



Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Bacheloroppgave
FAGARTIKKEL

**Fysisk aktivitet og fysisk form hos
hjemmeboende eldre med hjertesvikt**
Bruk av fysisk aktivitet som sekundærforebyggende sykepleie

Kandidatnummer: 10115

Antall ord: 4919

Sammendrag

Introduksjon

Fysisk aktivitet har vist seg å ha gode helsegevinster for mennesker med hjertesvikt, og kan benyttes av sykepleier innen sekundærforebygging. En stor andel av hjertesviktpasientene er eldre. Likevel har vi ikke mye kunnskap om det fysiske aktivitetsnivået til denne pasientgruppen. Hensikten med denne oppgaven var derfor å kartlegge og sammenligne fysisk aktivitetsnivå og fysisk form hos hjemmeboende eldre med og uten hjertesvikt i Trondheim, og belyse bruken av fysisk aktivitet innen sekundærforebyggende sykepleie til eldre pasienter med hjertesvikt.

Metode

Opgaven er en kvantitativ studie, og benytter helsedata fra helseundersøkelsen HUNT 4 Trondheim 70+. Fysisk aktivitetsnivå, målt med akselerometer som antall skritt på den mest aktive dagen i løpet av en sju-dagers-måleperiode, og fysisk form, målt som gjennomsnittlig ganghastighet på en fire-meters gangtest, ble sammenlignet mellom hjemmeboende eldre med og uten selvrappert hjertesvikt.

Resultat

Utvalget bestod av 983 hjemmeboende eldre ≥ 70 år, hvorav 31 oppgav at de hadde hjertesvikt. Gruppen med hjertesvikt og gruppen uten hjertesvikt hadde en gjennomsnittsalder på henholdsvis 79 ± 6 år og 76.2 ± 4.8 år. Analysene viste at de hjemmeboende eldre med hjertesvikt hadde signifikant færre daglige skritt og lavere ganghastighet enn de uten hjertesvikt (8554.7 ± 6038.4 skritt vs 12331.9 ± 5669.3 skritt, og 0.89 ± 0.34 m/s vs 1.04 ± 0.24 m/s).

Konklusjon

De hjemmeboende eldre med hjertesvikt var mindre fysisk aktive og hadde dårligere fysisk form sammenlignet med sine jevnaldrende. Ved å benytte fysisk aktivitet som sekundærforebyggende tiltak, kan sykepleier hjelpe de eldre hjertesviktpasientene å få bedret fysisk funksjon og livskvalitet, og bidra til at de kan få bo hjemme så lenge som mulig. Det foreligger likevel manglende forskning og retningslinjer for implementering av fysisk aktivitet som sekundærforebygging innen sykepleiefagfeltet, og som er tilpasset norske forhold.

Abstract

Introduction

Physical activity is beneficial for people with heart failure and can be used by nurses in secondary prevention. A large proportion of heart failure patients are of older age, but little is known about the physical activity levels of this group. The purpose of this study is therefore to assess and compare physical activity levels and physical function among community-dwelling elderly with and without heart failure in Trondheim, and to illustrate nurses use of physical activity within secondary prevention for older heart failure patient.

Method

This is a quantitative study, that uses health data conducted through the HUNT 4 Trondheim 70+ health study. Physical activity levels, measured by accelerometers as the maximum number of daily steps taken during a seven-days-period, and physical function, measured by gait speed during a four-meter course, was compared between community-dwelling elderly with and without self-reported heart failure.

Result

The study group consisted of 983 community-dwelling elderly ≥ 70 years of age, whereas 31 reported to have heart failure. The mean age in the groups with and without heart failure was 79 ± 6 years and 76.2 ± 4.8 years, respectively. The analysis showed that those with heart failure had significantly fewer daily steps and lower gait speed compared to those without heart failure (8554.7 ± 6038.4 steps vs 12331.9 ± 5669.3 steps, and 0.89 ± 0.34 m/s vs 1.04 ± 0.24 m/s).

Conclusion

The community-dwelling elderly with heart failure were less physical active and had worse physical function compared to those without heart failure. By using physical activity in secondary prevention, nurses can help the older heart failure patients gain better physical function and quality-of-life, so they can live at home for longer. There is a need for more research and guidelines for physical activity as secondary prevention, customized for Norwegian conditions.

Introduksjon

I Norge har ca. 80.000-100.000 mennesker hjertesvikt. Dette tilsvarer en prevalens på rundt 2% (1). Samtidig er prevalensen økende med alderen, og hele 75% av dagens hjertesviktpasienter er over 75 år (1,2).

Ved hjertesvikt er hjertets pumpeevne redusert, slik at hjertet ikke lenger klarer å forsyne kroppen med tilstrekkelige mengder oksygenrikt blod (3). Hjertesvikt er et klinisk syndrom, og karakteriseres av symptomer som tungpusthet, redusert fysisk ytelsesevne, ødemer og fatigue. Før de kliniske symptomene manifesteres, kan likevel hjertets systoliske eller diastoliske funksjon være redusert (2). Hjertesvikt deles derfor inn i fire klasser etter alvorlighetsgrad, utformet av New York Heart Association(1,2):

- NYHA I: Hjertesvikt uten symptomer ved vanlig fysisk aktivitet
- NYHA II: Hjertesvikt med symptomer kun ved større fysiske anstrengelser
- NYHA III: Hjertesvikt med symptomer ved dagliglivets aktiviteter
- NYHA IV: Hjertesvikt med symptomer ved minimal aktivitet og/eller hvile

Hjertesvikt medfører et stort funksjonstap og redusert livskvalitet for pasienten, og innebærer en høy morbiditet og mortalitet (4). I tillegg er prevalensen av depresjons- og angstlidelser for denne pasientgruppen høy (5). Forekomsten av innleggelse i sykehus er stor, og tall fra 2017 viser at 23,1% av hjertesviktpasientene ble reinnlagt innen 30 dager etter utskrivelse (6).

I årene som kommer vil samfunnet bestå av en økende eldre populasjon (7). Dermed vil også pasientgruppen med de som har hjertesvikt øke. Dagens samfunnskostnader knyttet til hjertesvikt ligger på rundt 48 milliarder kroner årlig, men er estimert til å øke til 63 milliarder til 2030 grunnet den økende andelen eldre (8).

Et av sykepleierens funksjonsområder er forebygging (9). I «Rammeplanen for sykepleierutdanningen», som årets avgangskull i sykepleie følger, står det at vi etter endt utdanning skal ha handlingskompetanse til å «*forstå risikofaktorer av individuell og/eller miljømessig karakter og ha innsikt i tiltak som fremmer helse og forebygger sykdom*» (10). Også i den nye «Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning», som gjelder fra skoleåret 2020/2021, er det fastsatt at vi skal ha bred kunnskap om sykepleierens forebyggende funksjon, og at vi skal ha ferdigheter til å kunne anvende kunnskap om forebyggende tiltak (11).

I det forebyggende arbeidet skiller vi mellom primærforebygging, sekundærforebygging og tertiærforebygging – alt ettersom hvor i sykdomsforløpet pasienten befinner seg. Primærforebygging har som hensikt å fremme god helse og forebygge at det oppstår sykdom og skader. Ved sekundærforebygging iverksettes tiltak på et tidlig stadium i helsesvikten for å hindre nye hendelser eller videre sykdom. Tertiærforebygging skal forebygge ytterligere negative konsekvenser og komplikasjoner av en allerede eksisterende sykdom, og forhindre nye komplikasjoner ved kronisk sykdom eller funksjonssvikt (9,12). Forebyggende sykepleie rettet mot hjertesviktpasienter vil

derfor være karakterisert som sekundærforebygging eller tertiærforebygging, avhengig av grad av hjertesvikt og hvilke plager og symptomer pasienten har. I litteraturen benyttes ofte kun begrepet «sekundærforebygging» ved forebyggende arbeid rettet mot hjertesviktpasienter og deres symptomer.

I Stortingsmelding 15 (2017-2018) presenteres reformen «Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre», hvor et av målene er «*Flere gode leveår der eldre beholder god helse lenger, opplever at de har god livskvalitet, og at de i større grad mestrer eget liv [...]*» (13). I rapporten poengteres det blant annet at eldre skal få muligheten til å bo hjemme så lenge som mulig, noe som lenge har vært et mål innen norsk helsepolitikk. En av utfordringene som fremheves rundt dette, er at det er for lite fokus på mestring og forebygging, og at mange eldre ikke får tilstrekkelig bistand til å forebygge sykdom og funksjonssvikt. I tillegg er det for lite bruk av fysisk aktivitet og trening.

