

KJERNESETT
**Undersøkelse av opplevd
nytte av rehabilitering**

Kontaktperson: _____ Telefon: _____

Fyll ut dagens dato når du starter utfyllingen av dette skjemaet.

||_| |_|_| |_|_|_|_|_|
dag måned årstall

Hvordan ser din arbeidssituasjon ut i dag?

- 1 Inntektsgivende arbeid, heltid
- 2 Inntektsgivende arbeid, deltid
- 3 Alderspensjonist
- 4 Sykmeldt: _____%
- 5 Uføretrygdet: _____%
- 6 Arbeidsavklaringspenger eller annen støtte fra NAV
- 7 Arbeidssøkende
- 8 Annet (f.eks hjemmearbeidende/husmor, student)

Hvor ofte trener du (økt puls og pust) i minst 30 minutter? (kryss av bare en gang)

- 1 3 eller flere ganger per uke
- 2 1-2 ganger per uke
- 3 1-2 ganger per måned
- 4 Trener ikke regelmessig

Hvor ofte er du aktiv på andre måter? (f.eks sosial omgang, hobbyer, arbeid, kino/teater)

(kryss av bare en gang)

- 1 3 eller flere ganger per uke
- 2 1-2 ganger per uke
- 3 1-2 ganger per måned
- 4 Ikke regelmessig

30 sekunder sette og reise seg

Bruk en vanlig spisestuestol uten armlener. Viktig at det er samme stol for hver gang. Den som skal utføre testen skal starte i sittende stilling og så reise og sette seg så mange ganger han/hun klarer i løpet av 30 sek. Hendene skal holdes i kryss over brystet.

Instruksjon (for hjelper/testpersonell): *"Nå skal vi teste hvor mange ganger du klarer å reise og sette deg i løpet av 30 sekunder. Du skal reise deg helt opp – med strake knær – og sette deg helt ned igjen. Du trenger ikke lene deg mot rygglenet, men du skal sette deg helt ned for hver gang (ikke bare touche nedpå). Armene skal være i kryss foran brystet"*.

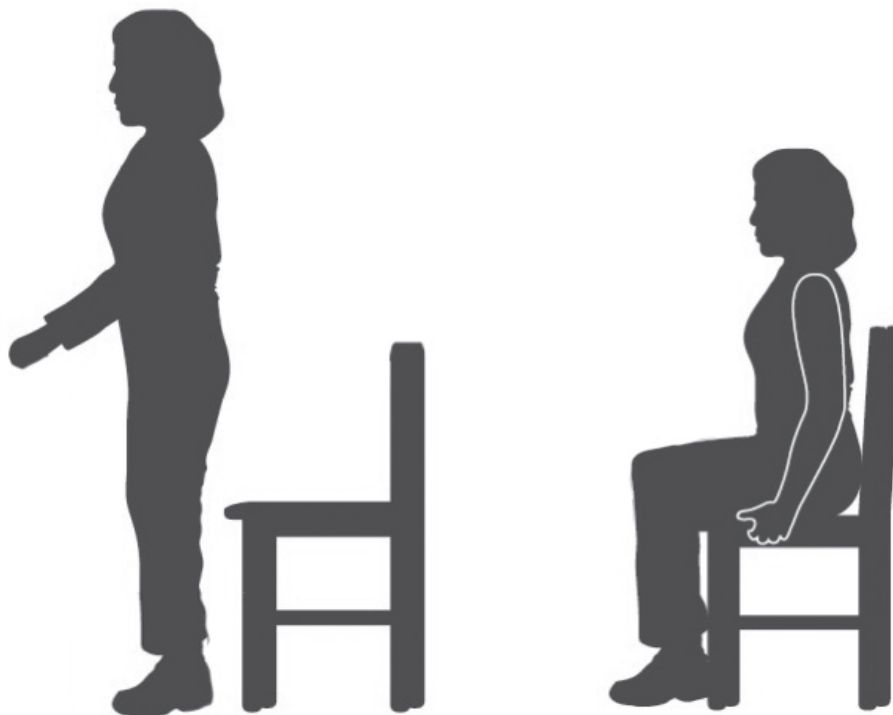
Vis pasienten øvelsen mens du snakker og la deretter pasienten gjennomføre ett par prøveforsøk. Pasienten kan plassere bena slik de selv ønsker.

