakgrunn av en faglig vurdering i det tverrfaglige teamet rundt pasientene, og vil blant annet baseres på den enkeltes funksjonsnivå og mål for rehabiliteringen.

**30 sekunder reise- og sette seg (30 SRS)** og **Timed Up and Go (TUG)** er to fysiske tester som benyttes for å kartlegge funksjon.

30 sekunder reise- og sette seg måler styrke og funksjon i beina ved at personen i løpet av 30 sekunder skal reise og sette seg på en stol så mange ganger som mulig. Endring i antall repetisjoner mellom testene gir et tall på funksjonsendring.

TUG er en fysisk test som måler personens balanse, ganghastighet og generelle funksjon. Den gjennomføres ved at personen reiser seg opp fra en stol, går 3 meter frem, snur og går tilbake til stolen og setter seg. Resultatet er gjennomsnittstiden (sek.) mellom 2. og 3. forsøk (1. forsøk er kun en «prøverunde»). Endring i gjennomsnittstid mellom testene gir et tall på endring i funksjon.



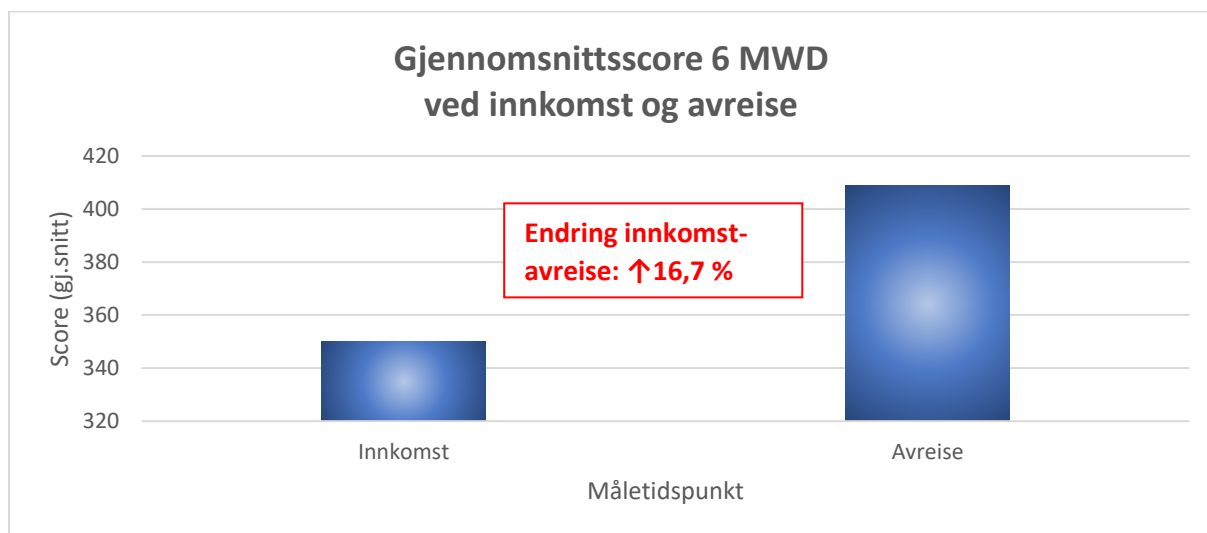
Figur 3: Gjennomsnittsscore på 30 sek. reise-/sette seg (antall repetisjoner) og TUG (tid i sekunder). **NB! Merk at det er ulik måleenhet på de to testene!**

Figuren over viser en positiv forskjell i funksjon fra innkomst til avreise på både 30 sekunder reise-/sette seg og TUG. Gjennomsnittlig antall repetisjoner har økt med 24 % ved avreise sammenlignet med innkomst på 30 sekunder reise-/sette seg, mens gjennomsnittstiden på TUG har gått ned med nesten 13 %. For TUG er analysen imidlertid basert på et svært begrenset utvalg (N=7).

Forskjellene er signifikante ( $p < 0.05$ ) effektstørrelsen stor ( $r > 0.7$ ) på begge testene (se tabell 2 på neste side).

**6 minutters gangtest** er en annen fysisk test som måler funksjonell kapasitet ved at man skal gå så langt man klarer på en oppmerket bane i løpet av 6 minutter. Testens resultat er enkelt og greit tilbakelagt distanse, og endring i distanse mellom testene gir dermed et tall på endring i funksjonell kapasitet.

Resultat av 6 minutters gangtest ser du i grafen under.



Figur 4: Gjennomsnittlig tilbakelagt distanse på 6 minutters gangtest ved oppstart og avreise

Det er en klar økning i gjennomsnittlig distanse (16,7 % lengre) når man ser på hele gruppen samlet ved avreise sammenlignet med oppstart. Tabellen under viser at effektstørrelsen er stor ( $r = 0.87$ ) og at forskjellen er signifikant ( $p < 0.05$ ).

#### Oversikt effektstørrelse for endring mellom oppstart og avreise fordelt på gjennomførte tester

Fysiske tester	30 sek. reise-/sette seg	Timed Up and Go (TUG)	6 min Walking Distance (6MWD)
Effektstørrelse ( $r$ )	0,82(↑)	-0,89 (↓)	0,87 (↑)
Sig. ( $p < 0.05$ )	JA	JA	JA
N	41	7	25

Tabell 2: Effektstørrelse for testresultat (endringer i gjennomsnittsscore) fra oppstart til avreise.