

Rehabiliteringsregisteret – håndbok

Registerets formål

Rehabiliteringsregisterets formål er å bedre kvaliteten på rehabiliteringstjenestene. For å kunne bedre kvaliteten er det behov for kunnskap om effekten av tjenestene som ytes. Registeret skal gi et bedre kunnskapsgrunnlag ved å hente inn og samle opplysninger.

Formålet med registeret er å:

- medvirke til kvalitetsforbedring av rehabiliteringstjenestene lokalt og nasjonalt
- være et verktøy for den enkelte institusjon for vurdering av kvalitetsforbedringstiltak
- danne grunnlag for nasjonale kvalitetsindikatorer

Rehabiliteringsregisteret består av lokale registre der hvert foretak eller institusjon henter inn opplysninger om sine pasienter, og et sentralt register som samler opplysningene fra alle de lokale registrene.

Inklusjonskriterier

Hovedinklusionskriteriet for Rehabiliteringsregisteret er innleggelse til døgnopphold i helseforetak eller privat rehabiliteringsinstitusjon tilknyttet spesialisthelsetjenesten, til rehabiliteringsopphold med en av følgende diagnosekoder:

- Z5080 - Kompleks rehabilitering
- Z5089 - Vanlig rehabilitering
- Z508 - Behandling som omfatter bruk av annet spesifisert rehabiliteringstiltak
- Z509 - Behandling som omfatter bruk av uspesifisert rehabiliteringstiltak

Videre må pasienten:

- Være 18 år eller eldre
- Være samtykkekompetent
- Være i stand til å forstå spørsmålene og gi svar
- Forstå og kunne velge svar i de språkalternativene som er tilgjengelig i registeret

Alle pasienter som innlegges til minimum 2 ukers forventet opphold skal forespørres om deltakelse. Det enkelte HF / privat institusjon kan velge å inkludere også ved kortere opphold.

Det kan i enkelte tilfeller forekomme at man først etter inklusjonstidspunktet oppdager at pasienten ikke er samtykkekompetent og/eller i stand til å forstå spørsmålene og gi svar, av kognitive eller språklige grunner. Når dette oppdages, bør pasienten ekskluderes igjen. Pasientrapporterte svar som oppleves feil eller urimelige, må av seg selv ikke føre til eksklusjon.

Om pasientens funksjon endrer seg etter inklusjon slik at vedkommende ikke lenger er

samtykkekompetent og/eller i stand til å forstå / svare på spørsmål, beholdes eksisterende data, men det samles ikke nye fremover. Pasienten ekskluderes ikke.

Definisjon av et opphold – avbrutte/oppdelte opphold

Rehabiliteringsopphold kan være avbrutt av perioder der pasienten ikke er innlagt på rehabiliteringsavdelingen/-institusjonen. Dette kan være planlagt på forhånd (f.eks. ved såkalte delte opphold) eller ikke-planlagt (f.eks. ved akuttinnleggelse). Når pasienten i slike tilfeller blir innlagt og utskrevet flere ganger med korte tidsrom imellom, blir det urimelig å gjennomføre registreringer ved hver innskriving og utreise.

Slike gjentatte opphold skal i registeret **behandles som ett opphold når pasienten har vært innlagt på rehabiliteringsavdeling/-institusjon i minst 50 % av tidsrommet fra første innleggelse til siste utskrivning** (målt som antall dager hjemme delt på antall dager for hele perioden). Eksempel: en pasient som er innlagt i 2 uker, hjemme i 2 uker og så innlagt igjen i 1 uke, skal registreres med ett opphold (i en periode på 35 dager innlagt i 21 dager og utskrevet i 14 dager, dvs. innlagt 21 av 35 dager = 60 %).

For at flere opphold regnes som ett er det en forutsetning at de har samme formål og samme hovedmålsetting for pasienten.

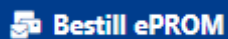
Gangen i registeret og skjemaoversikt

Dataene i registeret består av opplysninger som registreres av helsepersonell og av pasientrapporterte data (PROM). Helsepersonell registrerer data om pasientenes rehabilitering (skjema «Rehabiliteringsopphold»), og pasientene vurderer sin helserelaterte livskvalitet (EQ-5D) ved innskriving (Skjema «Oppstart») og utreise (Skjema «Avslutning»). Pasienter som er brukere av Helsenorge eller DigiPost vil 3 og 9 måneder etter endt opphold automatisk få tilsendt nytt EQ-5D skjema og et spørreskjema.