Det er godt dokumentert at fysisk aktivitet og trening har en positiv effekt for mennesker med hjertesvikt. Fysisk aktivitet gir bedret fysisk kapasitet, en reduksjon av antall sykehusinnleggelseser, forbedrer livskvaliteten og kan redusere dødeligheten (14,15). Det finnes derfor nasjonale retningslinjer, utgitt av Helsedirektoratet (16,17) og Nasjonal kompetansetjeneste Trening som medisin (18), hvor både utholdenhetstrening og styrketrening i utgangspunktet anbefales til alle med stabil hjertesvikt i NYHA-klasse I-III. På tross av de gunstige helsegevinstene som fysisk aktivitet kan gi mennesker med hjertesvikt, er det vist at mange ikke følger disse rådene og at non-adherence er et problem (19).

Selv om prevalensen av hjertesvikt er høyere blant eldre, er eldre med hjertesvikt ofte underrepresenterte i kliniske studier (4,20). Vi har derfor ikke like mye kunnskap om fysisk aktivitet blant de eldre hjertesviktpasientene. De eldre hjertesviktpasientene har en annen klinisk profil enn de yngre (4). Med alderen følger det flere naturlige aldersforandringer, som reduksjon av hjertelunge funksjon, muskelstyrke og utholdenhet, som kan gjøre de mer sårbare (21). Mange har flere komorbide lidelser og er utsatt for polyfarmasi (4). De har også ofte en lav fysisk funksjon og er mer skrøpelige (oversatt fra «frail») (4,20). Ganghastighet er et mål som har fått økt oppmerksomhet de siste årene, og har vist seg å være et godt mål på fysisk form hos eldre, og også for å påvise skrøpelighet og nedsatt funksjonsevne (22,23). Gange krever et samarbeid mellom flere ulike organer og prosesser i kroppen, og gir derfor et godt bilde av den totale funksjonssituasjonen. Det er en prediktor for overlevelse, hospitalisering, utvikling av demens og fallrisiko (22).

Vi har heller ikke mye kunnskap om det daglige fysiske aktivitetsnivået hos denne pasientgruppen (24,25). Studier har vist at mengden av fysisk aktivitet vi bedriver minker med økende alder, og de eldste eldre er den minst aktive gruppen i populasjonen (26). Dette fremkommer også i Helsedirektoratets nasjonale kartlegging av fysisk aktivitet og sedatid blant voksne og eldre i Norge i 2014-2015 (27).

Grunnet de ekstra plagene og den reduserte fysiske funksjonen hjertesvikt medfører, samt naturlige aldersforandringer, kan det derfor tenkes at eldre med hjertesvikt har en enda mer sedat livsstil enn både de yngre hjertesviktpasientene og sine jevnaldrende uten hjertesvikt.

Hensikten med denne oppgaven er derfor å 1) kartlegge og sammenligne fysisk aktivitetsnivå og fysisk form hos hjemmeboende eldre med og uten hjertesvikt i Trondheim kommune, og 2) ved hjelp av relevant litteratur belyse bruken av fysisk aktivitet innen sekundærforebyggende sykepleie til eldre pasienter med hjertesvikt.

Metode

Denne fagartikkelen er en del av Prosjektbachelor 70+, som er et pilotprosjekt i regi av sykepleierutdanningen ved NTNU i Trondheim høsten 2019/våren 2020. Jeg har benyttet kvantitativ metode, da jeg bruker helsedata som bakgrunn for mitt prosjekt. Ved kvantitativ metode er dataene som benyttes tallfestede og målbare(28) – noe som er hensiktsmessig da jeg gjennom oppgaven ønsker å beskrive statistiske fenomener som forekomst og forskjeller.

Datasamling og studiepopulasjon

Opgaven er basert på helsedata som ble innhentet gjennom HUNT4 Trondheim 70+. Dette var et tilleggsprosjekt av HUNT4, den 4. Helseundersøkelsen i Nord Trøndelag, som rettet seg spesifikt mot eldre over 70 år beboende i Trondheim kommune. I alt ble 5087 personer invitert til å delta i undersøkelsen.

Dataene ble samlet inn på feltstasjon, ved hjemmebesøk og i institusjon for heldøgns omsorg. Halve kullet mitt på sykepleierutdanningen deltok i datainnsamlingen på feltstasjonene i forbindelse med deres kommunale praksis. Selv deltok jeg ikke på datasamlingen, men var med på det teoretiske opplegget og øving på protokollen.

Undersøkelsen bestod av spørreskjema, hvor deltakerne svarte på spørsmål om sin fysiske og psykiske helse, livsstil og helseplager ved avkrysning (Vedlegg 1). Deres fysiske og kognitive funksjon ble vurdert, henholdsvis gjennom screeningverktøyene Short Physical Performance Battery (SPPB) (29) og Montreal Cognitive Assessment Scale (MoCA) (30). I tillegg fikk deltakerne to aktivitetsmålere som de skulle gå med i sju dager for å samle objektive data på fysisk aktivitet.

Inklusjons-/Eksklusjonskriterier

Jeg har i denne oppgaven valgt å kun inkludere de deltakerne som hadde oppgitt at de var hjemmeboende. Jeg gjorde denne seleksjonen da fokuset i oppgaven vil være bruk av fysisk aktivitet som sekundærforebygging, rettet mot at eldre skal få bo hjemme så lenge som mulig. Informasjon om utvalget i denne oppgaven er tatt inn i resultatdelen.

Analyse

Dataene ble analysert ved hjelp av SPSS, som er en statistisk programvare som brukes innen kvantitativ forskning. Alle dataene vi fikk tilgang til skulle lagres på et passordbeskyttet serverområde ved NTNU, og jeg skulle kun ha mulighet til å analysere dataene fra datalesesal under oppsyn av min bachelorveileder.

Grunnet tiltakene som ble iverksatt som følge av Covid-19-pandemien, hadde jeg selv ikke mulighet til å analysere dataene som opprinnelig planlagt. Det er derfor min bachelorveileder som har gjort de aktuelle analysene. Den planlagte undervisningen i statistikk ble av samme grunn erstattet med et kompendium fra prosjektleder, der det ble gitt innføring i de vanligste statistiske begrepene og de statistiske testene.

De kontinuerlige variablene ble analysert ved bruk av t-test, hvor forskjeller mellom gjennomsnittet for to utvalg testes (31). Standardavviket (SD) angis for de kontinuerlige variablene, og viser den gjennomsnittlige spredningen fra gjennomsnittet. De kategoriske variablene ble gjort om til dikotome variabler, og ble analysert med kji-kvadrattest. Kji-kvadrattesten analyserer fordelingen i en krysstabell, og blir ofte brukt for å undersøke om det er en sammenheng mellom to eller flere kategoriske variabler i et populasjonsutvalg. Testen bygger på differansen mellom de observerte verdiene vi har i utvalget og de teoretiske verdiene dersom det ikke var forskjell mellom de to gruppene (32). Ved begge testene beregnes signifikanssannsynligheten (p-verdi), som beskriver sannsynligheten for at noe er et resultat av tilfeldigheter. Signifikansnivået som benyttes i oppgaven er 0.05. Dersom p-verdien for testene er <0.05 , gir dette holdepunkt for avvisning av null-hypotesen, og vi kan med 95% sikkerhet si at forskjellen vi fant ikke skyldes tilfeldigheter (31,32). Vi kan da konkludere med at resultatet er signifikant.

Variabler

Demografiske variabler

- **Alder** er oppgitt i antall år, som gjennomsnitt og med SD.
- **Kjønn** er en dikotom variabel; «Kvinne» eller «Mann».
- **Utdanning** ble omgjort til en dikotom variabel. På spørsmålet «Hvilken utdanning er den høyeste du har fullført?», ble de som svarte at de har fullført «Grunnskole», «1-2 årig videregående skole», «3 år i videregående skole» eller «Fagbrev eller svennebrev» kategorisert som «Grunnskole/videregående». De som svarte at de har fullført «Høyskole/universitet, mindre enn 4 år» eller «Høyskole/universitet, 4 år eller mer» ble kategorisert som «Universitet» (Vedlegg 1).
- **Bostatus** ble omgjort til en dikotom variabel. På spørsmålet «Bor du sammen med noen?», ble de som svarte at de bor alene kategorisert som «Bor alene». De som svarte at de bor sammen med ektefelle/samboer/partner eller andre over 18 år, ble kategorisert som «Sammen med noen» (Vedlegg 1).

