

I 2019 mottok 83 pasienter et rehabiliteringstilbud innen ytelsen *Muskel-/skjelettplager og ikke-inflammatorisk revmatiske sykdommer* ved Valnesfjord Helseportssenter (VHSS). Av disse har vi data på 72 pasienter (87%) som alle har gitt sitt samtykke. Denne oversikten gir en fremstilling av data fra selvrapporterte kartleggingskjemaer (EQ-5D-5L og Patient Specific Functional Scale), samt resultater fra fysiske tester.

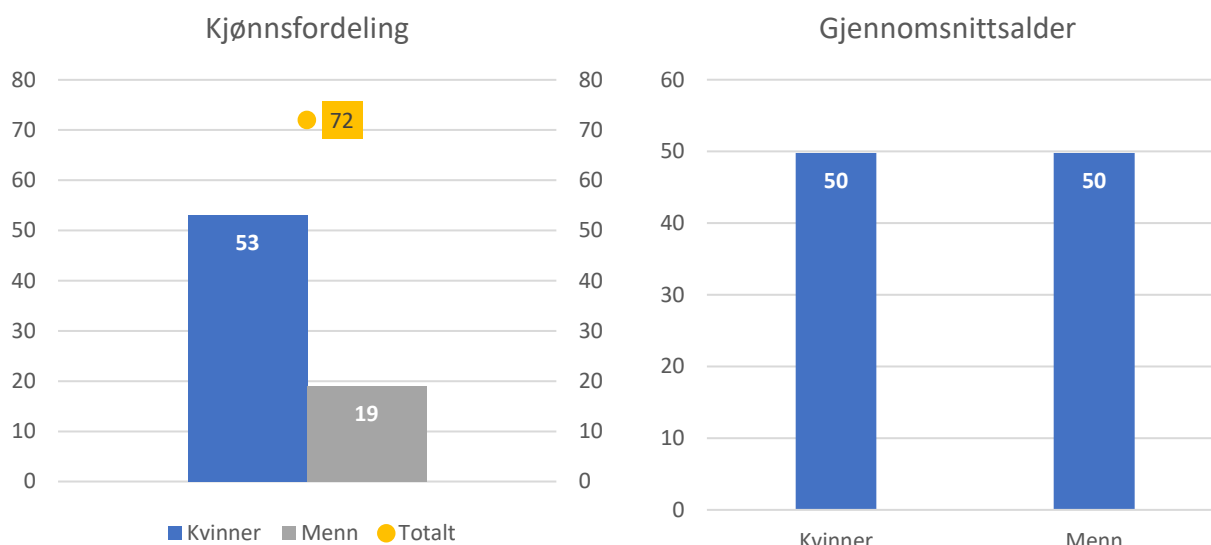
Kun pasienter som har besvart skjema ved både oppstart og avreise er inkludert i analysene. Alle besvarelser er anonymisert.

Informasjon om rehabiliteringstilbudet for personer med muskel-/skjelettplager finner du på [vår hjemmeside](#).