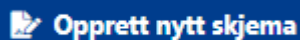
Spørsmålene i EQ-5D omhandler gange, personlig stell, vanlige gjøremål, smerter/ubehag og angst/depresjon, og en generell vurdering av hvordan man opplever egen helse.

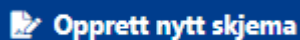
Spørreskjema etter 3 og 9 måneder inneholder spørsmål om helsetjenestenes oppfølging, opplevd utbytte av rehabiliteringen og egen livssituasjon).

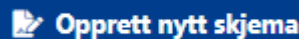
I forbindelse med innskriving og utreise må helsepersonell ved den enkelte institusjon bestille EQ-5D-skjema i registerløsningen. Pasientene kan fylle ut EQ-5D digitalt (velg «Bestill ePROM»

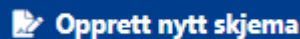


), eller helsepersonell kan registrere svar som pasienter har gitt, direkte i



registerløsningen (velg «Opprett nytt skjema» , Oppstart eller Avslutning).

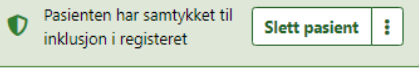


Registreringen i skjema «Rehabiliteringsopphold» (, Rehabiliteringsopphold) bør begynnes ved innkost, men **endelig skjema skal være basert på opplysningene som foreligger ved slutten av rehabiliteringstilbudet. Derfor skal dette skjema først ferdigstilles i forbindelse med utreise.**

Nederst på hver pasientside finner man EQ5D-resultater fra pågående/siste rehabiliteringsopphold som tabell og figur. Det er en forutsetning at startdato i skjema «Rehabiliteringsopphold» er fylt ut, for at data fra pågående opphold vises.

Samtykke

Pasienter som skal inngå i Rehabiliteringsregisteret må gi sitt samtykke til dette. Samtykke gis ved å signere en [samtykkeerklæring \(PDF\)](#). Pasienter kan når som helst trekke sitt samtykke. Innhentet samtykke må registreres på pasientsiden.



Pasienten har samtykket til inklusjon i registeret

Slett pasient



Hos pasienter som ikke er fysisk i stand til å signere, skal samtykke bevitnes (f.eks. av pårørende eller helsepersonell). Vitne signerer da istedenfor pasienten, og tilfører «Muntlig samtykke bevitnet» på skjema. Der mulig kan pasienten også signere kun med initialer.

Variabeldefinisjoner for skjema «Rehabiliteringsopphold»

Informasjonen i skjema Rehabiliteringsopphold skal være basert på de opplysningene som foreligger ved slutten av rehabiliteringstilbudet. Dvs. at skjemaet enten fylles ut ved slutten av innleggelsen eller at det da sjekkes at opplysningene er korrekte.

I sjeldne tilfeller kan det oppstå en feil hvis skjema «Rehabiliteringsopphold» er åpnet i status kladd, og pasienten samtidig svarer på EQ-5D. Det anbefales derfor å lukke skjemaet (dvs. gå til en annen side i MRS, f.eks. startside eller en annen pasientside), så snart man er ferdig med arbeidet i skjema.

Del 1 – Diagnoser

Diagnosegrupper

Svaralternativene i feltet *diagnosegruppe* representerer en grovinnstilling av hele rehabiliteringsfeltet og har sin bakgrunn i avtalene som de regionale helseforetakene har med private rehabiliteringsinstitusjoner. Velg fra nedtrekksmeny den diagnosegruppen som er mest passende:

- Ta utgangspunkt i den tilstanden som har mest betydning for den aktuelle rehabiliteringen. Dette vil som regel tilsvare den første ICD-10-bidiagnosen (se under).
- Hvis flere alternativer kan passe, velg det som er mest spesifikt. F.eks.: gjelder det en pasient med hjerneslag som får et arbeidsrehabiliteringstilbud, velg «Rehabilitering med arbeid som mål».

