

I 2019 mottok 60 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 2019.

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](#).

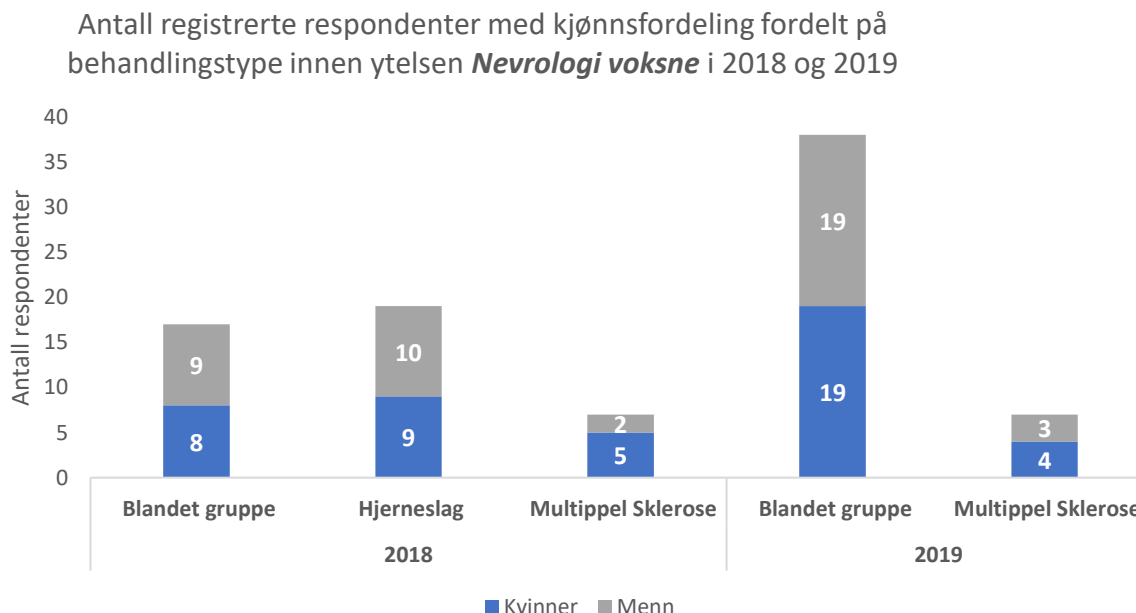
Demografiske data – oversikt

Grafene i dette avsnittet gir en fremstilling av demografiske kjennetegn for utvalget ved oppstart i 2019 (N = 45), blant annet hvordan fordelingen med hensyn til kjønn, alder og bosted ser ut. Utvalgstørrelsen i forhold til antall pasienter i denne pasientgruppen som mottok et rehabiliteringstilbud i løpet av 2019 var på 75%.

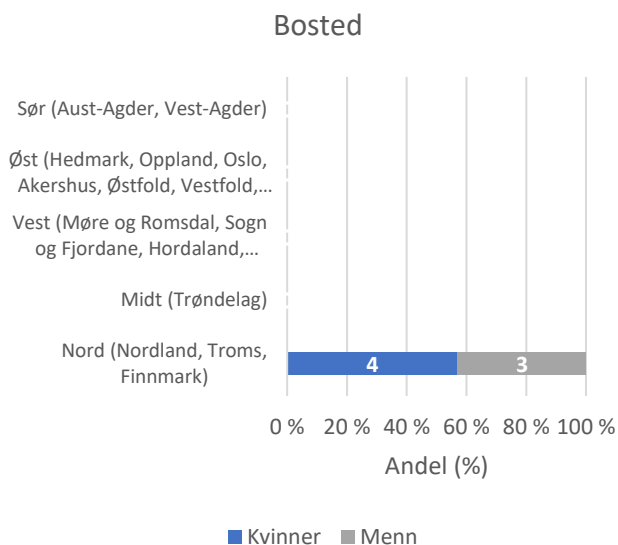
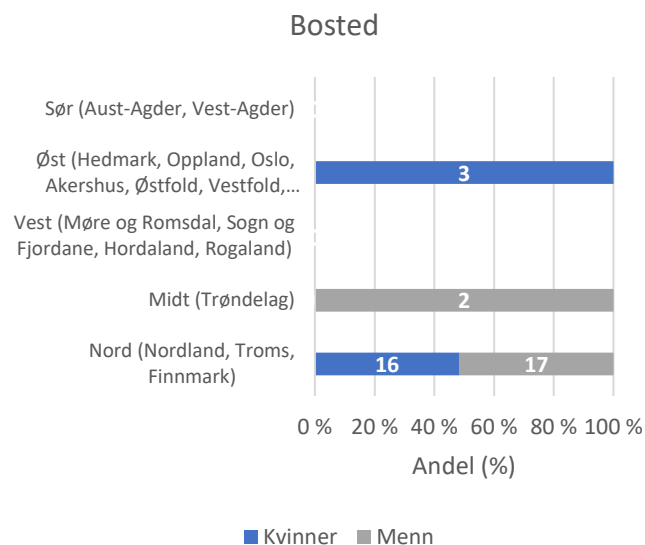
Kjønn- og aldersfordeling