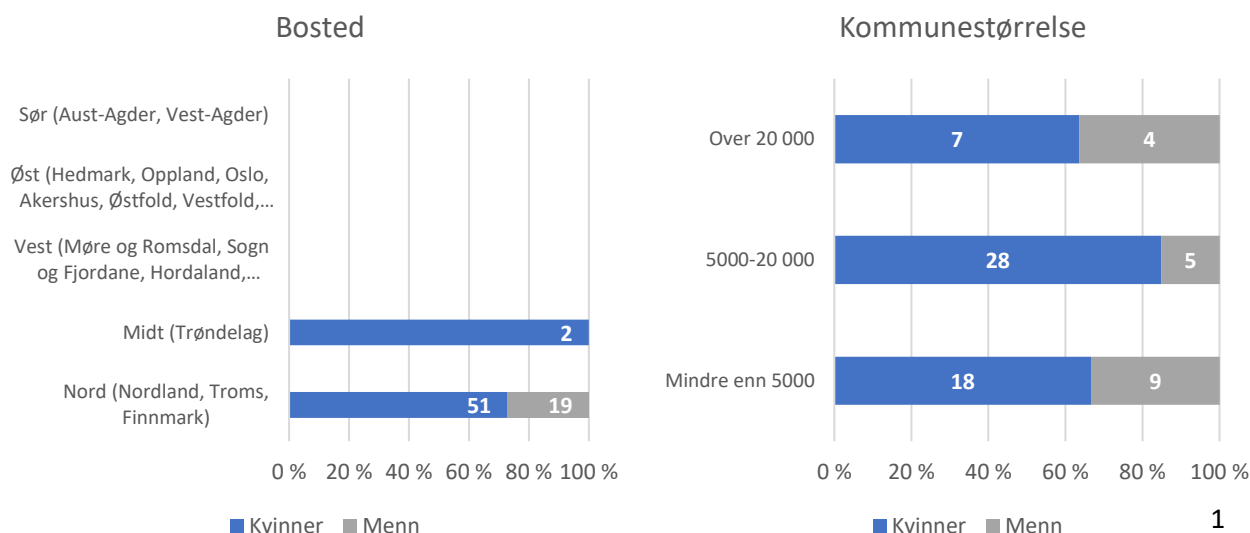
Demografiske data - oversikt

Grafene i dette avsnittet gir en fremstilling av demografiske kjennetegn for utvalget av respondenter ved oppstart av rehabiliteringsforløpet i 2019 (N = 72), blant annet hvordan fordelingen av utvalget ser ut med hensyn til kjønn, alder og bosted.