Tabellen gir en veiledende oversikt over forholdet mellom diagnosegruppene og ICD-10 koder:

| Diagnosegruppe | Eksempler på ICD-10 diagnoser (ikke fullstendig liste!) |
|--|--|
| Amputasjoner | S 48, S 58, S 78, S 88, T 92.6, T 93.6, Z 89, Q 71 – 73 |
| Brudd, ortopedi og slitasjeskader i skjelettet | M 00 – M 25, M 40 – M 54, M 80 – M 85, O 26.7, S 00 – T 98 |
| CFS/ME | G 93.3, F48.0, Z73.0 |
| Hjerneslag og ervervet hjerneskade | I 60 – I 69, S 06, T 90.5, G 00 – G 09, G 93.1, F 07.2 |
| Hjertesykdommer | I 20 – I 25, I 30 – I 52 |
| Kreftsykdommer | C- og D-diagnoser |
| Langvarig muskel- og bløtdelssmerte | M 54, M 70 – M 79 |
| Lungesykdommer | J 09 – J 18, J 40 – J 99 |
| Nevrologiske og nevromuskulære sykdommer | G 10 – G 99, B91, S 14, S 24, S 34 |
| Rehabilitering med arbeid som mål | Mange mulige diagnoser |
| Revmatologiske sykdommer | M 05 – M 14 |

| | |
|--|---------------------------------|
| Sammensatte og/eller komplekse lidelser | Mange mulige diagnoser |
| Sanseforstyrrelser | H 53, H 54, H 81.0, H 90 – H 95 |
| Sykelig overvekt | E 65 – E 68 |
| Tilpasset fysisk aktivitet, familie og utdanning | Mange mulige diagnoser |

Rehabiliteringskode

Velg fra nedtrekksmeny pasientens hoveddiagnose slik den er registrert i journalen/epikrisen. Kode som er registrert **ved/etter utreise** må brukes.

Diagnose ICD-10

I dette feltet angis **den første bidiagnosen** registrert i journalen/epikrisen. Dette er den diagnosen som beskriver den medisinske hovedgrunnen til innleggelsen (f.eks. hjerneslag eller lungesykdom). Kode som er registrert **ved/etter utreise** må brukes. Du kan søke på diagnosebetegnelse eller ICD-10-kode i søkefeltet.

Bidiagnoser

I dette feltet angis **alle andre bidiagnoser** (inntil 10) registrert i journal/epikrise. Alle registrerte bidiagnoser skal angis. Du kan søke på diagnosebetegnelse eller ICD-10-kode i søkefeltet.

Del 2 – Rehabilitering

Start/slutt dato opphold

Angi datoene som er registrert i journal/epikrise som innleggelses- og utskrivingsdato. Datoene for den aktuelle rehabiliteringsinnleggelsen skal angis. Hvis pasienten har vært utskrevet underveis (f.eks. til akuttavdeling eller ved oppdelt opphold), velges første innleggelses- og siste utskrivingsdato.

Avbrutt opphold

Krysses av hvis oppholdet var avbrutt/oppdelt, uavhengig av om planlagt (f.eks. delt opphold) eller ikke-planlagt (f.eks. akuttinnleggelse). Permisjon regnes ikke som avbrutt/oppdelt opphold.

Antall dager pasienten ikke var innlagt

Angis i hele dager. Det angis kun dager der pasienten ikke var innlagt på rehabiliteringsavdeling/institusjon (dvs. ikke permisjoner).

Innlagt fra / utskrevet til

Velg fra nedtrekksmeny hvor pasienten har blitt innlagt fra, hhv. er utskrevet til. Overordnet avgjørende for hvilket alternativ som skal velges, er hvor pasienten overnatter.

- **Hjem**

Velges hvis pasienten innlegges fra, hhv. utskrives til, sitt faste eller midlertidige bosted. Inkluderer f.eks. uten fast bopel og midlertidig bosted hos venner/familie o.l. Velges også hvis pas. kun har vært i kort tid hjemme (f.eks. mellom sykehusinnleggelse og innleggelse til rehabilitering), dog minimum en natt.

