

I 2019 mottok 23 pasienter et rehabiliteringstilbud innen ytelsen **Kreft** ved Valnesfjord Helseportssenter (VHSS). Av disse har vi data på 22 pasienter (96%). Denne oversikten gir en fremstilling av data fra selvrapporterte kartleggings skjemaer (EQ-5D-5L og VAS Fatigue skala), samt resultater fra fysiske tester.

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

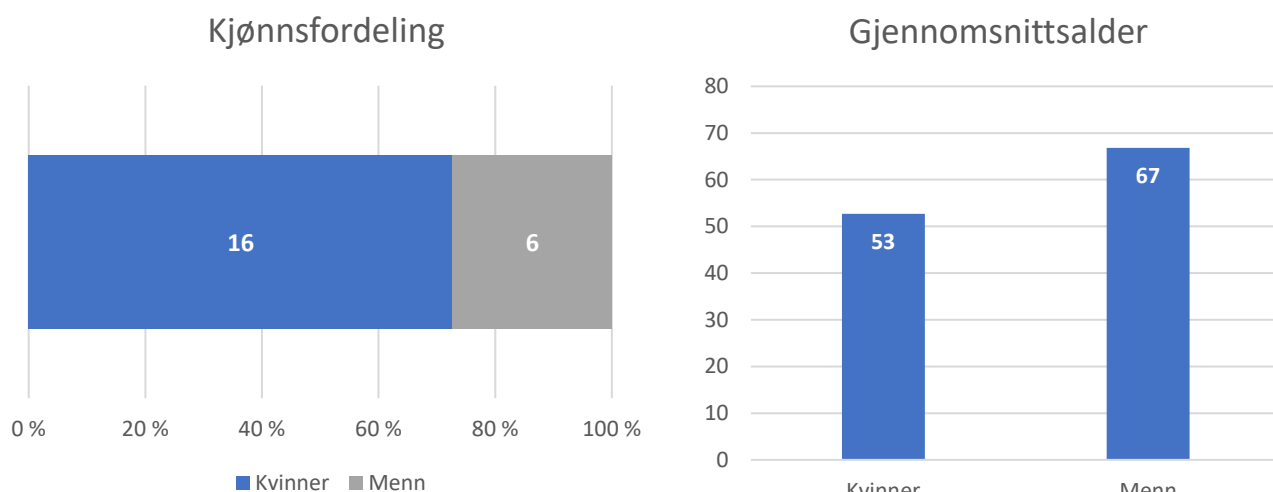
Informasjon om rehabiliteringstilbudet for personer med Kreft finner du på [vår hjemmeside](#).

For denne gruppen sendes det også ut spørreskjema til pasienter i etterkant av oppholdet (2- og 6 måneder etter avsluttet rehabilitering), men grunnet lite data presenteres ikke resultater fra disse her.