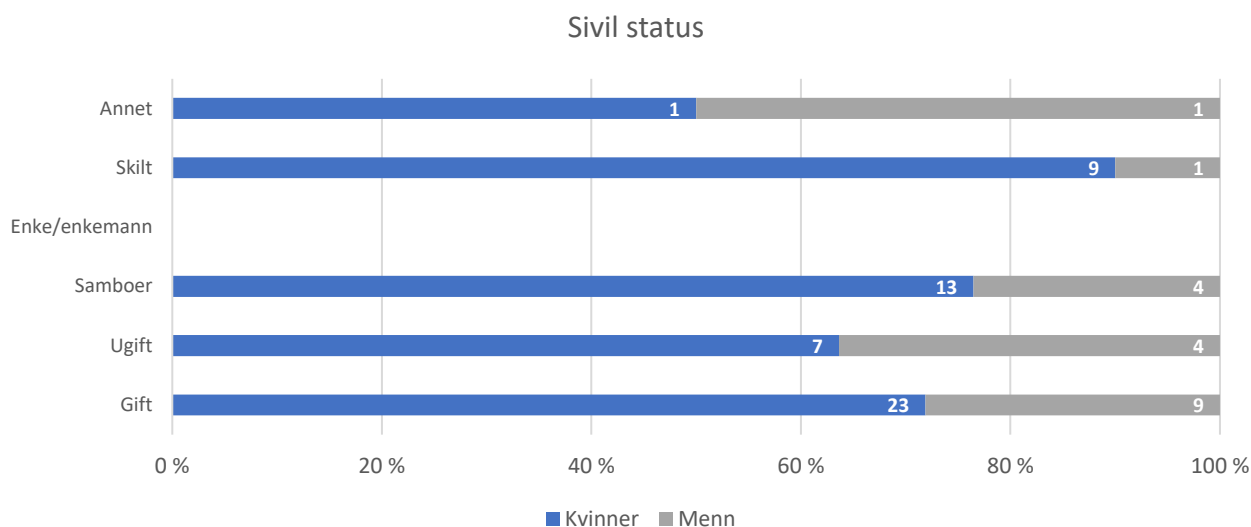
Kjønn- og aldersfordeling



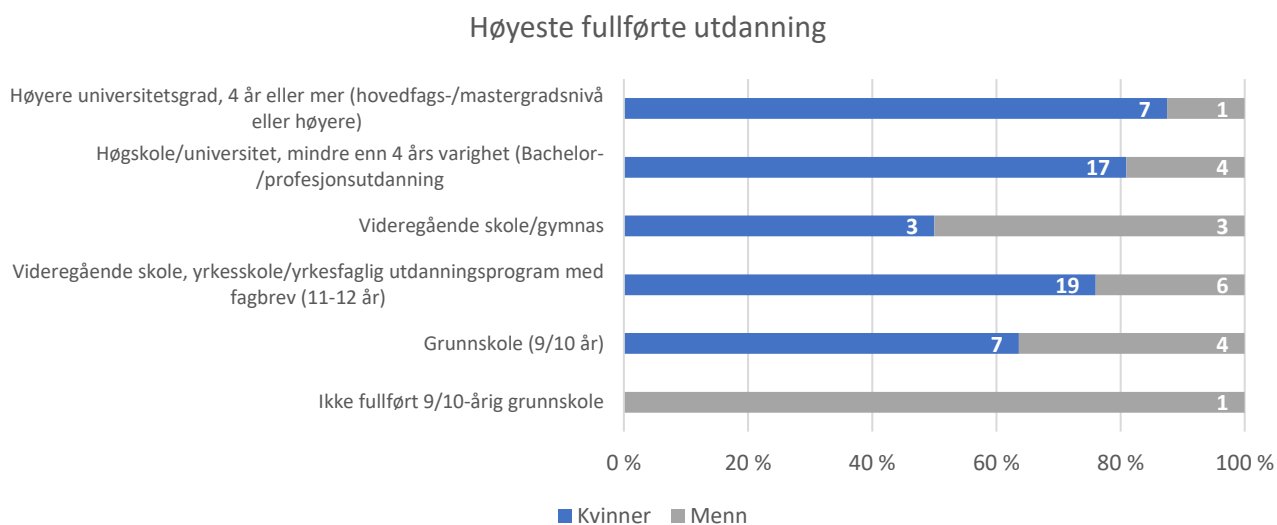
Bosted oversikt



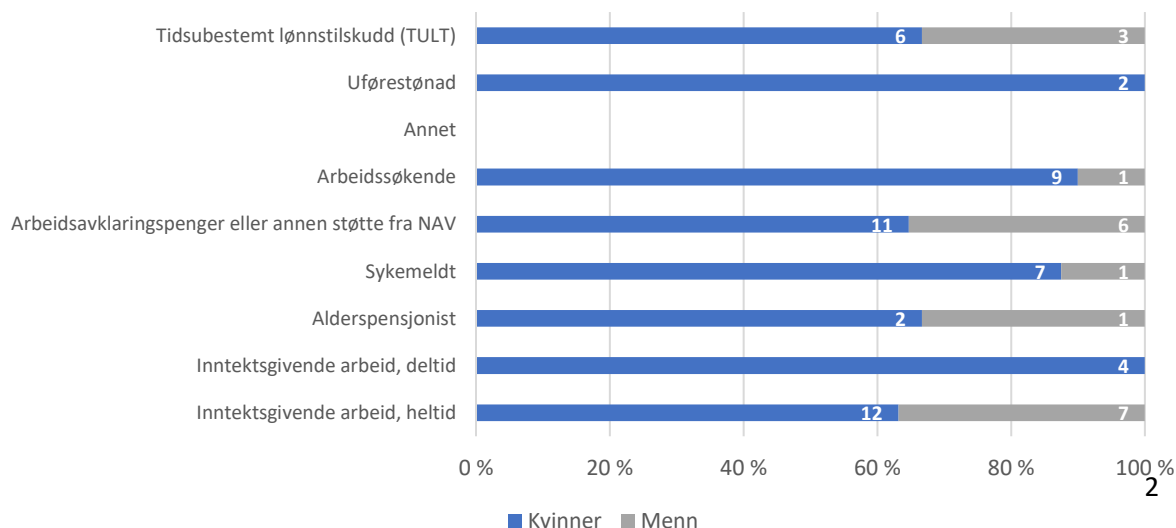
Sivil status



Arbeid og utdanning



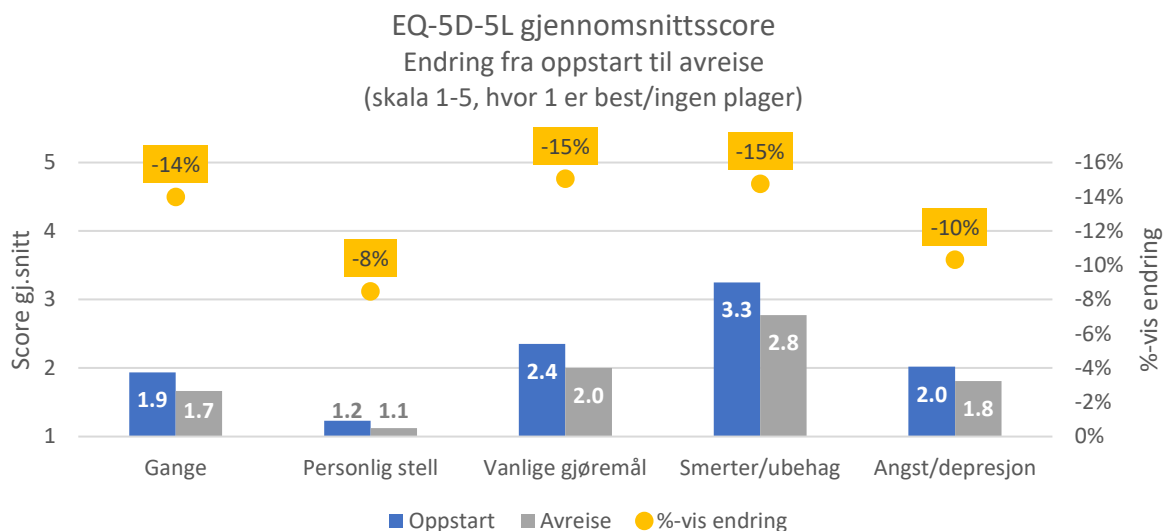
Arbeids- og stønadssituasjon



EQ-5D-5L

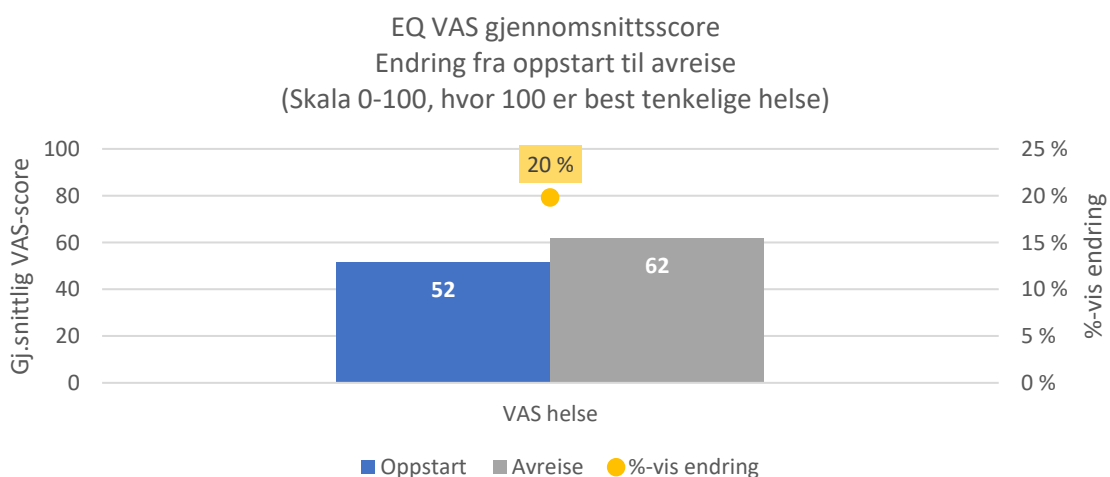
EQ-5D-5L er et generisk (diagnose-uavhengig og preferansebasert) spørreskjema som måler helserelatert livskvalitet. Skjemaet tar for seg 5 ulike områder (spørsmål) som spør hvordan pasientene opplever sin helse knyttet til mobilitet (gange), personlig stell, daglige aktiviteter, smerter/ubehag og til slutt angst/depresjon. Hvert av spørsmålene har 5 svaralternativer (1-5 skala), hvor 1 representerer best helse/minst problemer, og 5 dårligst helse/størst problemer. I tillegg til de 5 områdene spørres det også om hvordan pasientene, alt i alt, opplever sin egen helse i dag. Dette gjøres ved hjelp av EQ VAS skala, som er en skala fra 0-100, hvor 100 representerer best tenkelig helse og 0 er verst tenkelig helse.