- *Sykehus*
Velges hvis pasienten innlegges fra, hhv. utskrives til, sykehus (offentlig eller privat). Inkluderer ikke rene rehabiliteringssykehus.
- *Rehab.avd./inst. i spesialisthelsetj.*
Velges hvis pasienten innlegges fra, hhv. utskrives til, en institusjon eller enhet i spesialisthelsetjenesten som kun, eller i all hovedsak, tilbyr rehabilitering. Alle institusjoner som kun, eller i all hovedsak, tilbyr rehabilitering, faller under dette alternativet, inkl. rene rehabiliteringssykehus.
- *Rehab.avd./inst. i primærhelsetj.*
Velges hvis pasienten innlegges fra, hhv. utskrives til, en enhet i kommunehelsetjenesten som tilbyr pasienten rehabilitering. Slike enheter har ulike navn. Hovedfaktor som bestemmer om dette alternativet velges (istedenfor «Annen kommunal avd./inst.») er at kommunen anser rehabilitering som et formål med opphold i den aktuelle enheten. Inkluderer også opphold i private institusjoner som finansieres av kommunen.
- *Annen kommunal avd./inst.*
Velges hvis pasienten innlegges fra, hhv. utskrives til, en enhet i kommunehelsetjenesten som ikke tilbyr pasienten rehabilitering. Kan inkludere aktivisering/stimulering og vedlikeholdstilbud.

Hovedformålet med oppholdet

Velg det punktet som passer best. Unngå «Annet» og «Ukjent» så langt som mulig.

- *Kartlegging, utredning, vurdering*
Der hovedformålet med oppholdet er kartlegging/utredning/vurdering.
- *Bedring av funksjon*
Der hovedformålet med oppholdet er å forbedre funksjon i løpet av oppholdet og/eller i etterkant av oppholdet. Slike opphold kan f.eks. inneholde trening av kroppsfunksjon, aktivitet eller deltakelse, mestring, pasientopplæring, sekundærforebygging og/eller atferdsendring mm.
- *Vedlikehold av funksjon*
Der hovedformålet med oppholdet er å vedlikeholde funksjon i løpet av oppholdet og i etterkant av oppholdet. Slike opphold kan f.eks. inneholde trening av kroppsfunksjon, aktivitet eller deltakelse, mestring, pasientopplæring, sekundærforebygging og/eller atferdsendring mm.
- *Kontroll/oppfølging*
Der formålet er å kontrollere eller følge opp tidligere innleggelse eller konsultasjon.
- *Annet*
Brukes hvis hovedformålet med oppholdet var annet enn nevnt over.
- *Ukjent*
Informasjon om dette punktet foreligger ikke.

Var oppholdet individuelt eller gruppebasert?

Velg det punktet som passer best. Unngå «Ukjent» så langt som mulig.

- *Individuelt*
Et opphold med individuelle timer og tiltak, der anslagsvis 30 % eller mindre foregikk i grupper.
- *Individualisert i gruppe*
Et opphold med individuelle timer og tiltak, der anslagsvis 70 % eller mer foregikk i grupper.
- *Gruppeopphold*
Rent gruppeopphold uten individuelle timer eller tiltak.
- *Ukjent*
Informasjon om dette punktet foreligger ikke.

Skade-/sykdomsdato

Skade-/sykdomsdato defineres slik:

- Ved skader (f.eks. ulykker) angis skadedatoen.
- Ved sykdommer med tydelig debut (f.eks. hjerneslag) angis dato for symptomdebut.
- Hvis nøyaktig tidspunkt for symptomdebut er uklart, angis dato for første kjente kontakt med helsetjenesten i den aktuelle saken (måtte det være fastlege/legevakt, sykehus eller prehospitale tjenester).
- Ved kroniske progredierende sykdommer (f.eks. muskel-skjelett-tilstander) velges tidspunkt for når sykdommen medførte funksjonstap (f.eks. sykemelding, når fritidsaktiviteter måtte opphøre e.l.).

Er nøyaktig skade-/sykdomsdato kjent?

- Hvis konkret dato er kjent eller lett lar seg bestemme (jf. over), skrives denne i datofeltet.
- Dersom dato ikke er kjent og heller ikke lett lar seg bestemme, krysses det av for «Nøyaktig dato ikke kjent» og det velges blant de 3 alternativene «< 1 år», «1 – 3 år» og «> 3 år». Alternativet «1 – 3 år» inkluderer både nøyaktig 1 år og nøyaktig 3 år etter skade-/sykdomsdebut.

Del 3 – Funksjonsnivå og tilsynsbehov ved innleggelse

Om pasientens funksjonsnivå i basale ADL ved innleggelsestidspunktet er kartlagt med et verktøy, skriv inn skår.

Hvis pasienten har blitt kartlagt med Barthel ADL-indeks (enten versjon med totalt 20 eller 100 poeng), FIM og/eller Sunnaas ADL-index, før inn totalskår i aktuell felt. Det kan legges inn skår for flere verktøy dersom de foreligger. Hvis ikke, la feltene stå tomme.