"Jeg sier ifra når du kan begynne. Husk at det er om å gjøre å reise og sette seg flest mulig ganger i løpet av 30 sekunder. Klar, ferdig, START!"

Tell antall repetisjoner høyt (tell når pasienten reiser seg opp).

Den som skal gjøre testen skal strekke knærne helt ut og være tydelig ned på setet for at repetisjonen skal telle. Ikke gi noen form for oppmuntring underveis. Dersom pasienten er mer enn halvveis oppe når det har gått 30 sekunder, så telles denne som en repetisjon.

Antall ganger reise og sette seg (på 30 sekunder) _____



Instruksjonsvideo finnes på :

<http://www.med.uio.no/helsam/forskning/prosjekter/fysisk-form/evaluering-fysisk-form.html>

FUNKSJON I DAGLIGE GJØREMÅL (PSFS)

Ved oppstart av rehabilitering ba vi deg beskrive fem viktige aktiviteter eller daglige gjøremål som du hadde problemer med å utføre eller ikke kunne utføre i det hele tatt på grunn av din sykdom, skade eller problem.

Aktivitetene du valgte er skrevet inn i tabellen under.

Aktivitet:
1
2
3
4
5

Vi ber deg nå om å angi på skalaene, hvordan du synes du klarer å utføre hver av aktivitetene du har beskrevet. Tenk på hvordan det gikk sist gang du utførte aktiviteten, og sett en ring rundt det tallet som best passer for din vurdering i kolonnen **“Grad av vanskelighet”**. 0 betyr det at du ikke kunne utføre aktiviteten ☹ og 10 betyr det at du gjorde det helt uten problemer ☺.

Aktivitet	Grad av vanskelighet											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	☹											☺
2	☹											☺
3	☹											☺
4	☹											☺
5	☹											☺

Under hver overskrift ber vi deg krysse av den ENE boksen som best beskriver helsen din I DAG (EQ-5D-5L)

GANGE

- Jeg har ingen problemer med å gå omkring 1
- Jeg har litt problemer med å gå omkring 2
- Jeg har middels store problemer med å gå omkring 3
- Jeg har store problemer med å gå omkring 4
- Jeg er ute av stand til å gå omkring 5

PERSONLIG STELL

- Jeg har ingen problemer med å vaske meg eller kle meg 1
- Jeg har litt problemer med å vaske meg eller kle meg 2
- Jeg har middels store problemer med å vaske meg eller kle meg 3
- Jeg har store problemer med å vaske meg eller kle meg 4
- Jeg er ute av stand til å vaske meg eller kle meg 5

VANLIGE GJØREMÅL

(f.eks. arbeid, studier, husarbeid, familie- eller fritidsaktiviteter)

- Jeg har ingen problemer med å utføre mine vanlige gjøremål 1
- Jeg har litt problemer med å utføre mine vanlige gjøremål 2
- Jeg har middels store problemer med å utføre mine vanlige gjøremål 3
- Jeg har store problemer med å utføre mine vanlige gjøremål 4
- Jeg er ute av stand til å utføre mine vanlige gjøremål 5

SMERTER/UBEHAG

- Jeg har verken smerter eller ubehag 1
- Jeg har litt smerter eller ubehag 2
- Jeg har middels sterke smerter eller ubehag 3
- Jeg har sterke smerter eller ubehag 4
- Jeg har svært sterke smerter eller ubehag 5