I 2019 var kjønnsfordelingen hos både MS og Blandet gruppe ganske lik. Gjennomsnittsalderen blant pasientene for utvalget av pasienter med nevrologiske sykdommer var 60 år og 42 år for henholdsvis Blandet gruppe og MS.

Kjønnsfordelingen i de respektive gruppene for både 2018 og 2019 fremgår av figurene under.

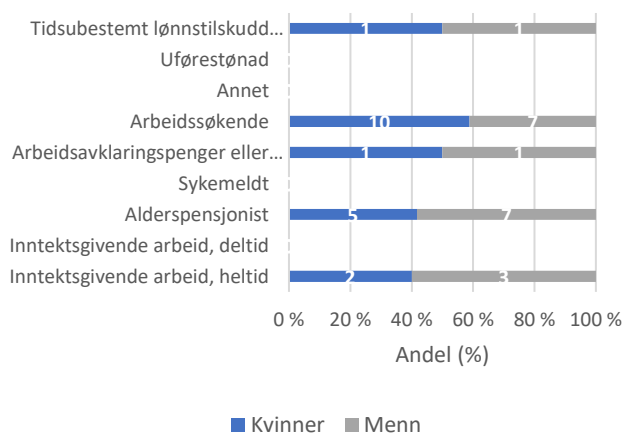


Bosted oversikt

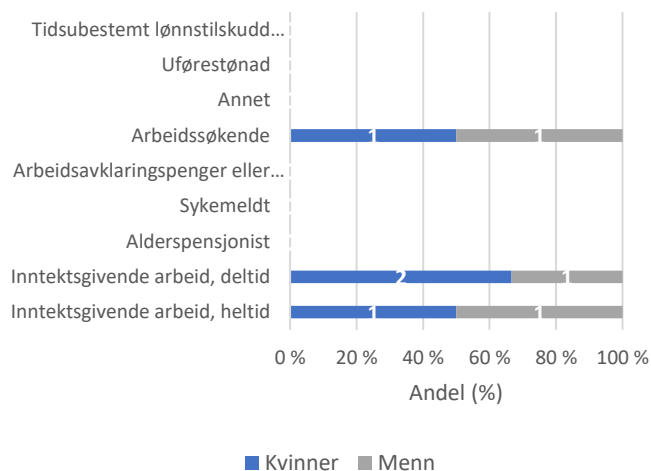


Arbeid og utdanning

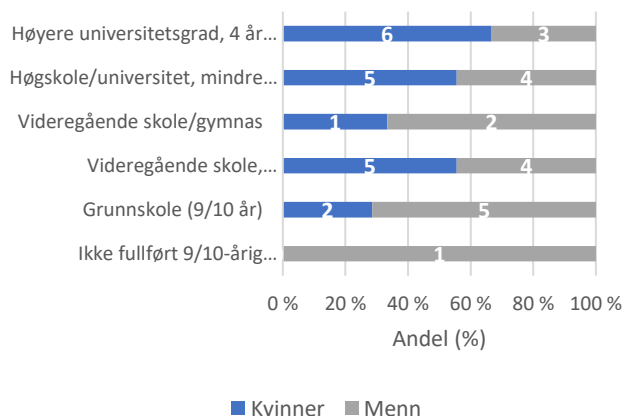
Arbeids- og stønadssituasjon, Blandet gruppe