Ved innleggelsestidspunkt, får pasienten hjelp, tilrettelegging eller tilsyn i basale ADL? (valgfritt hvis skår er angitt over)

Velg det punktet som passer best. Unngå «Ukjent» så langt som mulig. Med basale ADL mener vi her de 5 områdene personlig hygiene, av- og påkledning, spising, forflytning og toalettbesøk. I svaralternativene her skilles det ikke mellom hjelp i å utføre ADL, å legge til rette for, eller å ha tilsyn under, utførelse av ADL.

- *I alle ADL*
Pasienten får hjelp, tilrettelegging og/eller tilsyn på alle 5 områder personlig hygiene, av- og påkledning, spising, forflytning og/eller toalettbesøk.
- *I en eller flere ADL*
Pasienten får hjelp, tilrettelegging og/eller tilsyn på minst ett av de 5 områdene utføre personlig hygiene, av- og påkledning, spising, forflytning og/eller toalettbesøk.
- *Nei*
Pasienten får verken hjelp, tilrettelegging eller tilsyn for verken å utføre personlig hygiene, av- og påkledning, spising, forflytning eller toalettbesøk.
- *Ukjent*
Informasjon om dette punktet foreligger ikke.

Hvilket tilsyn får pasienten ved innleggelsestidspunktet?

Velg det punktet som passer best. Unngå «Ukjent» så langt som mulig. Årsaker til tilsyn kan f.eks. være medisinske observasjonsbehov eller å skjerme pasienten av hensyn til seg selv (fare for forsvinning, selvskadning, fall mm.) eller andre (uønsket atferd overfor andre pasienter, personale eller besøkende).

- *Kontinuerlig tilsyn*
Pasienten får tilsyn > 90 % av våken tid. Som regel fastvakt, kan ev. være videoovervåking.
- *Hyppig tilsyn*
Pasienten får tilsyn ved personale i gjennomsnitt flere ganger per vakt, totalt flere enn 3 ganger i døgnet.
- *Tilsyn*
Pasienten får noe tilsyn ved personale, totalt 1 til 3 ganger i døgnet.
- *Ingen tilsyn*
Pasienten får ikke tilsyn.
- *Ukjent*
Informasjon om dette punktet foreligger ikke.

Ferdigstille

Det du skiver/velger lagres fortløpende.

Når alle data er fylt inn skal status på skjemaet endres til "Ferdigstilt" ved å klikke på knappen "Ferdigstill".

Innsyn, spørsmål, ønske om å trekke samtykke mm.

Innsyn i egne opplysninger

Pasienter har rett til innsyn i alle opplysninger som er registrert om seg. Dette gjøres via Helsenorge.no eller skjema på altinn.no: [Innsyn etter personopplysningsloven \(altinn.no\)](#)

Trekk av samtykke

Pasienter kan trekke sitt samtykke på Helsenorge.no, eller ved å kontakte behandlende institusjon eller Helsedirektoratet.

Lokalt register

Det lokale foretaket eller institusjon er dataansvarlig for sitt lokale register. Ved spørsmål om hvordan lokalt register behandler opplysninger eller ved henvendelse om trekk av samtykke, kan pasientene kontakte ansvarlig foretak eller institusjon.

Sentralt register

Helsedirektoratet er dataansvarlig for det sentrale registeret, som samler opplysningene fra alle de lokale registrene.

Ved spørsmål om hvordan det sentrale registeret behandler opplysninger eller ved henvendelse om trekk av samtykke, kan Helsedirektoratet kontaktes på rehabiliteringsregister@helsedir.no.

Forespørsel kan også sendes til: Rehabiliteringsregisteret, avd. KFVR, Helsedirektoratet, Postboks 220, Skøyen, 0213 Oslo.