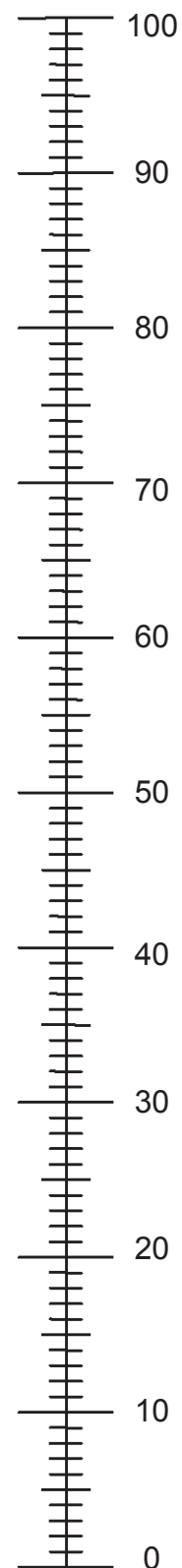
ANGST/DEPRESJON

- Jeg er verken engstelig eller deprimert 1
- Jeg er litt engstelig eller deprimert 2
- Jeg er middels engstelig eller deprimert 3
- Jeg er svært engstelig eller deprimert 4
- Jeg er ekstremt engstelig eller deprimert 5

- Vi vil gjerne vite hvor god eller dårlig helsen din er **I DAG**.
- Denne skalaen er nummerert fra 0 til 100.
- 100 betyr den beste helsen du kan tenke deg.
- 0 betyr den dårligste helsen du kan tenke deg.
- Sett en X på skalaen for å angi hvordan helsen din er **I DAG**.
- Skriv deretter tallet du merket av på skalaen inn i boksen nedenfor.

HELSEN DIN I DAG =

Den beste helsen
du kan tenke deg



Den dårligste helsen
du kan tenke deg

HANNOVER FUNKSJONSSPØRRESKJEMA

Følgende spørsmål dreier seg om aktiviteter i dagliglivet. Vær vennlig å svare på hvert spørsmål slik du opplever det for tiden (det vil si slik du har erfart det de siste 7 dagene).

Du har tre svaralternativer:

- | | | |
|---|------------------------------------|---|
| 0 | Ja | Du kan utføre oppgaven uten vanskelighet |
| 1 | Ja, men med anstrengelse | Du har vansker med å utføre oppgaven f.eks pga smerte, at det tar lenger tid enn før, eller at du må støtte deg til noe |
| 2 | Nei, eller bare med hjelp av andre | Du kan slett ikke utføre oppgaven eller bare når en annen person hjelper deg |

Ring inn det tallet som passer:

Kan du strekke deg f.eks. for å hente ned ei bok fra et høyt skap eller hylle?	0	1	2
Kan du løfte opp en gjenstand som er minst 10 kg tung (f.eks. ei full bøtte vann eller en koffert) og bære den 10 meter?	0	1	2
Kan du vaske og tørke deg fra topp til tå?	0	1	2
Kan du bøye deg og plukke opp en lett gjenstand (f.eks en mynt eller en krøllete papirlapp) fra gulvet?	0	1	2
Kan du stå over en vask og vaske håret?	0	1	2
Kan du sitte på en stol som ikke er polstret i en time?	0	1	2
Kan du stå uavbrutt i 30 minutter (f.eks i kø)?	0	1	2
Kan du sette deg opp i sengen fra ryggliggende stilling?	0	1	2
Kan du ta på og av deg strømper?	0	1	2
Kan du fra sittende stilling ta opp en liten gjenstand (f.eks en mynt) som har falt ned ved siden av stolen din?	0	1	2
Kan du løfte en tung gjenstand (f.eks en full kasse mineralvann) fra gulvet og opp på bordet?	0	1	2
Kan du løpe fort (ikke gå) 100 meter f. eks. for å nå bussen?	0	1	2

HOPKINS SYMPTOM CHECKLIST (SCL-5)

Nedenfor finner du en oppstilling av plager som man av og til har.






Les nøye gjennom dem, en for en, og angi deretter hvor mye hvert enkelt problem har plaget deg eller vært til besvær i løpet av de siste 14 dagene?