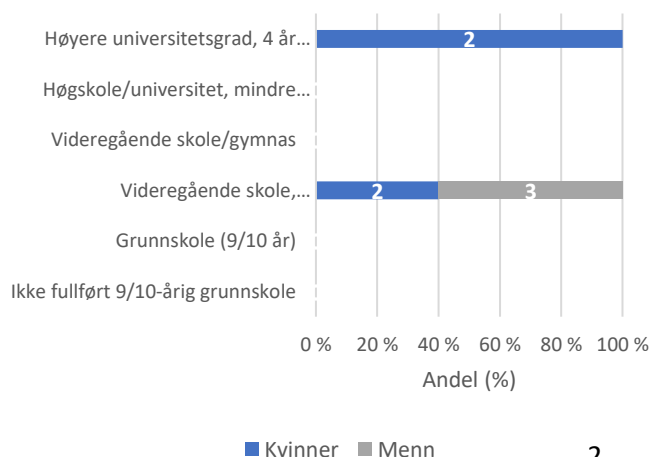
Arbeids- og stønadssituasjon, MS



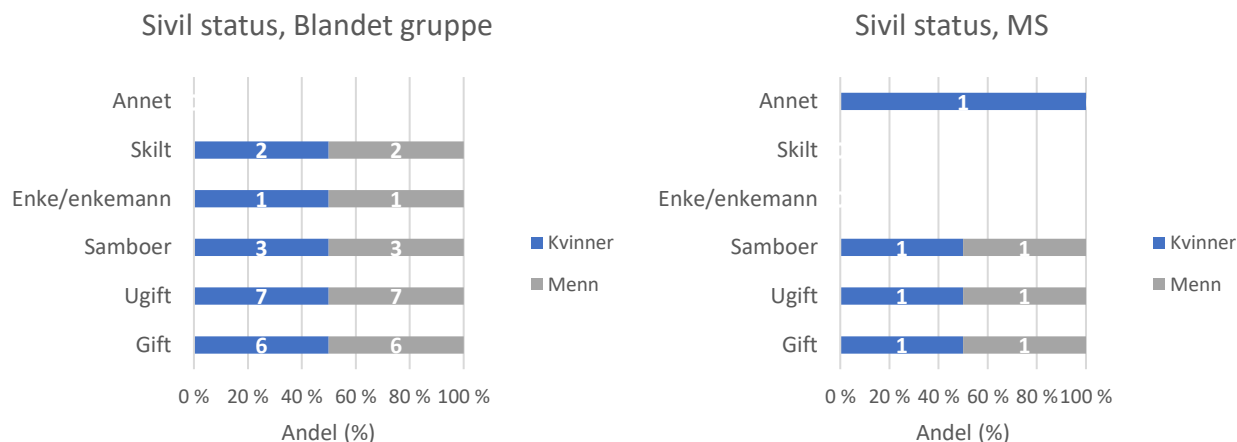
Høyeste fullførte utdanning, Blandet gruppe



Høyeste fullførte utdanning, MS



Sivil status



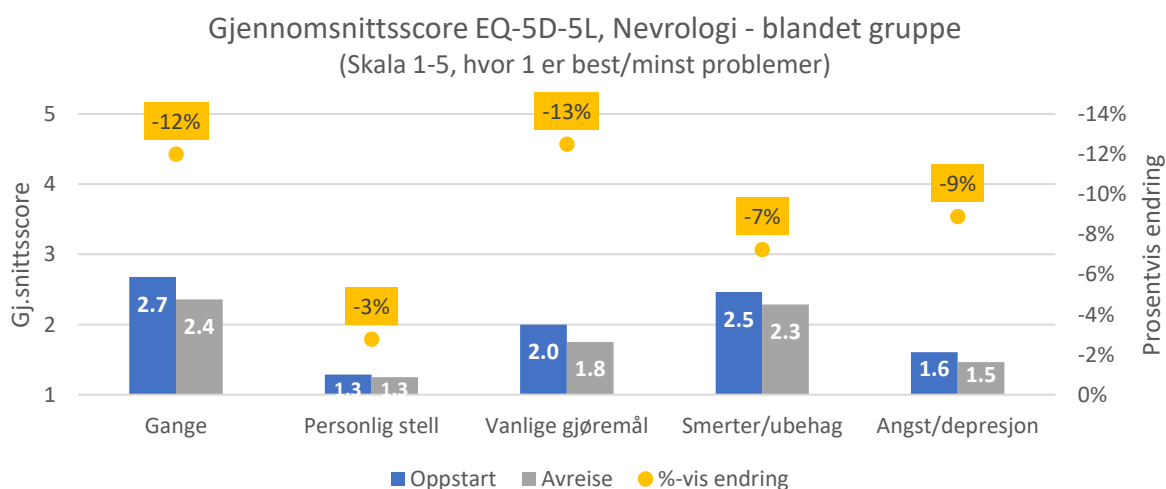
Helserelatert livskvalitet (EQ-5D-5L)