Kun de som har besvart alle spørsmål ved både oppstart- og avreise er inkludert i oversikten (N = 48).



Figuren over illustrerer at de største endringene fra oppstart og avreise gjelder områdene «Gange», «Vanlige gjøremål» og «Smerter/ubehag», med henholdsvis 14% og 15% lavere gjennomsnittlig score (bedring i helse/funksjon). Det sees også en positiv endring på områdene «Personlig stell» og «Angst/depresjon», men her er endringen noe mindre.

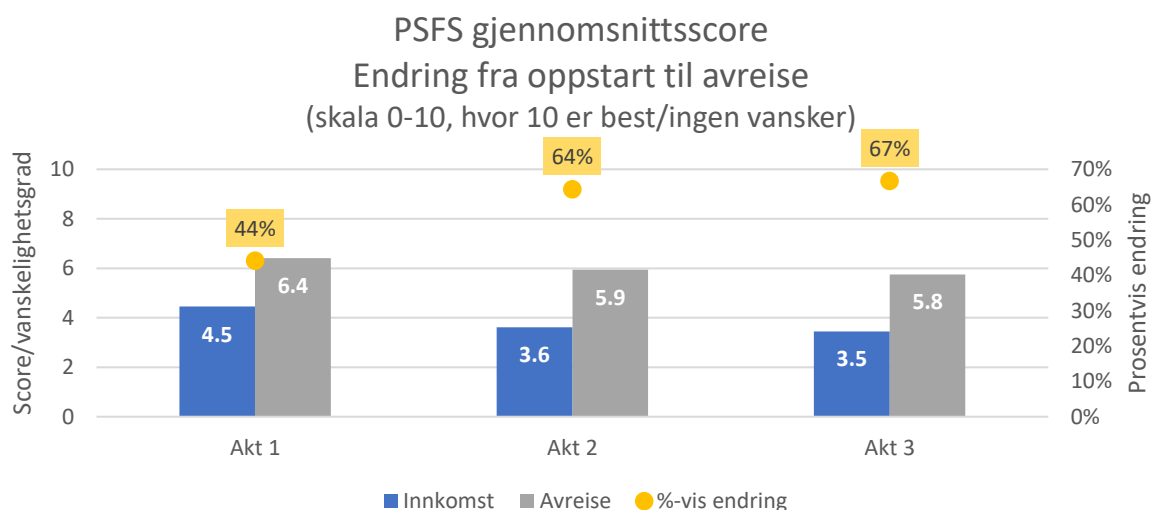
For EQ VAS scorer utvalget (N = 48) i gjennomsnitt 20% bedre ved avreise sammenlignet med oppstart (se figur øverst på neste side). Samlet sett indikerer dette en positiv endring når det kommer til hvordan pasientene opplever sin egen helse.