Tips

- For å starte registreringen, eller søke opp pasient, legger du inn personnummeret til pasienten i søkeboksen øverst til høyre. Du finner søkeboksen på alle sider i registeret. Du kan også gå inn på «Pasienter» i menylinjen øverst på siden for flere valg.
- Se rapporten «Avslutningsmålinger som mangler for meg/avdelingen» for å komme rett til en liste over pasienter der det ikke enda er bestilt skjema «Avslutning».
- I menylinjen øverst til venstre finner du flere søkemuligheter: «Pasienter», «Skjema», «Metadata» og «Rapporter».
- Velg «Skjema» på menylinjen for å se alle skjema innenfor en viss tidsperiode og skille mellom Kladd og Ferdigstilte skjema.
- Velg «Skjema» og «Eksporter skjema» for å finne resultater ved ditt sykehus.
- Velg «Rapporter» på menylinjen for ferdig definerte uttrekk av data ved ditt sykehus.
- Nederst på hver pasientside finner du EQ5D-resultater fra siste/pågående rehabiliteringsopphold som tabell og figur.

Skjemaene lagres automatisk mens du registrerer.

Mer informasjon og kontaktinfo

Du finner mer informasjon på Helsedirektoratets nettside om [Rehabiliteringsregisteret](#).

Se også lenkene om Rehabiliteringsregistre og EQ-5D nede på startside.

Hvis det er noe du lurer på, ta kontakt med registermedarbeider lokalt på din avdeling/institusjon eller [ta kontakt med HelseDirektoratet](#).

Vedlegg

Spørreskjema ved 3 måneder

Dette spørreskjemaet består av to deler. Først kommer noen bakgrunnsspørsmål, deretter noen spørsmål om din rehabilitering.

- Ettvalgsspørsmål: Er du i lønnet arbeid i dag?
«Ja», «Nei, mottar midlertidig stønad fra NAV (f.eks. sykepenger, arbeidsavklaringspenger)», «Nei, mottar varig stønad fra NAV (f.eks. uføretrygd, pensjon)», «Annet/vet ikke»
- Ettvalgsspørsmål: Hva er din høyeste fullførte utdanning?
Grunnskole, VGS 1-2 år, VGS 3 år, fag-/svennebrev, høyskole/universitet < 4 år, høyskole/universitet 4 år eller mer, Annet/vet ikke
- Flervalgsspørsmål:
Har du etter at du ble utskrevet fra ditt rehabiliteringsopphold vært hos
 - *Fastlege/allmennlege*
 - *Legespesialist utenfor eller på sykehus (poliklinikk)*
 - *Innlagt på sykehus*
 - *Fysioterapeut*
 - *Ergoterapeut*
 - *Logoped*
 - *Psykiatrisk sykepleier*
 - *Psykolog*
 - *Kiropraktor / naprapat*
 - *Alternativ behandler, homøopat, soneterapeut, håndspålegger eller lignende*
 - *Andre: _____*
- Ettvalgsspørsmål: Siden rehabiliteringsoppholdet, har du fått ny sykdom eller skade som påvirker din funksjon i dagliglivet per i dag?
«Ja», «Nei», «Vet ikke»

Vi vil nå stille deg noen spørsmål rundt rehabiliteringsoppholdet du har hatt. Vi er ute etter dine personlige meninger og vurderinger, slik du i dag vurderer situasjonen din og rehabiliteringsforløpet.

- Ettvalgsspørsmål: Alt i alt, hvilket utbytte har du hatt av innleggelsen for rehabilitering?
«ingen utbytte», «liten utbytte», «noe utbytte», «stort utbytte», «svært stort utbytte»
- Ettvalgsspørsmål: Ble det utarbeidet en rapport med anbefalinger for din videre rehabilitering?
«ja», «nei», «vet ikke»
- Betinget ettvalgsspørsmål, stilles kun ved «ja» i forrige spørsmål:
Ble anbefalingene gjennomført etter at du kom hjem?
«ikke i det hele tatt», «i liten grad», «i noen grad», «i stor grad», «i svært stor grad»,
- Ettvalgsspørsmål: Samarbeidet rehabiliteringsinstitusjonen/avdelingen godt med tjenestene i kommunen du bor i (f.eks. fastlege, NAV, fysioterapeut, andre)?
«ikke i det hele tatt», «i liten grad», «i noen grad», «i stor grad», «i svært stor grad», «vet ikke»
- Ettvalgsspørsmål: Har du fått tilstrekkelig oppfølging av tjenestene i kommunen etter at du kom hjem (f.eks. fastlege, NAV, fysioterapeut, andre)?