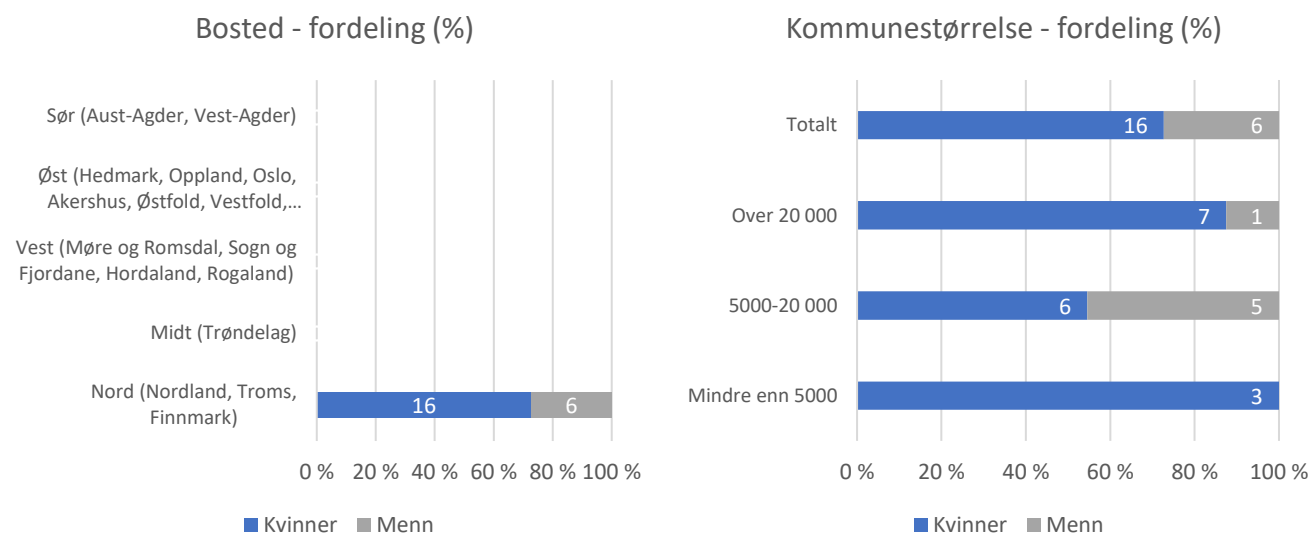
Demografiske data - oversikt

Grafene i dette avsnittet gir en fremstilling av demografiske kjennetegn for utvalget ved oppstart i 2019 (N = 22), blant annet hvordan fordelingen med hensyn til kjønn, alder og bosted ser ut. Utvalgstørrelsen i forhold til antall pasienter som mottok et hjerterehabiliteringstilbud i 2019 er på 96%.

Kjønn- og aldersfordeling

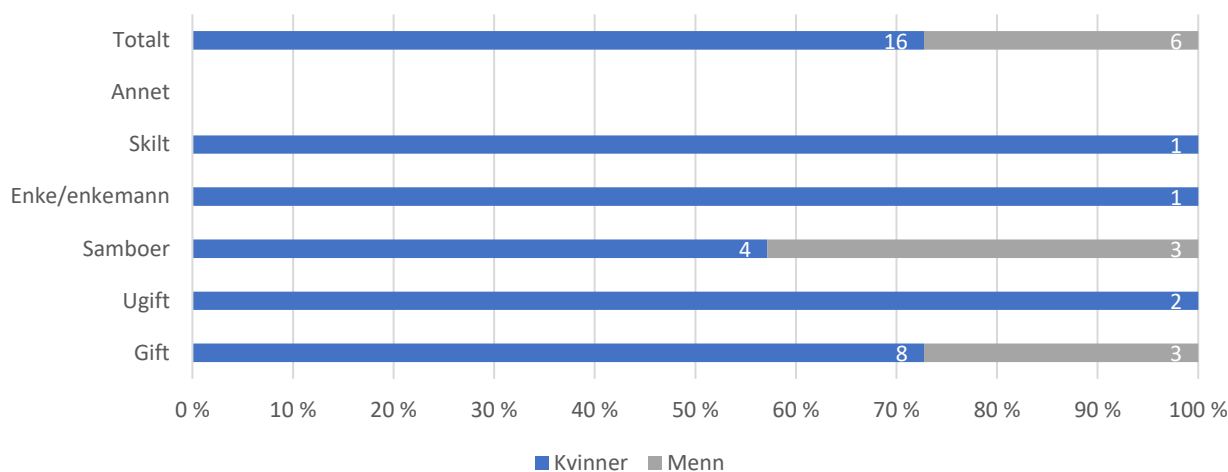


Bosted oversikt



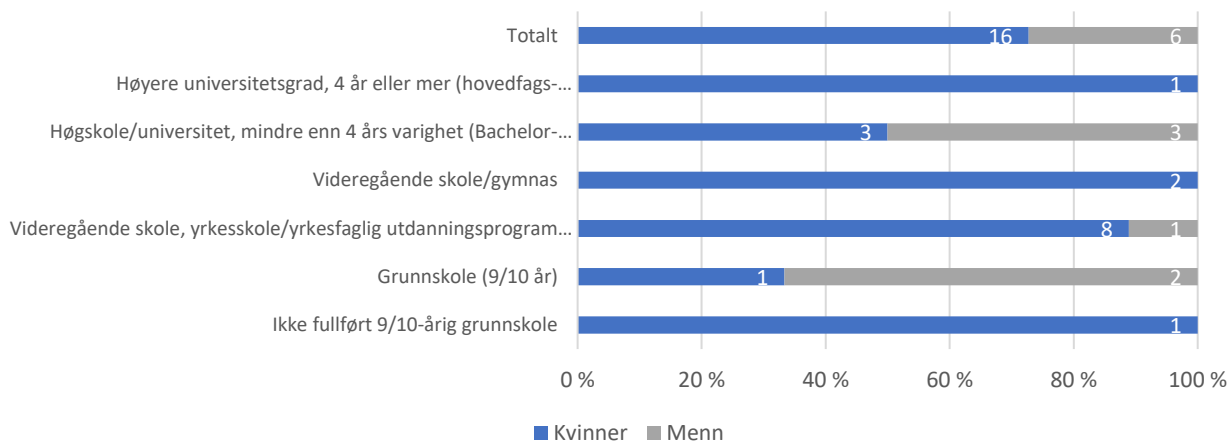
Sivil status

Sivil status - fordeling (%)