Hovedvariabler

- **Hjertesvikt** er en dikotom variabel. På spørsmålet «Har du, eller har du noen gang hatt, noen av følgende sykdommer/plager? Angi også alder da du fikk dette/disse», kunne deltakerne krysse av «Ja» eller «Nei» for om de hadde hatt blant annet hjertesvikt. Alder for sykdomsdebut ble ikke inkludert (Vedlegg 1).
- **Objektivt målt fysisk aktivitet** ble målt ved hjelp av AX3 akselerometere, som registrerer bevegelse og akselerasjon i tre akser (33). Deltakerne ble instruert om å ha på disse målerne i sju dager, hvor det ble registrert antall daglige skritt fra kl. 06 på morgenen og frem til midnatt. Algoritmen til akselerometrene er basert på identifisering av gangeepisoder først, for deretter å registrere antall steg. En gangeepisode er definert som ≥ 4 skritt, så gangeepisoder på ≤ 3 skritt ble ikke registrert. De dataene vi har fått tilgang på fra akselerometrene, og som jeg benytter i oppgaven, er antall skritt på den mest aktive dagen i løpet av måleperioden. Maks antall skritt på en dag oppgis som gjennomsnitt og SD.
- **Fysisk form** ble vurdert ut fra en 4-meters gangtest, hvor ganghastigheten til deltakerne ble regnet ut i m/s. Deltakerne ble bedt om å i vanlig tempo – det som føltes komfortabelt og naturlig for dem. Testen ble gjennomført to ganger, og det er den beste tiden av de to forsøkene som er brukt i variabelen. Alle i det gitte utvalget klarte gangtesten uten bruk av ganghjelpemidler. Gangtesten er en del av SPPB, men har vist seg å alene være et godt mål på fysisk funksjon og for å påvise nedsatt funksjonsevne – også hos personer med hjerte-kar sykdom (22,29,34). Ganghastigheten oppgis som gjennomsnitt og SD.

Etikk

Alle deltakerne i HUNT4 Trondheim 70+ fikk en informasjonsbrosjyre med informasjon om prosjektet, og de fikk oppgitt kontaktinformasjon dersom de hadde noen spørsmål. Under selve gjennomføringen av undersøkelsen, hadde de muligheten til å spørre feltarbeiderne dersom noen av spørsmålene var uklare.

Alle deltakerne i HUNT4 Trondheim 70+ har gitt informert skriftlig samtykke til at de innsamlede dataene kan bli brukt i forskning, jmfør §13 i Helseforskningsloven (35). Hos deltakere med redusert samtykkekompetanse, er det nærmeste pårørende som har gitt samtykke på vegne av deltakeren. Alle dataene er behandlet konfidensielt, og deltakernes anonymitet er ivaretatt.

Data fra HUNT4 Trondheim 70+ som er benyttet i denne fagartikkelen er hentet fra prosjektet «Aktivitet, hvile og livskvalitet blant eldre med eller uten kronisk sykdom: et pilotprosjekt for bacheloroppgaver i sykepleie», som er godkjent av Regionaletisk komité (REK), med referanse 85430/REK-Midt.

Oppgaven er i tråd med gjeldende lovgivning og etiske retningslinjer rundt helsefaglig forskning, jmfør Helseforskningsloven (35) og Helsinkideklarasjonen (36).

Resultat

Utvalget

I alt 5087 personer ble invitert til å delta i undersøkelsen, og av disse var det 1749 som valgte å delta. Dette utgjør en svarprosent på 34%. Av disse var det 1333 som oppgav at de bodde i egen leilighet/bolig (de var hjemmeboende) (Vedlegg 2), mens 279 valgte å ikke svare på spørsmålet og ble dermed ekskludert. Deretter ble deltakere med manglende verdier på én eller flere av de gitte variablene fjernet fra utvalget. 182 deltakere med manglende verdi på akselerometerdata ble ekskludert, inkludert en deltaker som dataprogrammet markerte som en ekstrem verdi med 42 344 skritt på den mest aktive dagen i måleperioden. Av de gjenværende 1151 deltakerne manglet 38 verdier på gangtest, der det var oppgitt at 6 av disse ikke var i stand til å utføre gangtesten. Disse ble sammen med deltakerne med manglende verdier på spørsmålet om hjertesvikt og manglende verdier på de demografiske variablene ekskludert. Det endelige utvalget for denne fagartikkelen består derfor av 983 hjemmeboende eldre i Trondheim. Opplysningene i dette avsnittet kommer fra min bachelorveileder, grunnet de nevnte endringene som følge av Covid-19-pandemien.

Resultat av analyser

Resultatet av analysene er vist i Tabell 1. Av de 983 hjemmeboende eldre som utgjorde utvalget, var det 31 som oppgav at de hadde hjertesvikt. Dette svarer til en prevalens på litt over 3,1%. Denne gruppen hadde en gjennomsnittsalder på 79 ± 6 år, og 67.7% var menn. Gruppen uten hjertesvikt var signifikant yngre, med en gjennomsnittsalder på 76.2 ± 4.8 år, og 45.5% var menn. Kji-kvadrattesten viste ingen signifikante forskjeller mellom de to gruppene i utdanningsnivå eller bostatus.

Gruppen med hjertesvikt hadde både signifikant mindre antall daglige skritt på den mest aktive dagen i måleperioden og lavere ganghastighet på gangtesten. De med hjertesvikt hadde i gjennomsnitt 8554.7 ± 6038.4 skritt på sin mest aktive dag. De uten hjertesvikt hadde til sammenligning 12331.9 ± 5669.3 skritt i gjennomsnitt. Gruppen med hjertesvikt hadde en gjennomsnittlig ganghastighet på 0.89 ± 0.34 m/s, mens de uten hadde en langt raskere ganghastighet, med et gjennomsnitt på 1.04 ± 0.24 m/s.

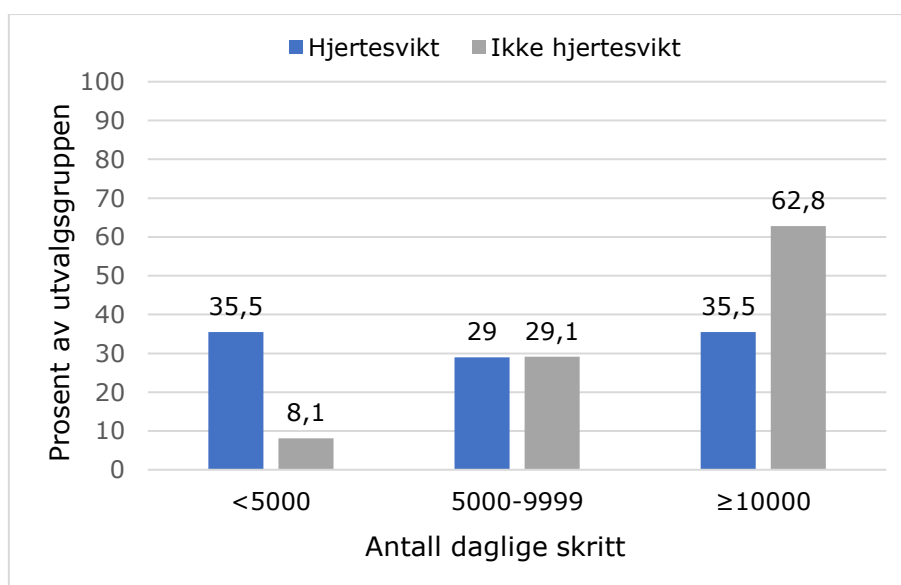
Tabell 1. Sammenligning av fysiske aktivitetsdata og demografiske karakteristika blant hjemmeboende eldre med og uten hjertesvikt.

Variabler	Hjertesvikt		p-verdi
	Nei (n=952)	Ja (n=31)	
Objektivt målt fysisk aktivitet			
Max antall skritt på en dag*	12331.9 (5669.3)	8554.7 (6038.4)	0.000
Fysisk form			
Gjennomsnittstid på gangtest (m/s)*	1.04 (0.24)	0.89 (0.34)	0.001
Demografiske variabler			
Alder*	76.2 (4.8)	79 (6.0)	0.002
Kjønn			0.017
Kvinne	519 (54.5)	10 (32.3)	
Mann	433 (45.5)	21 (67.7)	
Utdanning			
Grunnskole/videregående	439 (46.1)	17 (54.8)	0.364
Universitet	513 (53.9)	14 (45.2)	
Bostatus			0.562
Alene	299 (31.4)	8 (25.8)	
Sammen med noen	653 (68.6)	23 (74.2)	

Variablene er vist som antall og i prosent (%) for kategoriske variabler, og som gjennomsnitt og standardavvik (SD) for kontinuerlige variabler (markert med *)

En prosentvis fordeling av utvalget, fordelt på tre skritt-tertiler, er vist i Figur 1. Tertilene er basert på Tudor-Locke og Bassett (37) sin inndeling av antall daglige skritt for friske voksne. Inndelingene har her blitt slått sammen til tre tertiler: <5000 skritt (stillesittende), 5000-9999 skritt (lavt/noe aktiv) og ≥10000 skritt (aktiv). Gruppen med hjertesvikt fordelte seg nokså jevnt over de tre tertilene. En like stor prosentandel (29%) av gruppen med hjertesvikt og gruppen uten hjertesvikt hadde mellom 5000-9999 skritt på sin mest aktive dag. 35.5% av gruppen med hjertesvikt og 8.1% av gruppen uten hjertesvikt gikk <5000 skritt. 35.5% av de med hjertesvikt og 62.5% av de uten hjertesvikt gikk ≥10000 skritt.