	Ikke i det hele tatt	Litt	Måtelig	Ganske mye	Veldig mye
Nervøsitet eller indre uro?	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
Stadig redd eller engstelig	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
Følelse av håpløshet for framtida	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
Nedfor	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
Bekymrer deg for mye	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

SPØRSMÅL OM SOSIAL DELTAKELSE

Har din fysiske eller psykiske helse begrenset dine sosiale aktiviteter og kontakt med familie, venner, naboer eller andre de siste 2 uker?

Slå en ring rundt det tallet som best beskriver din situasjon.

Ikke i det hele tatt		1
Bare litt		2
Til en viss grad		3
Ganske mye		4
I svært stor grad		5

NRS FATIGUE

Har du hatt problemer med følelse av fatigue (tretthet/utmattelse) den siste uken?

(Marker ditt svar ved å krysse av en rute)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Fatigue er ikke et problem

Fatigue er et stort problem

NRS SMERTE

Hvordan vil du gradere smertene du har hatt den siste uken?

(Marker ditt svar ved å krysse av en rute)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ikke smerte i det hele tatt

Utholdelig smerte

Effective Musculoskeletal Consumer Scale (EC-17)

Brukerundersøkelse

I denne spørreundersøkelsen får du spørsmål om deg selv og om hvordan du mestrer sykdommen din. Det er spørsmål om ferdigheter, holdninger og kunnskaper du kanskje har eller ikke har.

Vær så snill å krysse av for hvor ofte hver påstand stemmer for deg.

Del I Hvordan jeg bruker helseinformasjon

	aldri	sjelden	noen ganger	vanligvis	alltid
1. Jeg vet hvem som kan hjelpe meg å vurdere kvaliteten på informasjonen jeg får om sykdommen min.	0	1	2	3	4
2. Jeg forstår informasjonen jeg får om sykdommen min.	0	1	2	3	4
3. Jeg vet hvordan jeg kan tilpasse generell helseinformasjon til min egen situasjon.	0	1	2	3	4

Del II Hvordan jeg avklarer og avveier verdier og prioriteringer

	aldri	sjelden	noen ganger	vanligvis	alltid
4. Jeg kan være tydelig på hva som er viktig i livet mitt når jeg tar avgjørelser om sykdommen min.	0	1	2	3	4
5. Jeg kan vurdere fordeler og ulemper vedrørende avgjørelser om sykdommen min.	0	1	2	3	4
6. Jeg kan sette realistiske mål for mestring av sykdommen min.	0	1	2	3	4

Del III Hvordan jeg kommuniserer med andre

	aldri	sjelden	noen ganger	vanligvis	alltid
7. Jeg kan tydelig uttrykke mine bekymringer til helsepersonell.	0	1	2	3	4
8. Jeg vet hvordan jeg stiller gode spørsmål om helsen og sykdommen min.	0	1	2	3	4
9. Jeg har bygd opp et åpent og tillitsfullt forhold, basert på gjensidig respekt, med helsepersonell jeg er i kontakt med.	0	1	2	3	4

Del IV Hvordan jeg forhandler om roller og tar kontroll

	aldri	sjelden	noen ganger	vanligvis	alltid
10. Jeg tar den rollen jeg ønsker i møte med helsepersonell.	0	1	2	3	4
11. Jeg vet hvem jeg kan samarbeide med for å ivareta mine helsebehov.	0	1	2	3	4
12. Jeg kan være pågående for å få det jeg trenger i forhold til mine helsebehov (for eksempel informasjon og behandling).	0	1	2	3	4
13. Jeg har en viss følelse av kontroll over sykdommen min	0	1	2	3	4

Del V Hvordan jeg tar beslutninger og handler

	aldri	sjelden	noen ganger	vanligvis	alltid
14. Jeg føler meg sikker i forhold til å ta beslutninger om helsen min.	0	1	2	3	4
15. Jeg kan forhandle med andre om hva som må gjøres for å mestre sykdommen min.	0	1	2	3	4
16. Jeg kan forhandle med helsevesenet om hva som må gjøres for å mestre sykdommen min.	0	1	2	3	4
17. Jeg kan organisere livet mitt slik at jeg kan handle i forhold til beslutninger som gjelder sykdommen min.	0	1	2	3	4