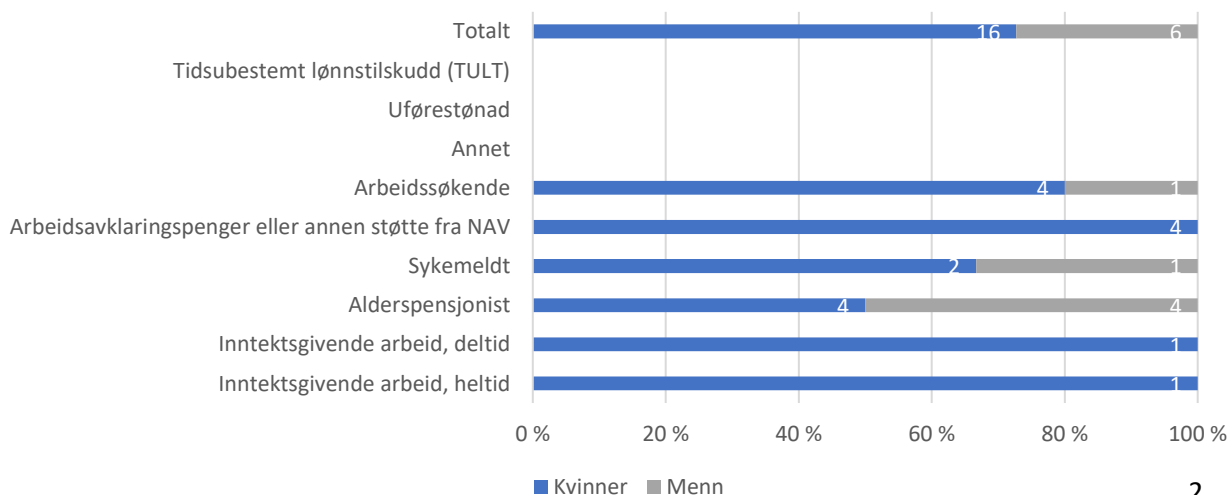


Arbeid og utdanning

Høyeste fullførte utdanning - fordeling (%)



Arbeids- og stønadssituasjon - fordeling (%)



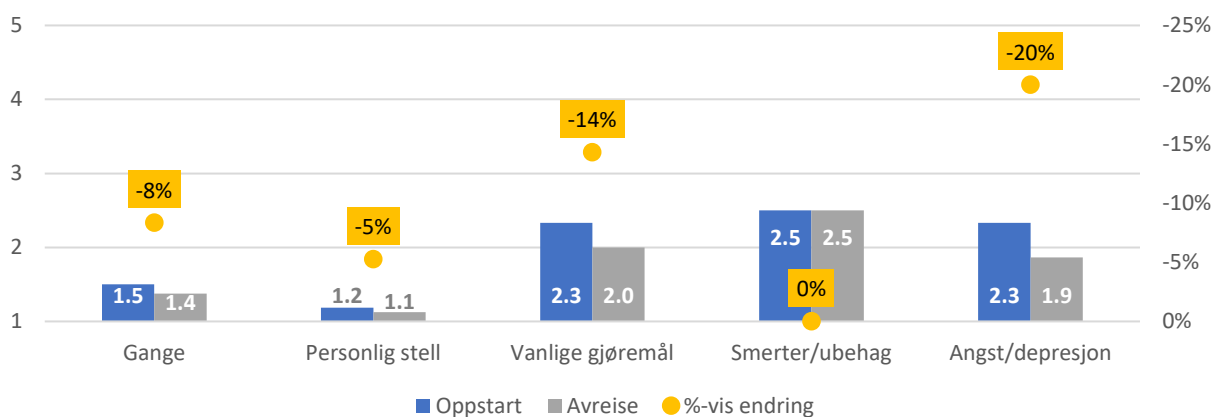
EQ-5D-5L

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 og funksjon 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 både oppstart- og avreiseskjema er inkludert i oversikten (N = 15-16).