Figur 1. Prosentvis fordeling av utvalget etter antall daglige skritt



Diskusjon

Hensikten med denne oppgaven var å 1) kartlegge og sammenligne fysisk aktivitetsnivå og fysisk form hos hjemmeboende eldre med og uten hjertesvikt i Trondheim kommune, og 2) ved hjelp av relevant litteratur belyse bruken av fysisk aktivitet innen sekundærforebyggende sykepleie til eldre pasienter med hjertesvikt.

Fysisk aktivitet målt ved antall daglige skritt

Gruppen med hjertesvikt hadde i gjennomsnitt nesten 4000 mindre skritt på den mest aktive dagen i måleperioden enn gruppen uten hjertesvikt. Om man antar at dette er representativt for hvor aktive deltakerne er til vanlig, så er de med hjertesvikt i gjennomsnitt 31% mindre aktive enn sine jevnaldrende.

En større britisk studie, hvor akselerometerdata ble benyttet, fant at de med hjertesvikt var i gjennomsnitt 16% mindre aktive enn de uten hjertesvikt (25). De med hjertesvikt var også signifikant mindre aktive gjennom hele dagen. Studien undersøkte også intensiteten til den aktiviteten som ble bedrevet, og fant at de med hjertesvikt tilbrakte en større del av tiden som stillesittende enn i lett, moderat eller intens fysisk aktivitet.

Analysen viste et SD på ± 6038.4 skritt for gruppen med hjertesvikt. Det foreligger dermed en ganske stor spredning i hvor mange skritt deltakerne med hjertesvikt hadde på sin mest aktive dag. Dontje et al. (24) fant i sin studie at variasjonen i antall daglige skritt hos hjertesviktpasientene var assosiert med NYHA-klassifikasjon. Deltakere med hjertesvikt grad I og II hadde signifikant flere daglige skritt enn de med hjertesvikt grad III. Det kan tenkes at dette også ligger til grunn for den store spredningen i denne oppgaven, da pasienter i høyere NYHA-klasse har dårligere fysisk ytelsesevne og mer uttalte symptomer (2).

En langt større prosentandel av de hjemmeboende eldre med hjertesvikt var stillesittende, med under 5000 daglige skritt, og en mye mindre prosentandel var fysisk aktive, med over 5000 daglige skritt, sammenlignet med gruppen uten hjertesvikt. Over en tredjedel (35.5%) av de med hjertesvikt var stillesittende, men samtidig var også en like stor prosentandel fysisk aktive. Det er mulig at denne fordelingen også kan tilskrives forskjeller i grad av hjertesvikt, jamfør Dontje et al. (24). 62.2% av de hjemmeboende eldre uten hjertesvikt hadde 10000 skritt eller mer på sin mest aktive dag, og kun 8.1% hadde mindre enn 5000 skritt, noe som kan tyde på at flesteparten av de hjemmeboende eldre i Trondheim er ganske fysisk aktive. Tudor-Locke og Bassett (37) sin inndeling er likevel beregnet for friske voksne, og det er derfor tvilsomt hvorvidt denne egentlig kan benyttes for å tolke det daglige fysiske aktivitetsnivået til eldre, med eller uten hjertesvikt. Det finnes derimot ingen slik inndeling tilpasset disse populasjonsgruppene.

Fysisk form målt ved ganghastighet

Gruppen uten hjertesvikt treffer Bergland og Strand (38) sine norske referanseverdier for 4-meters gangtesten, som er på mellom 1.02-1.07 m/s, avhengig av kjønn, for personer i alderen 75 år. Gruppen med hjertesvikt hadde en gjennomsnittsalder på 79 år, og hadde en gjennomsnittlig ganghastighet på 0.89 m/s. Dette er lavere enn de gitte referanseverdiene, som er på mellom 0.96-0.99 m/s for personer i alderen 80 år.

I litteraturen finnes det flere gangtester med ulike strekninger og cut-off verdier for hva som klassifiseres som lav ganghastighet, ettersom hvilket utfall man er interessert i (39). Med utgangspunkt i de norske referanseverdiene som cut-off, vil en stor del av gruppen med hjertesvikt kategoriseres som å ha lav ganghastighet, og dermed ha en dårligere fysisk form enn sine jevnaldrende.

Pulignano et al. (23) sin studie, hvor ganghastighet blant 331 hjemmeboende eldre med hjertesvikt ble målt, fant at ganghastighet var signifikant assosiert med antall sykehusinnleggelses og dødelighet. De med lav ganghastighet hadde signifikant større risiko for disse utfallene enn de med ganghastighet >1 m/s. Siden gruppen med hjertesvikt i denne oppgaven hadde en gjennomsnittlig ganghastighet på 0.89 ± 0.34 m/s, vil en stor andel være i denne risikogruppen.

Fysisk aktivitet som sekundærforebygging til hjemmeboende eldre med hjertesvikt

Jamfør reformen «Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre» bør det bli et større fokus på forebygging og bruk av fysisk aktivitet (13). Det er godt dokumentert at fysisk aktivitet har en positiv effekt for mennesker med hjertesvikt (14,16). Pedersen og Saltin (15) viser også til evidensbasert kunnskap om trening som medisin for 26 kroniske sykdommer, inkludert hjertesvikt. I tillegg er fysisk aktivitet et billig behandlingsalternativ sammenlignet med medisinsk behandling (16). Analysene viste at en stor andel av de hjemmeboende eldre med hjertesvikt i Trondheim er lite fysisk aktive og har dårlig fysisk funksjon. Her ligger det et uutnyttet potensial, hvor sykepleier kan benytte fysisk aktivitet som sekundærforebygging for å forbedre fysisk funksjon og livskvalitet hos denne pasientgruppen.

Sykepleier, med sin sterke sykepleiefaglige kompetanse, har en sentral rolle for å kunne hjelpe hjertesviktpasientene til å bli mer fysisk aktive. Som sykepleier møter man de eldre hjertesviktpasientene på flere arenaer innen både primær- og spesialisthelsetjenesten. Mange mottar daglig hjelp i form av hjemmesykepleie, og med de hyppige sykehusinnleggelsene denne pasientgruppen er utsatt for, møter man de ofte på sykehus. Dette gir sykepleiere en god mulighet til å drive individrettet forebygging til disse eldre hjertesviktpasientene, og sette et større fokus på helsegevinsten ved å være fysisk aktiv.

Det har likevel ikke vært mulig å finne frem til forskningsartikler som beskriver norske sykepleieintervensjoner med bruk av fysisk aktivitet. Dette bekreftes i en reviewartikkel, som inkluderer 19 studier med til sammen 7350 pasienter, med

sykepleieintervensjoner som benytter fysisk aktivitet som tiltak (40). Artikkelen konkluderer dog med at sykepleieintervensjoner med fysisk aktivitet er effektive. En annen reviewartikkel, som inkluderer 55 randomiserte studier av sekundærforebyggende sykepleieintervensjoner hos pasienter med koronar hjertesykdom og hjertesvikt, fant at sykepleieintervensjoner var gunstige for flere utfall, blant annet å øke fysisk aktivitetsnivå (41). Begge reviewartiklene peker derimot på at det var store variasjoner i intervensjonsmetodene som ble benyttet, og at det derfor er usikkert hvilke strategier som er mest effektive. Dette taler for at det trengs mer forskning, og utarbeidelse av tydeligere retningslinjer, på bruk av fysisk aktivitet som sekundærforebygging innen sykepleiefagfeltet.

Aktuelle sykepleietiltak ved fysisk aktivitet som forebygging

Jeg vil i det følgende skissere forslag til ulike tiltak som er viktige ved utøvelsen av fysisk aktivitet som forebyggende sykepleie til pasienter med hjertesvikt, der det forutsettes at pasientene er hjemmeboende eldre uten alvorligste grad av hjertesvikt (NYHA IV). Tiltakene bygger på relevant pensum.

Å kartlegge pasientens ressurser og kunnskapsnivå

Gjennom samtale kan sykepleier kartlegge pasientens ressurser. Dette kan både være ytre ressurser, som sosialt nettverk og støtte i nærmiljøet, og indre ressurser, som kunnskap og motivasjon. Hvilken mestringsevne pasienten har avhenger i stor grad av hvilke ressurser han har til rådighet (42). Opplevelsen av mestringsforventning er den viktigste ressursen for endring av atferd. Pasienten må ha motivasjon og tro på at han skal klare å mestre situasjoner, og sykepleier kan bidra til å understøtte og fremme dette. Her er sykepleiers relasjonskompetanse viktig for å kunne skape en samarbeidsrettet samtalestil, og dermed kunne styrke pasientens egenmotivasjon og engasjement for å bli mer aktiv (43)

I tillegg må sykepleier kartlegge pasientens kunnskapsnivå. Hvor mye vet pasienten om sykdommen sin, og hvor mye vet han om fysisk aktivitet og de gunstige effektene for helsen? Dette legger føringer for innholdet og den pedagogiske tilnærmingen i undervisning og veiledning.