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 både oppstart- og avreiseskjema er inkludert i oversikten.

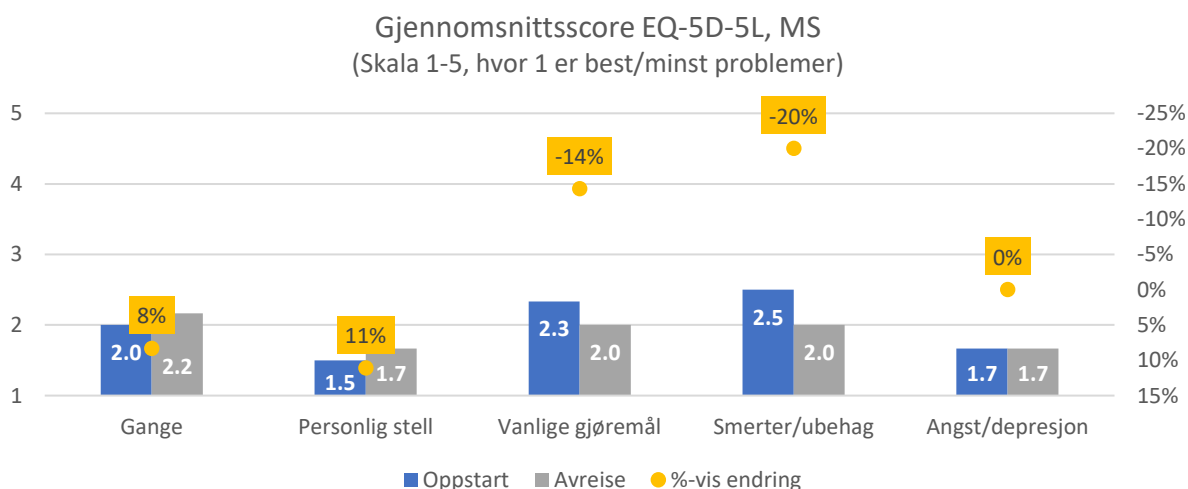
Av utvalget på de to gruppene, Nevrologi – blandet gruppe (N = 28) og MS (N = 7), var svarprosenten på dette spørreskjemaet i 2019 henholdsvis 74% og 86%.

EQ-5D-5L områder



Figuren nederst på forrige side viser at det er en nedgang i gjennomsnittsscore på alle spørsmål ved avreise sammenlignet med oppstart, noe som indikerer en positiv samlet utvikling for utvalget innen Nevrologi – blandet gruppe. Endringen er størst for områdene «Gange» og «Vanlige gjøremål», med en nedgang i gjennomsnittsscore på henholdsvis 12% og 13%. Rehabiliteringen for denne gruppen synes å ha hatt lite betydning for personlig stell (3%).