Gjennomsnittsscore EQ-5D-5L områder (spørsmål)

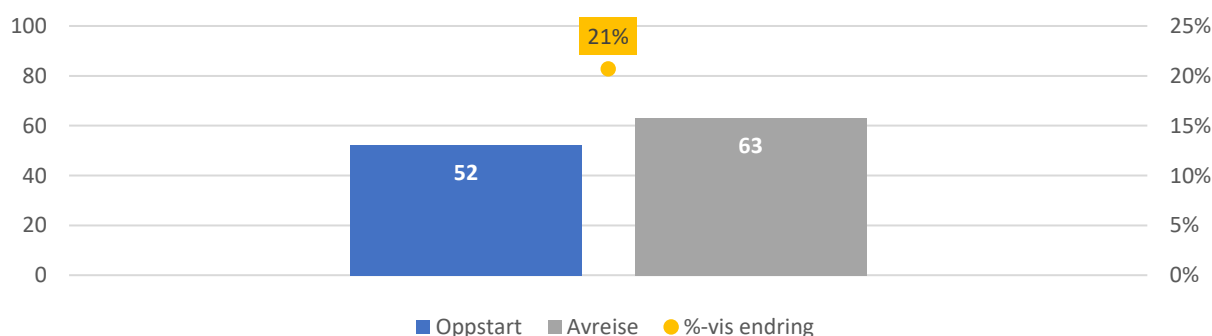
Endring fra oppstart til avreise
Skala 1-5, hvor 1 er best/minst problemer



Blant de som har besvart skjemaet både ved oppstart av rehabiliteringen og ved avreise er gjennomsnittlig score redusert på alle områder, bortsett fra smerter/ubehag (uforandret). Størst endring sees på gjennomsnittlig score knyttet til opplevelse av angst/depresjon, som er 20% lavere ved avreise sammenlignet med oppstart. Også på EQ VAS indikerer endring i gjennomsnittsscore en positiv utvikling, med 21% økt score ved avreise (63) sammenlignet med oppstart (52).

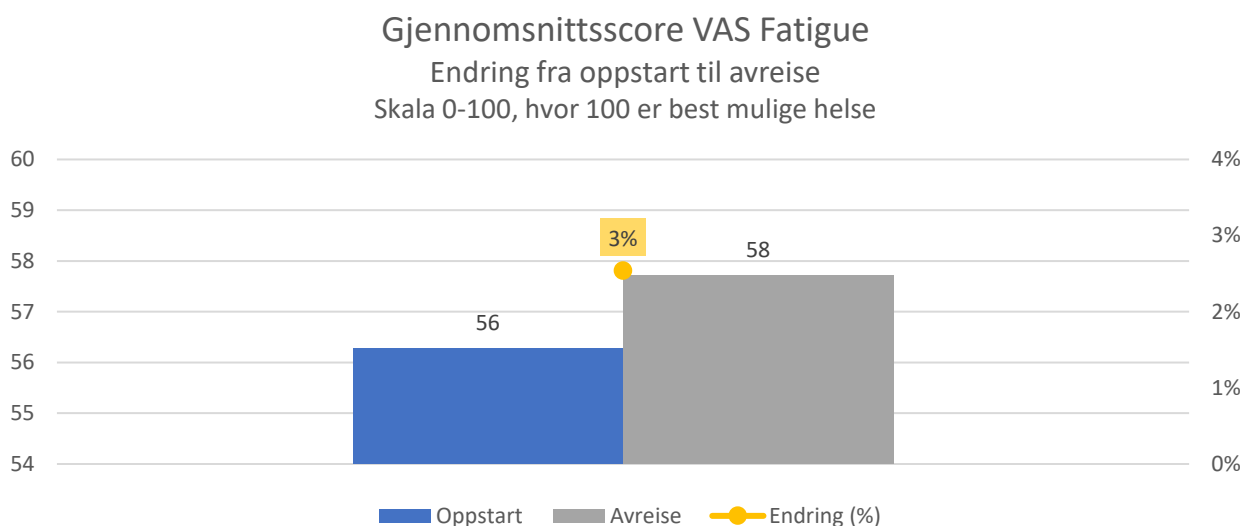
Gjennomsnittsscore EQ VAS (opplevd helse)

Endring fra oppstart til avreise
Skala 0-100, hvor 100 er best tenkelige helse



VAS Fatigue

Visual Analog skala (VAS) for fatigue er en rett 10 cm lang linje (fra 0-100 mm) hvor endene beskriver henholdsvis den positive og negative ekstremverdien av tretthet/fatigue (altså fra «ingen tretthet/fatigue» til «uutholdelig tretthet/fatigue»). Pasientene krysser selv av på det punktet på linjen som de mener best representerer sine plager med tretthet/fatigue. Verdien leses av som en millimeter-score mellom pasientens avkrysning og venstre ende av skalaen (verdi mellom 0 og 100).