Å kartlegge pasientens symptomer, fysiske funksjon og aktivitetsnivå

Sykepleier må kartlegge pasientens symptomer for å få god innsikt i hans sykdomsbelastning og samtidig systematisk kunne følge opp pasientens situasjon (44). Det er aktuelt å kartlegge pasientens respirasjon (frevens, dyspné, respirasjonslyder og saturasjon), sirkulasjon (puls, blodtrykk og ødemer), vekt og tretthet. Disse må kontrolleres regelmessig for å raskt kunne identifisere eventuelle endringer eller forverringer i pasientens tilstand – for eksempel økt væskeretensjon og utvikling av lungeødem (44). Med den store forekomsten av angst- og depresjonslidelser hos denne pasientgruppen, er det også viktig at sykepleier gjør en kartlegging rundt dette.

Det er også viktig at sykepleier kartlegger pasientens fysiske funksjon og hvor aktiv han er til vanlig. Fysisk funksjon kan for eksempel kartlegges ved hjelp av

4-meters gangtesten, da denne krever lite plass og utstyr, og kan gi en god indikasjon på pasientens fysiske form (23).

Gjennom denne kunnskapen kan sykepleier bistå pasienten å utforme konkrete og oppnåelige mål. Hvilken grad av hjertesvikt og hvilken fysisk funksjon pasienten har, vil være avgjørende for målsettingen i sykepleietiltakene. Selv om retningslinjene fokuserer på trening, vil også det å øke det daglige fysiske aktivitetsnivået ha en helsegevinst. Ut fra resultatene i denne oppgaven ser vi at mange av de hjemmeboende eldre med hjertesvikt i utgangspunktet er lite fysisk aktive og har en dårlig fysisk form. Det kan derfor være mer oppnåelig for enkelte av disse å heller øke det daglige fysiske aktivitetsnivået, enn å begynne trening jamfør retningslinjene.

Målrettet undervisning, veiledning og informasjon tilpasset pasientens behov

Med sin sterke fagkunnskap, kan sykepleier gi pasienten god faktabasert undervisning, veiledning og informasjon rundt fysisk aktivitet og trening. Dette kan øke pasientens kunnskap og forståelse, og gi ham økt innsikt i situasjonen (43). På denne måten kan sykepleier fremme pasientens egenomsorg, og pasienten kan selv oppdage de positive fordelene som ligger i å bli mer fysisk aktiv. I veiledningen er det også viktig å sette fokus på hva som oppleves som barrierer eller hindringer for pasienten, og bidra til at disse overvinnes. Fordelene ved å bli mer fysisk aktiv må trumfe de opplevde barrierene (43). Sykepleier bør ha en pedagogisk tilnærming i veiledningen, og ta utgangspunkt i pasientens individuelle situasjon og behov. Dette innebærer å være åpen og lytte til det pasienten er opptatt av, og la veiledningens innhold springe ut av pasientens behov, slik det kommer frem i samtalen (45).

Under undervisningen og veiledningen er det viktig å være bevisst på at pasienter har ulikt nivå av helseinformasjonsforståelse (46).

Helseinformasjonsforståelse er oversatt fra det engelske begrepet «health literacy», og kan defineres som «personlige, kognitive og sosiale ferdigheter som er avgjørende for enkeltindividets evne til å få tilgang til, forstå og anvende helseinformasjon for å fremme og ivareta god helse» (46). Dersom pasientens helseinformasjonsforståelse overestimeres, kan dette skape forvirring, engstelse og frustrasjon hos pasienten, og føre til dårligere kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen. Sykepleier må derfor tilpasse innholdet i undervisningen og egen kommunikasjon etter den individuelle pasientens utgangspunkt, når det gjelder sykdoms- og kroppsforståelse og sammenhenger mellom atferd og helse. Det kan i tillegg være lurt å stille oppfølgingsspørsmål for å sikre at pasienten har forstått informasjonen(46).

Forutsetninger for å drive forebyggende sykepleie

Rammefaktorer er ytre forhold som setter føringer for det faglige innholdet og arbeidet i en virksomhet (47). En rekke rammefaktorer er styrende for i hvilken grad forebyggende arbeid prioriteres og utføres.

Innen hjemmebasert omsorg har jeg selv erfart at det er knapphet på ressurser, og lav bemanning og tidspress er noe som forekommer ofte. Det kan tenkes at

dette kan vanskeliggjøre det å jobbe forebyggende. Med utgangspunkt i tema for denne oppgaven, vil for eksempel det å hjelpe en pasient å bli mer fysisk aktiv kunne ta lang tid og mye oppfølging, da det innebærer en endringsprosess (43). Skal sykepleier ha mulighet til å arbeide slik, og forebyggende arbeid skal prioriteres, må det også synliggjøres i organisasjonsformen, målsystemet og ledelsen (47).

Oppgavens styrker og svakheter

Denne oppgaven benytter helsedata fra HUNT 4 Trondheim 70+. Dette innebærer at spørsmålene deltakerne besvarte under undersøkelsen har blitt nøye utarbeidet og vurdert av HUNT forskningscenter før undersøkelsen. I tillegg har alle dataene blitt kvalitetssikret før jeg fikk tilgang på dem.

Helseundersøkelsen nådde ut til et stort antall eldre beboere i Trondheim, og med en svarprosent på 34% og de gitte eksklusjonene, satt jeg til slutt igjen med 983 hjemmeboende eldre i mitt utvalg. Dette er et ganske stort utvalg, og gir oppgaven en større statistisk styrke.

Oppgaven har likevel flere svakheter. Dataene jeg har fått tilgang på fra helseundersøkelsen angående diagnoser er basert på selvrapporing, og jeg har ikke hatt tilgang til data fra medisinske registre. Dermed har jeg ikke noe informasjon om deltakernes faktiske medisinske diagnoser – om de faktisk har hjertesvikt eller hvilken NYHA-klasse de er i.

Forekomsten av hjertesvikt i utvalget var på 3,1%. Dette er langt lavere enn den angitte prevalensen for de over 70 år, som er på ca. 10% i vestlige land (2). Det kan være flere mulige årsaker til dette. Én årsak kan være seleksjonsbias. Utvalget inkluderte kun de som fortsatt var hjemmeboende. Det kan tenkes at de sykeste Trondheimsbeboerne med hjertesvikt, de i NYHA-klasse III eller IV, var for syke til å kunne delta i undersøkelsen, eller var så syke at de måtte bo i institusjon med heldøgns omsorg og dermed ble ekskludert fra utvalget. På en annen side kan den lave forekomsten også skyldes feil ved selvrapporingen. Flere studier har nemlig vist at det er en lav overensstemmelse mellom selvrapporert hjertesvikt og medisinsk diagnostisert hjertesvikt, og at tilstanden både over- og underrapporteres (48–50).

I tillegg er det kun antall skritt deltakerne hadde på den mest aktive dagen i måleperioden som jeg har fått tilgang på fra akselerometerne. Disse dataene gir ikke nødvendigvis et godt bilde av hvor aktive deltakerne gjennomsnittlig er. Jeg har heller ikke fått tatt høyde for manglende wear time av akselerometerne. Deltakerne ble instruert om å ha på seg akselerometerne i sju dager, men det er ikke sikkert at alle deltakerne fulgte denne anmodningen.

Grunnet Covid-19-pandemien hadde jeg ikke tilgang til universitetets bibliotek under arbeidet med bacheloroppgaven. Noen av bøkene jeg har benyttet som kilder er derfor eldre utgaver, da det var disse som var tilgjengelige over nett.

Konklusjon

De hjemmeboende eldre med hjertesvikt var mindre fysisk aktive og hadde dårligere fysisk form i forhold til de hjemmeboende eldre uten hjertesvikt. I tillegg var en større prosentandel stillesittende, og en lavere prosentandel fysisk aktive, sammenlignet med de uten hjertesvikt. Sykepleier har en god forutsetning for å kunne hjelpe disse eldre hjertesviktpasientene til å bli mer aktive. Når det gjelder evidensbasert kunnskap om fysisk aktivitet som sekundærforebyggende sykepleie, finnes det ingen basert på norske forhold. Dette taler for at det trengs mer forskning og tydeligere retningslinjer for implementering av fysisk aktivitet som sekundærforebygging innen sykepleiefagfeltet. Gjennom økt bruk av fysisk aktivitet som sekundærforebygging til hjemmeboende eldre med hjertesvikt, kan sykepleier bidra til bedring av fysisk funksjon og livskvalitet, og dermed øke sannsynligheten for at de kan få bo hjemme lengst mulig.