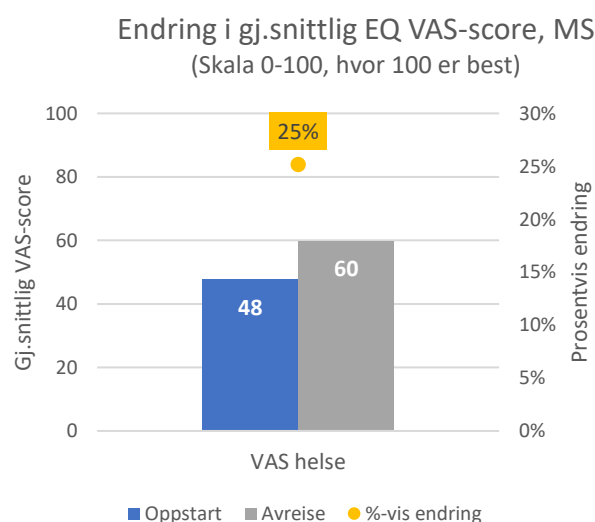
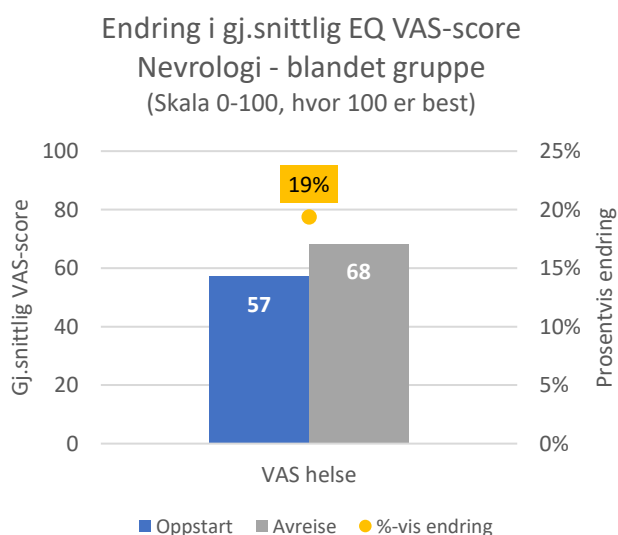
For utvalget i gruppen av pasienter med MS viser endringene fra oppstart til avreise en litt annen tendens. På figuren under ser man at den største endringen for denne gruppen sees på «Smerter/ubehag» og «Vanlige gjøremål», med en nedgang i gjennomsnittsscore på henholdsvis 20% og 14%. Det er med andre ord en tendens til at pasientene med MS opplever mindre smerteplager ved avreise sammenlignet med situasjonen ved oppstart.



EQ VAS skala

Figurene øverst på neste side viser endringer i gjennomsnittsscore på EQ VAS-skala for både Nevrologi - blandet gruppe og MS. Av figurene ser vi at endringen er noe større i gruppen MS (25%) sammenlignet med Nevrologi – blandet gruppe (19%). Den lave utvalgsstørrelsen (N = 7) for MS-gruppen gjør likevel at denne forskjellen på ingen måte er sikker.

Det er likevel en klar tendens til at pasientene, uavhengig av behandlingstype, opplever sin egen helse bedre ved avreise sammenlignet med sin situasjon ved oppstart.



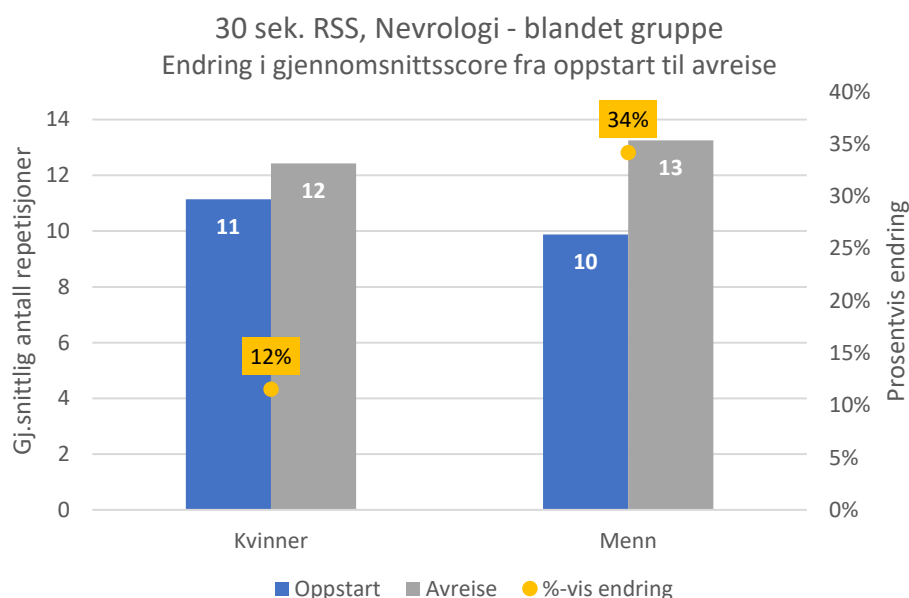
Fysiske tester

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 baseres blant annet på den enkeltes funksjonsnivå og mål for rehabiliteringen.