Pasientspesifikke mål (PSFS)

Alle pasienter som kommer til rehabiliteringsopphold på VHSS setter seg egne mål for hva de ønsker å oppnå med rehabiliteringen. For å se på grad av måloppnåelse har vi benyttet et kartleggingsinstrument som heter Patient Specific Functional Scale (PSFS). Her blir pasientene bedt om å oppgi inntil 5 aktiviteter eller gjøremål de har vansker med i dag, men som de ønsker å gjøre noe med i løpet av rehabiliteringen. Dette kan være alt fra utfordringer med daglige gjøremål, familiesituasjon, økonomi eller arbeidsrelaterte faktorer. I samarbeid med behandlere konkretiserer pasientene egne mål som de fyller inn i skjemaet ved starten av oppholdet. Deretter gir de hvert mål en score mellom 0 og 10, basert på hvordan de står i forhold til disse aktivitetene i dag. En score på 10 betyr at de ikke opplever noen vansker knyttet til aktiviteten/gjøremålet, mens 0 betyr at de ikke kan utføre aktiviteten/gjøremålet i det hele tatt.

Ettersom det er få som fyller ut flere enn 3 aktiviteter/gjøremål har vi valgt å kun ta med de 3 første. Figuren under viser gjennomsnittsscore på disse ved oppstart og avreise, samt den prosentvise endringen.



Det sees en relativt stor økning i gjennomsnittlig score fra oppstart til avreise, noe som indikerer at utvalget som helhet (N = 48) opplever betydelig mindre vansker knyttet med sine oppgitte aktiviteter/gjøremål ved avreise sammenlignet med slik de opplevde det ved oppstart.

Fysiske tester

Under rehabiliteringsoppholdene for voksne gjennomføres det som regel en eller flere fysiske tester for å kartlegge fysisk kapasitet og funksjon hos den enkelte. Testene gjennomføres både ved oppstart og avreise, slik at det er mulig å måle endring, og dermed utbytte av rehabiliteringen når det gjelder fysisk kapasitet.

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

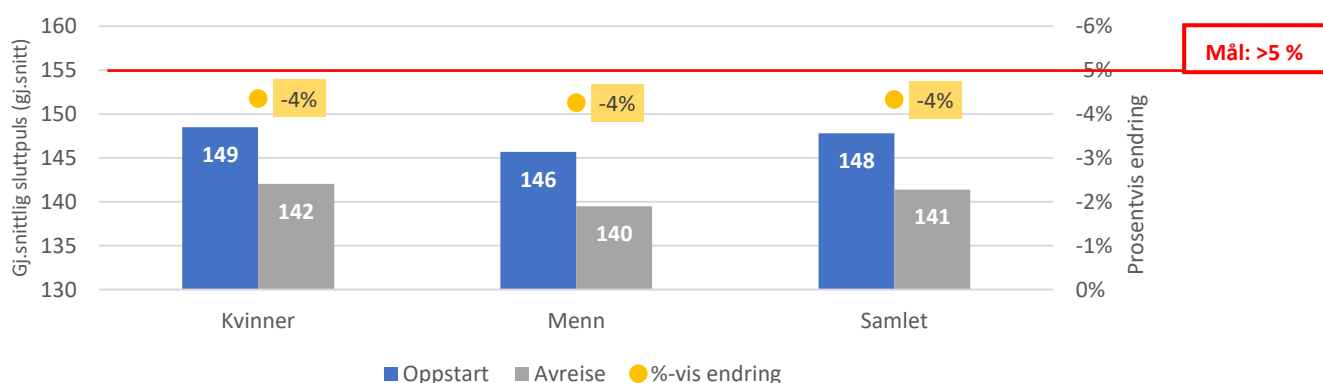
Vanligvis testes **aerob kapasitet** ved hjelp av en *submaksimal gangtest på tredemølle* (8 minutter), hvor hjertefrekvens når testen avslutter noteres ved både ved ankomst og avreise. Dette fordi

hjerterefrekvens på en gitt belastning kan si noe om personens aerobe kapasitet. I tillegg gjennomføres en **test av maksimal styrke i beina**, noe som gjøres ved hjelp av en 1RM-test¹ i et beinpress-apparat. Her er resultatet på testen den maksimale belastningen (antall kilo) pasienten greier å løfte med beina en gang. Økt muskelstyrke i beina er bl.a. forbundet med bedre gangøkonomi.