Referanser

1. Norsk Legemiddelhåndbok. T8.6 Hjertesvikt [Internett]. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok; 26. juni 2016 [oppdatert 16. november 2017; hentet 28. april 2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.legemiddelhandboka.no/T8.6/Hjertesvikt>
2. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, Bueno H, Cleland JGF, Coats AJS et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. Eur Heart J. 14. juli 2016;37(27):2129–200.
3. Norsk Helseinformatikk. Hjertesvikt, kronisk [Internett]. Trondheim: Norsk Helseinformatikk AS; 27. mars 2020 [hentet 28. april 2020]. Tilgjengelig fra: <https://nhi.no/sykdommer/hjertekar/ulike-sykdommer/hjertesvikt-kronisk/>
4. Díez-Villanueva P, Alfonso F. Heart failure in the elderly. J Geriatr Cardiol. Februar 2016;13(2):115–17.
5. Celano CM, Villegas AC, Albanese AM, Gaggin HK, Huffman JC. Depression and Anxiety in Heart Failure: A Review. Harv Rev Psychiatry. Juli/august 2018;26(4):175–84.
6. Folkehelseinstituttet. Noen diagnosegrupper: Hver fjerde eldre pasient blir reinnlagt i sykehus [Internett]. Oslo: Folkehelseinstituttet; 28. mars 2019 [hentet 3. mai 2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nyheter/2019/hver-fjerde-eldre-pasient-blir-reinnlagt-i-sykehus/>
7. Tønnessen M. Lavere befolkningsvekst framover [Internett]. Oslo: Statistisk sentralbyrå; 26. juni 2018 [hentet 15. mai 2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/lavere-befolkningsvekst-framover>
8. Stokke OM, Stormo LK, Skogli E. Hjertesvikt i Norge - Omfang og samfunnskostnader [Internett]. Oslo: Menon Economics; Mai 2019 [hentet 28. april 2020]. Menon-publikasjon no. 41. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/0e36c85fcfe143a5b626c53cf292cb3b/hjertesvikt-i-norge_omfang-og-samfunnskostnader_juni-2019.pdf
9. Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug E-A, Grimsbø GH. Hva er sykepleie? I: Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug E-A, Grimsbø GH, red. Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie - fag og funksjon. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2016. s. 15–28.

10. Kunnskapsdepartementet. Rammeplan for sykepleierutdanning [Internett]. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 25. januar 2008 [hentet 29. april 2020]. Tilgjengelig fra:
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf
11. Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning [Internett]. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 1. juli 2019 [hentet 5. mai 2020]. FOR-2019-03-15-412. Tilgjengelig fra:
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412>
12. Ranhoff AH. Forebyggende og helsefremmende sykepleie. I: Brodtkorb K, Kirkevold M, Ranhoff AH, red. Geriatrik sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten. 1. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2010. s. 137–47.
13. Meld. St. 15 (2017-2018). Leve hele livet - En kvalitetsreform for eldre. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2018.
14. Long L, Mordi IR, Bridges C, Sagar VA, Davies EJ, Coats AJS et al. Exercise-based cardiac rehabilitation for adults with heart failure. Cochrane Database Syst Rev [Internett]. 29. januar 2019 [hentet 25. mai 2020];art.no.:CD00331. Tilgjengelig fra:
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003331.pub5/full>
15. Pedersen BK, Saltin B. Exercise as medicine – evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. Scand J Med Sci Sports. Desember 2015;25(S3):1–72.
16. Moholdt T, Støylen A, Tyni-Lenné R, Cider Å, Schaufelberger M, Wisløff U. Hjertesvikt. I: Bahr R, red. Aktivitetshåndboken - Fysisk aktivitet i forebygging og behandling. 1. utg. Oslo: Helsedirektoratet; 2015. s. 305-26.
17. Helsedirektoratet. Fysisk aktivitet ved sekundærforebygging av hjerte- og karsykdommer [Internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 5. mars 2018 [hentet 25. mai 2020]. Tilgjengelig fra:
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging-av-hjerte-og-karsykdom/kartlegging-av-levevaner-og-rad-om-livsstiltiltak-som-forebygging-av-hjerte-og-karsykdom/fysisk-aktivitet-ved-sekundaerforebygging-av-hjerte-og-karsykdommer>
18. Nasjonal kompetansetjeneste Trening som medisin. Hjertesvikt: Trening ved hjertesvikt [Internett]. Trondheim: Nasjonal kompetansetjeneste Trening som medisin; 7. februar 2020 [hentet 25. mai 2020]. Tilgjengelig fra:
<https://stolav.no/fag-og-forskning/kompetansetjenester-og-sentre/nasjonal-kompetansetjeneste-trening-som-medisin/hjertesvikt->

19. Conraads VM, Deaton C, Piotrowicz E, Santaularia N, Tierney S, Piepoli MF et al. Adherence of heart failure patients to exercise: barriers and possible solutions. *Eur J Heart Fail.* Mai 2012;14(5):451–58.
20. Coats AJS, Forman DE, Haykowsky M, Kitzman DW, McNeil A, Campbell TS et al. Physical function and exercise training in older patients with heart failure. *Nat Rev Cardiol.* September 2017;14(9):550–59.
21. Mensen L. Biologisk aldring. I: Brodtkorb K, Kirkevold M, Ranhoff AH, red. *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten.* 1. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2010. s. 51–6.
22. Studenski S. Bradypedia: Is gait speed ready for clinical use? *J Nutr Health Aging.* Desember 2009;13(10):878–80.
23. Pulignano G, Del Sindaco D, Di Lenarda A, Alunni G, Senni M, Tarantini L et al. Incremental Value of Gait Speed in Predicting Prognosis of Older Adults With Heart Failure: Insights From the IMAGE-HF Study. *JACC Heart Fail.* April 2016;4(4):289–98.
24. Dontje ML, van der Wal MHL, Stolk RP, Brügemann J, Jaarsma T, Wijtvliet PEPJ et al. Daily Physical Activity in Stable Heart Failure Patients. *J Cardiovasc Nurs.* Mai/juni 2014;29(3):218–26.
25. O'Donnell J, Smith-Byrne K, Velardo C, Conrad N, Salimi-Khorshidi G, Doherty A et al. Self-reported and objectively measured physical activity in people with and without chronic heart failure: UK Biobank analysis. *Open Heart* [Internett]. 19. februar 2020 [hentet 3. mai 2020];7(1). Tilgjengelig fra: <https://openheart.bmj.com/content/7/1/e001099>
26. Sartini C, Wannamethee SG, Iliffe S, Morris RW, Ash S, Lennon L et al. Diurnal patterns of objectively measured physical activity and sedentary behaviour in older men. *BMC Public Health* [Internett]. 4. juli 2015 [hentet 3. mai 2020];15:609. Tilgjengelig fra: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-015-1976-y>
27. Hansen BH, Anderssen SA, Steene-Johannessen J, Ekelund U, Nilsen AK, Andersen ID et al. Fysisk aktivitet og sedat tid blant voksne og eldre i Norge - Nasjonal kartlegging 2014-2015 [Internett]. Oslo: Helsedirektoratet; September 2015 [hentet 27. april 2020]. IS-2367. Tilgjengelig fra: https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/fysisk-aktivitet-kartleggingsrapporter/Fysisk%20aktivitet%20og%20sedat%20tid%20blant%20voksne%20og%20eldre%20i%20Norge.pdf/_/attachment/inline/7d460cdf-051a-4ecd-99d6-7ff8ee07cf06:eff5c93b46b28a3b1a4d2b548fc53b9f51498748/Fysisk%20aktivitet

itet%20og%20sedat%20tid%20blant%20voksne%20og%20eldre%20i%20No
rge.pdf

28. Dalland O. Metode og oppgaveskriving for studenter. 5. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2013.
29. Guralnik JM, Ferrucci L, Pieper CF, Leveille SG, Markides KS, Ostir GV et al. Lower Extremity Function and Subsequent Disability: Consistency Across Studies, Predictive Models, and Value of Gait Speed Alone Compared With the Short Physical Performance Battery. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 1. april 2000;55(4):M221–31.
30. Nasreddine ZS, Phillips NA, Bédirian V, Charbonneau S, Whitehead V, Collin I et al. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A Brief Screening Tool For Mild Cognitive Impairment. *J Am Geriatr Soc*. April 2005;53(4):695–99.
31. Ringdal K. Enhet og mangfold: Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode. 2. utg. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS; 2007.
32. Befring E. Forskingsmetode og statistikk. 3. utg. Oslo: Det Norske Samlaget; 1998.
33. Kongs vold AM. Validation of the AX3 accelerometer for detection of common daily activities and postures [Masteroppgave] [Internett]. Trondheim: NTNU; 2016 [hentet 23. mai 2020]. Tilgjengelig fra: https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/2400440/Masteroppgave_Atle%20Melleby%20Kongs vold.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Kamiya K, Hamazaki N, Matsue Y, Mezzani A, Corrà U, Matsuzawa R et al. Gait speed has comparable prognostic capability to six-minute walk distance in older patients with cardiovascular disease: *Eur J Prev Cardiol*. Januar 2018;25(2):212-19.
35. Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (Helseforskningsloven) [Internett]. LOV-2008-06-20-44. Sist endret i: LOV-2018-06-15-38 [hentet 26. april 2020]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44>
36. The World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects [Internett]. The World Medical Association; 9. juli 2018 [hentet 26. april 2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