«ikke i det hele tatt», «i liten grad», «i noen grad», «i stor grad», «i svært stor grad», «ikke aktuelt»

- Ettvalgsspørsmål: Tenker du at rehabiliteringsoppholdet du hadde, har hatt en positiv innvirkning på helsen din i dag?
«ikke i det hele tatt», «i liten grad», «i noen grad», «i stor grad», «i svært stor grad»
- Ettvalgsspørsmål: Hvordan opplever du rehabiliteringsforløpet ditt totalt sett så langt? Vi ber deg om vurdere all rehabilitering samlet, både i spesialist- og kommunehelsetjenesten.
«svært dårlig», «ganske dårlig», «verken bra eller dårlig», «ganske bra», «veldig bra»
- Ettvalgs: Sammenlignet med den dagen da du ble innlagt for rehabilitering, hvordan er helsen din i dag?
«mye verre» – «verre» – «uendret» – «bedre» – «mye bedre»

Spørreskjema ved 9 måneder

Dette spørreskjemaet består av to deler. Først kommer noen bakgrunnsspørsmål, deretter noen spørsmål om din rehabilitering.

- Ettvalgsspørsmål: Er du i lønnet arbeid i dag?
«Ja», «Nei, mottar midlertidig stønad fra NAV (f.eks. sykepenger, arbeidsavklaringspenger)», «Nei, mottar varig stønad fra NAV (f.eks. uføretrygd, pensjon)», «Annet/vet ikke»
- Flervalgsspørsmål: Har du de siste 6 månedene vært hos
 - *Fastlege/allmennlege*
 - *Legespesialist utenfor eller på sykehus (poliklinikk)*
 - *Innlagt på sykehus*
 - *Fysioterapeut*
 - *Ergoterapeut*
 - *Logoped*
 - *Psykiatrisk sykepleier*
 - *Psykolog*
 - *Kiropraktor / naprapat*
 - *Alternativ behandler, homøopat, soneterapeut, håndspålegger eller lignende*
 - *Andre: _____*
- Ettvalgsspørsmål: Har du de siste 6 månedene fått ny sykdom eller skade som påvirker din funksjon i dagliglivet per i dag?
«Ja», «Nei», «Vet ikke»

Vi vil nå stille deg noen spørsmål rundt rehabiliteringsoppholdet du har. Vi er ute etter dine personlige meninger og vurderinger, slik du i dag vurderer situasjonen din og rehabiliteringsforløpet.

- Ettvalgsspørsmål: Alt i alt, hvilket utbytte har du hatt av innleggelsen for rehabilitering?
«ingen utbytte», «liten utbytte», «noe utbytte», «stort utbytte», «svært stort utbytte»
- Ettvalgsspørsmål: Har du fått tilstrekkelig oppfølging av tjenestene i kommunen de siste 6 månedene (f.eks. fastlege, NAV, fysioterapeut, andre)?
«ikke i det hele tatt», «i liten grad», «i noen grad», «i stor grad», «i svært stor grad», «ikke aktuelt»
- Ettvalgsspørsmål: Tenker du at rehabiliteringsoppholdet du hadde, har hatt en positiv innvirkning på helsen din i dag?
«ikke i det hele tatt», «i liten grad», «i noen grad», «i stor grad», «i svært stor grad»
- Ettvalgsspørsmål: Hvordan opplever du rehabiliteringsforløpet ditt totalt sett så langt? Vi ber deg om vurdere all rehabilitering samlet, både i spesialist- og kommunehelsetjenesten.
«svært dårlig», «ganske dårlig», «verken bra eller dårlig», «ganske bra», «veldig bra»
- Ettvalgs: Sammenlignet med den dagen da du ble innlagt for rehabilitering, hvordan er helsen din i dag?
«mye verre» – «verre» – «uendret» – «bedre» – «mye bedre»

Versjonskontroll

| Versjon | Dato | Forklaring | Utført av |
|---------|---------|---|----------------------------------|
| 1.0 | 26.5.21 | Dokument opprettet | Frank Becker |
| 2.0 | 21.2.22 | Definisjoner av nye variabler i skjema «Rehabiliteringsopphold» Enkelte redigeringer/spesifiseringer: <ul style="list-style-type: none">• vedr. delte opphold• vedr. eksklusjon• lagt til informasjon vedr. tabell/figur individuelle EQ5D-resultater• vedr. samtykke | Frank Becker |
| 3.0 | 6.12.22 | Tilpasninger til ny versjon av registerprogramvaren MRS Lagt til informasjon vedr. nytt spørreskjema etter 3 og 9 måneder | Lise Westskogen, Frank Becker |