30 sekunder reise- og sette seg (30 sek. RSS) er en fysisk test som benyttes for å kartlegge funksjon.

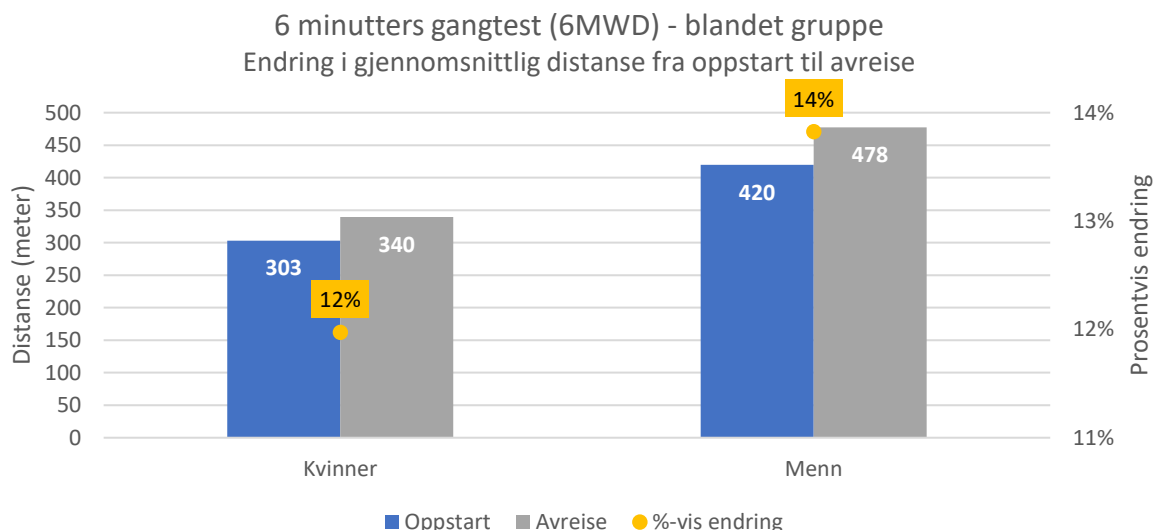
30 sek. RSS er med å kartlegge styrke og funksjon i beina ved at personen i løpet av 30 sekunder skal reise og sette seg på en stol så mange ganger som mulig. Endring i antall repetisjoner mellom testene gir et tall på funksjonsendring.



Figuren over viser en positiv forskjell i gjennomsnittlig score fra innkomst til avreise på 30 sekunder reise-/sette seg for Nevrologi – blandet gruppe, uavhengig av kjønn. For hele gruppen samlet har gjennomsnittlig gangdistanse ved avreise økt 23% sammenlignet med resultatet oppstart. Det er relativt store kjønnsforskjeller, hvor menn har en vesentlig større endring (34%) sammenlignet med kvinner (12%).

For gruppen MS var antallet som hadde gjennomført test for få til at det gikk an å se noen resultater.

6 minutters gangtest (6MWD) er en annen fysisk test som kartlegger fysisk kapasitet og gangfunksjon 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 (gangkapasitet).



Figuren over viser at det for utvalget i gruppen Nevrologi – blandet gruppe (N =21) er en klar økning i gjennomsnittlig gangdistanse ved avreise sammenlignet med oppstart av rehabiliteringen. For hele gruppen samlet er det en økning i gjennomsnittlig gangdistanse på 13 %. Endringen er marginalt mindre for kvinner (12%; n = 10) enn for menn (14%; n = 11). For å konkludere med en betydelig forverring eller forbedring i gangkapasitet ved 6 minutters gangtest bør det imidlertid være en endring på minimum 50 meter¹. Av pasientene i dette utvalget var det **8 av 21 (38 %) som hadde en økning på ≥50 meter på re-test ved avreise sammenlignet med første test ved oppstart.**

Også på denne testen var det for lite data på gruppen Nevrologi – MS (N = 3) til å si noe sikkert om endringer.

¹ Tveter AT, Dagfinrud H, Moseng T, Holm I. Health-related physical fitness measures: Reference values and reference equations for use in clinical practice, Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 2014.