37. Tudor-Locke C, Bassett DR. How Many Steps/Day Are Enough? *Sports Med.* 2004;34(1):1–8.
38. Bergland A, Strand BH. Norwegian reference values for the Short Physical Performance Battery (SPPB): the Tromsø Study. *BMC Geriatr* [Internett]. 8. august 2019 [hentet 21. mai 2020];19:216. Tilgjengelig fra: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-019-1234-8>
39. Middleton A, Fritz SL, Lusardi M. Walking Speed: The Functional Vital Sign. *J Aging Phys Act.* April 2015;23(2):314–22.
40. Richards EA, Cai Y. Integrative Review of Nurse-Delivered Physical Activity Interventions in Primary Care. *West J Nurs Res.* 1. april 2016;38(4):484–507.
41. Allen JK, Dennison CR. Randomized Trials of Nursing Interventions for Secondary Prevention in Patients With Coronary Artery Disease and Heart Failure: Systematic Review. *J Cardiovasc Nurs.* Mai/juni 2010;25(3):207–20.
42. Skaug E-A. Kliniske vurderingsprosesser og dokumentasjon av sykepleie. I: Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug E-A, Grimsbø GH, red. *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie - fag og funksjon.* 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2016. s. 337–76.
43. Kristoffersen NJ. Livsstil og endring av livsstil. I: Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug E-A, Grimsbø GH, red. *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring.* 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2016. s. 295–348.
44. Brodtkorb K. Respirasjon og sirkulasjon. I: Brodtkorb K, Kirkevold M, Ranhoff AH, red. *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten.* 1. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2010. s. 319–32.
45. Kristoffersen NJ. Å styrke pasientens ressurser. I: Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug E-A, Grimsbø GH, red. *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring.* 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2016. s. 349–406.
46. Jenum AK, Pettersen KS. Hva betyr lav «health literacy» for sykepleiernes helsekommunikasjon? *Sykepl Forsk.* 2014;9(3):272–80.
47. Orvik A. Organisatorisk kompetanse: Innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse. 2. utg. Oslo: Cappelen Damm AS; 2017.
48. Camplain R, Kucharska-Newton A, Loehr L, Keyserling TC, Layton JB, Wruck L et al. Accuracy of Self-Reported Heart Failure. The Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study. *J Card Fail.* November 2017;23(11):802–8.

49. Okura Y, Urban LH, Mahoney DW, Jacobsen SJ, Rodeheffer RJ. Agreement between self-report questionnaires and medical record data was substantial for diabetes, hypertension, myocardial infarction and stroke but not for heart failure. *J Clin Epidemiol.* Oktober 2004;57(10):1096–103.
50. Gure TR, McCammon RJ, Cigolle CT, Koelling TM, Blaum CS, Langa KM. Predictors of Self-Report of Heart Failure in a Population-Based Survey of Older Adults. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes.* Mai 2012;5(3):396–402.



HUNT4
HELSEUNDERSØKELSEN I NORD-TRØNDELAG



Invitasjon til HUNT4

Du inviteres til å delta i den fjerde store Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT4). Ved å delta får du en enkel undersøkelse av din egen helse, og du gir samtidig et viktig bidrag til medisinsk forskning.

Du deltar ved å fylle ut dette spørreskjemaet og møte til undersøkelser på feltstasjonen.

TID OG STED FOR OPPMØTE PÅ FELTSTASJON:

Dersom det foreslåtte tidspunktet ikke passer for deg kan du møte når det passer deg innenfor åpningstiden, men det kan da bli noe ventetid. Du kan møte i en annen kommune hvis det er bedre.

Åpningstider for oppmøte utenfor timeavtale:

Spørreskjemaer er en viktig del av HUNT4. Vennligst svar på skjemaet så nøyaktig som mulig. Du kan svare på nett eller på papirskjema.

SLIK SVARER DU PÅ NETT:

Gå til adressen <http://hunt4.no>, og velg spørreskjema.

Logg deg på med BrukerID og PIN-kode.



BrukerID:

PIN-kode:

SLIK SVARER DU PÅ PAPIRSKJEMA:

Fyll ut skjemaet slik det er beskrevet på neste side, og kryss av på spørsmålene om samtykke. Lever skjemaet når du møter på feltstasjonen.



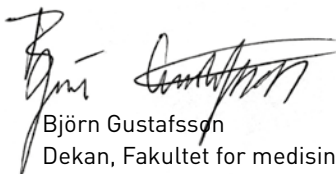
Du kan lese mer om HUNT4 i den vedlagte informasjonsbrosjyren eller på <http://hunt4.no>.
Om noe er uklart kan du kontakte HUNT forskningscenter på telefon 74 07 51 80 eller på e-post hunt@medisin.ntnu.no.

Vel møtt til undersøkelsen!

Med vennlig hilsen



Steinar Krokstad
Daglig leder, HUNT



Björn Gustafsson
Dekan, Fakultet for medisin og helsevitenskap

I spørreskjemaet finner du spørsmål om plager og sykdommer og om andre forhold som har betydning for helsa. Dersom enkelte spørsmål er uklare, lar du dem bare stå ubesvarte. Hvis du vil, kan du drøfte dem med personalet på feltstasjonen. Flere steder i skjemaet ber vi om antall ganger noe har skjedd, eller alder første gang noe skjedde. Hvis du ikke husker nøyaktig, kan du skrive det tallet du tror er mest riktig.

Hver deltaker er like viktig, enten du er ung eller gammel, frisk eller syk, er HUNT-veteran eller møter for første gang. Jo flere som blir med, jo mer helhetlig og verdifull blir HUNT. Din deltakelse bidrar til at vi kan finne ut mer om hva som påvirker helse og livskvalitet for alle grupper i samfunnet. For å kunne studere årsaker til, og utvikling av sykdom, er det viktig at også de som tidligere har deltatt møter fram.

LES DETTE FØR DU STARTER

Skjemaet skal leses maskinelt. Følg derfor disse instruksjonene:

- Bruk svart/blå kulepenn eller en god blyant.
- Kryss av slik:
- Krysser du feil, fyller du hele feltet med farge, slik: Sett så kryss i rett felt.
- Sett bare ett kryss for hvert spørsmål om ikke annet er oppgitt.
- Bruk hele tall når du fyller inn antall år eller antall ganger, slik:

SAMTYKKE TIL HUNT4

Jeg har lest informasjonsbrosjyren om HUNT4 og er kjent med hva det generelle samtykket til å delta innebærer. Jeg har hatt anledning til å spørre om mer informasjon.

Samtykker du til å delta i HUNT4?

Ja, jeg samtykker til å delta i HUNT4

Du kan delta i HUNT4 uansett om du svarer ja eller nei på valgene under.

SPESIFIKKE SAMTYKKER FOR GENETISKE ANALYSER

Nærmere informasjon om dette finner du på side 7 i informasjonsbrosjyren for HUNT4.

Hvis genetiske analyser avdekker økt risiko for sykdom, ønsker du tilbakemelding om slik økt risiko?

Ja Nei

Ønsker du å bli invitert til oppfølgingsstudier basert på genetiske funn, inkludert varianter som kan gi økt risiko for sykdom?

Ja Nei

HELSE OG DAGLIGLIV

1 Hvordan er helsa di nå?

Dårlig Ikke helt god God Svært god

2 Har du nå noen langvarig (minst 1 år) sykdom, skade eller lidelse av fysisk eller psykisk art som nedsetter dine funksjoner i ditt daglige liv?

Nei Ja

HVIS JA:

Hvor mye vil du si at dine funksjoner er nedsatt?
(Sett ett kryss per linje)

	Ikke nedsatt	Litt nedsatt	Middels nedsatt	Mye nedsatt
Er bevegelseshemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har nedsatt syn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har nedsatt hørsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemmet pga. kroppslig sykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemmet pga. psykisk sykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 Hvor sterke kroppslige smerter har du hatt i løpet av de siste 4 uker?

Ingen Meget svake Svake Moderate Sterke Meget sterke

4 I hvilken grad har din fysiske helse eller følelsesmessige problemer begrenset deg i din vanlige sosiale omgang med familie eller venner i løpet av de siste 4 uker?

Ikke i det hele tatt En del Litt Mye Kunne ikke ha sosial omgang

5 Har du de siste 2 ukene følt deg:

(Sett ett kryss per linje)

	Nei	Litt	En god del	Svært mye
Trygg og rolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glad og optimistisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervøs og urolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plaget av angst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irritabel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nedfor/deprimert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Generelt anspent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6 Føler du deg stort sett sterk og opplagt, eller trøtt og sliten?