Figuren over viser at det er en liten, men positiv endring i gjennomsnittlig score (3%) på VAS Fatigue fra oppstart av rehabiliteringen til avreise.

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.

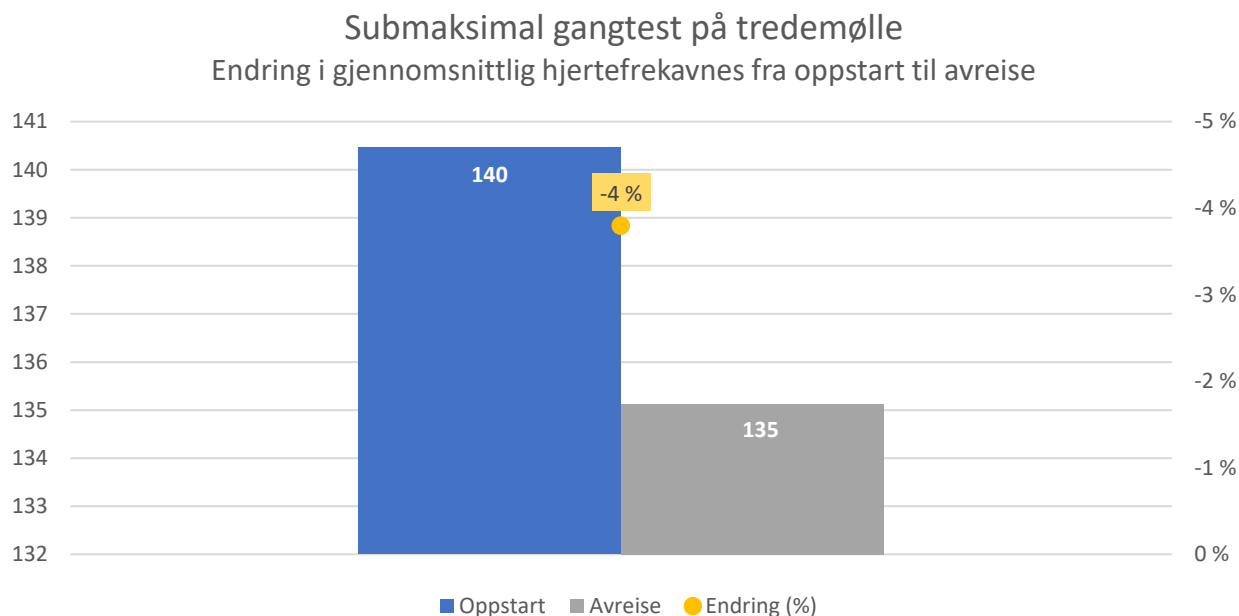
Valg av fysiske tester gjøres med bakgrunn i faglige vurderinger i det tverrfaglige teamet rundt pasientene, som blant annet baseres på funksjonsnivå og den enkeltes mål for rehabiliteringen. En medisinskfaglig vurdering vil avdekke om det foreligger en kontraindikasjon forbundet med gjennomføring av en slik fysisk test.

Vanligvis testes **aerob kapasitet («kondisjon»)** ved hjelp av en submaksimal gangtest på tredemølle (8 minutter), hvor hjerterefrekvens registreres idet testen avsluttes både ved oppstart og avreise. En endring i hjerterefrekvens vil også kunne indikere en endring i kapasitet, da testen gjennomføres med identisk belastning ved retest. I tillegg gjennomføres en **test av maksimal beinstyrke** (1RM¹ beinpress).

¹ 1RM står for «en repetisjon maksimum», det vil si det tyngste en person klarer å løfte en gang. 1RM kalles gjerne for maksimal styrke.

Submaksimal gangtest på tredemølle

For utvalget samlet (N = 15) er det en 4% reduksjon i hjerterefrekvens på submaksimal gangtest ved retest (avreise) sammenlignet med test ved oppstart. Dette indikerer samlet sett en positiv endring i aerob kapasitet i løpet av rehabiliteringsoppholdet.



Test av maksimal beinstyrke

Når vi ser på test av beinstyrke (1RM i beinpress) er det en økning i gjennomsnittlig belastning på 18% for utvalget samlet (N = 13) ved avreise sammenlignet med oppstart. Dette indikerer at rehabiliteringsoppholdet for de fleste har hatt en positiv innvirkning på pasientenes beinstyrke.