Av de som er med i dette utvalget er det 40 (30 kvinner, 10 menn) som har gjennomført submaksimal gangtest på tredemølle og 10 (6 kvinner og 4 menn) som har gjennomført 1RM beinpress både ved oppstart og avreise.

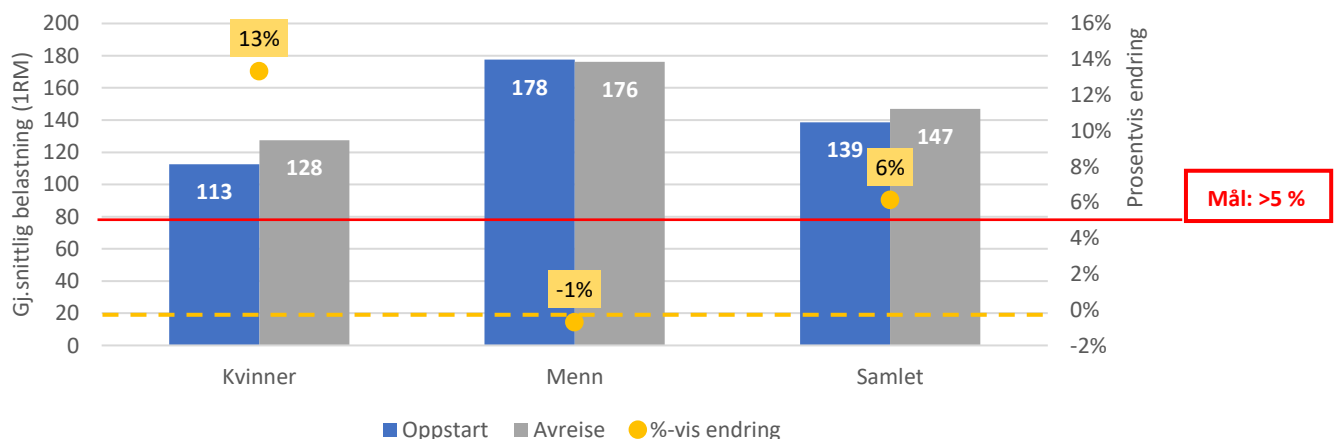
På submaksimal gangtest er endringen lik for kvinner og menn, med en reduksjon på 4% i gjennomsnittlig hjerterefrekvens målt ved testens slutt. Dette er noe mindre enn vårt mål om minimum 5% reduksjon.

Gjennomsnittlig sluttpuls ved submaksimal gangtest
Endring fra oppstart til avreise



På test av maksimal beinstyrke (1RM) viser figuren under at det er ganske stor forskjell på endringen fra oppstart til avreise mellom kvinner og menn (NB! Liten utvalgstørrelse). Kvinner (N = 6) klarer i gjennomsnitt å løfte 13% tyngre ved avreise sammenlignet med oppstart, mens menn (N = 4) i gjennomsnitt klarer å løfte 1% mindre belastning. Samlet er utvalget likevel i stand til å løfte gjennomsnittlig 6% tyngre ved avreise sammenlignet med oppstart, noe som er akkurat over vårt mål om minimum 5%.

Gjennomsnittlig belastning på 1RM
Endring fra oppstart til avreise



¹ 1RM står for 1 Repetisjon Maksimum, som enkelt forklart er den maksimale belastningen du klarer å løfte 1 gang.