Meget sterk og opplagt

Sterk og opplagt

Ganske sterk og opplagt

Både- og

Ganske trøtt og sliten

Trøtt og sliten

Svært trøtt og sliten

SYKDOMMER OG PLAGER

7 Har du, eller har du noen gang hatt, noen av følgende sykdommer/plager? Angi også alder da du fikk dette/disse. (Sett ett kryss per linje)

	Nei	Ja	Alder første gang?
Angina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> år gammel
Hjerteinfarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> år gammel
Hjertesvikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> år gammel
Atrieflimmer (forkammerflimmer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> år gammel
Hjerneslag (hjerneinfarkt eller blødning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> år gammel
Astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> år gammel
Kols eller emfysem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> år gammel
Diabetes (sukkersyke)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> år gammel
Lavt stoffskifte (hypothyreose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> år gammel
Høyt stoffskifte (hypertyreose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> år gammel
Kreftsykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> år gammel
Migrene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> år gammel
Psoriasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> år gammel
Nyresykdom, utenom urinveisinfeksjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> år gammel
Leddgikt (reumatoid artritt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> år gammel
Bechterews sykdom (spondylartritt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> år gammel
Urinsyregikt (podagra)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> år gammel
Psykiske plager som du har søkt hjelp for	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> år gammel

8 Har du de siste 12 måneder hatt anfall med tung eller pipende pust? Nei Ja

9 Har du de siste 12 måneder hatt smerter i ledd som har vart i mer enn 6 uker? Nei Ja

10 Har du noen gang fått påvist for høyt blodsukker? Nei Ja Alder første gang? år gammel

BRUK AV MEDISINER

11 Bruker du noen reseptpliktige medisiner nå?

Nei Ja

HVIS JA:

Bruker du noen av disse medisinene? Angi også alder da du begynte med slik medisin.

	Nei	Ja	Alder første gang?
Medisin for høyt blodtrykk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> år gammel
Kolesterolsenkende medisin.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> år gammel
Medisin for astma eller kols	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> år gammel
Medisin for angst eller depresjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> år gammel
Medisin for stoffskiftet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> år gammel
Tabletter eller neseppray mot allergi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> år gammel

12 Har du noen gang fått kortisonsprøyte(r)?

Nei Ja Vet ikke

HVIS JA:

Hvorfor har du fått kortisonsprøyte(r)?
(Flere kryss mulig)

Allergi	Sene- betennelse	Leddsmerter	Annet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor mange kortisonsprøyter har du fått siste 12 måneder?..... Antall

13 Hvor ofte har du brukt reseptfrie medisiner mot følgende plager i løpet av den siste måneden?

(Sett ett kryss per linje)

	Sjelden/ aldri	1-3 ganger per uke	4-6 ganger per uke	Daglig
Halsbrann/sure oppstøt ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Treg mage.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hodepine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smerter i muskler og ledd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BRUK AV HELSETJENESTER

14 Har du i løpet av de siste 12 måneder vært hos:

Legevakt..... Nei Ja

Fastlege/allmennlege.....

Annen lege eller psykolog utenfor sykehus

Konsultasjon uten innleggelse

- ved psykiatrisk poliklinikk

- ved annen poliklinikk i sykehus.....

Kommunal psykiatrisk sykepleier.....

Fysioterapeut/manuell terapeut

Kiropraktor.....

Naprapat

Akupunktør.....

Alternativ behandler, homøopat, soneterapeut, håndspålegger eller annen.....

15 Har du vært innlagt på sykehus de siste 12 måneder? Nei Ja

16 Har du vært hos tannlege/tannpleier de siste 24 måneder? Nei Ja

SYKDOMMER I FAMILIEN

17 Har du foreldre, søsken eller barn som har, eller har hatt, følgende sykdommer?

	Nei	Ja	Vet ikke
Astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Høysnue/neseallergi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kronisk bronkitt/emfysem/kols	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst eller depresjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjerteinfarkt før 60-årsalder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes (sukkersyke)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjerneslag (hjerneinfarkt eller blødning) før 60-årsalder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kreft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18 Har noen av dine besteforeldre, dine foreldres søsken eller dine søskenbarn hatt diabetes? Nei Ja Vet ikke

TOBAKK

19 Røykevaner (Sett ett kryss)

- Jeg har aldri røykt
- Jeg har røykt AV OG TIL tidligere
- Jeg røyker AV OG TIL nå (ikke daglig)
- Jeg røyker DAGLIG nå: ▼

- Jeg røyker omtrent..... sigaretter per dag

- Jeg begynte å røyke daglig da jeg var..... år gammel

- Jeg har røykt DAGLIG tidligere; ▼

- Jeg begynte da jeg var..... år gammel

- Jeg sluttet da jeg var..... år gammel

- Da jeg røykte, røykte jeg..... sigaretter per dag

SNUS

20 Snusbruk (Sett ett kryss)

- Jeg har aldri brukt snus
- Jeg har brukt snus AV OG TIL tidligere
- Jeg snuser AV OG TIL nå (ikke daglig)
- Jeg snuser DAGLIG nå: ▼

- Jeg bruker omtrent..... esker per måned

- Jeg begynte å snuse da jeg var..... år gammel

- Jeg har tidligere brukt snus DAGLIG: ▼

- Jeg begynte å snuse da jeg var..... år gammel

- Jeg sluttet å snuse da jeg var..... år gammel

KOSTTILSKUDD

21 Hvor ofte bruker du noen av følgende kosttilskudd? (Sett ett kryss per linje)

	Daglig hele året	Daglig kun i vinterhalvåret	Av og til	Aldri
Tran eller omega 3-kapsler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kalktabletter (kalsium)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre vitamin- og/eller mineraltilskudd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MATVARER

22 Tenk på det siste året; hvor mange ganger per uke spiser du disse matvarene? (Sett ett kryss per linje)

	Mindre enn 1 gang	1-3 ganger	4-6 ganger	7 eller mer
Frukt/bær	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grønnsaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rødt, rent kjøtt (storfe, svin, lam, vilt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvitt, rent kjøtt (kylling, kalkun)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kjøttdeig, pølser og lignende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mager, ren fisk (f.eks. torsk, sei)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fet fisk (f.eks. laks, ørret, sild, makrell som pålegg/middag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23 Hvor mange glass/beger/kopper drikker/spiser du vanligvis av følgende? (Sett ett kryss per linje)

	Aldri eller sjelden	1-6 per uke	1 per dag	2-3 per dag	4 eller flere per dag
½ liter = 3 glass/beger/kopper					
Helmelk (søt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lett/skummet melk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hel surmelk (kefir, kultur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lett/skummet surmelk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brus/saft med sukker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brus/saft med kunstig søtning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smoothie/fruktjuice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yoghurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaffe (svart)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaffe tilsatt melk/fløte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ALKOHOLBRUK

24 Omtrent hvor ofte har du i løpet av de siste 12 måneder drukket alkohol? (Regn ikke med lettøl)

- Ikke drukket alkohol siste 12 måneder
- 1 gang i måneden eller sjeldnere
- 2-4 ganger per måned
- 2-3 ganger per uke
- 4 eller flere ganger per uke
- Jeg har aldri drukket alkohol

25 Hvor mange glass øl, vin eller brennevin drikker du vanligvis i løpet av 2 uker?

(Regn ikke med lettøl, sett 0 hvis du ikke drikker alkohol)

Øl Vin Brennevin

Antall glass

26 Hvor ofte drikker du 6 glass eller mer av øl, vin eller brennevin ved samme anledning?

- Aldri
- Sjeldnere enn månedlig
- Månedlig
- Ukentlig
- Daglig eller nesten daglig

SØVN

27 Hvor ofte har det hendt i løpet av de siste 3 måneder at du:

- | | Aldri/sjelden | Av og til | Minst 3 ganger per uke |
|--|---|--------------------------|--------------------------|
| Snorker høyt og sjenerende | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Får pustestopp når du sover | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har vanskelig for å sovne om kvelden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Våkner gjentatte ganger om natta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Våkner for tidlig og får ikke sove igjen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fungerer dårlig på dagtid (sosialt eller yrkesmessig) pga. søvnproblemer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Får ubehag, kribling eller murning i bein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Omtrent hvor mange timer nattesøvn får du på en vanlig hverdag? | <input type="text"/> <input type="text"/> timer | | |

MOSJON/FYSISK AKTIVITET

28 Hvor ofte driver du mosjon? (Ta et gjennomsnitt) Med mosjon mener vi at du f.eks. går tur, går på ski, sykler, svømmer eller driver trening/idrett.

- Aldri
- Sjeldnere enn en gang i uka
- En gang i uka
- 2-3 ganger i uka
- Omtrent hver dag

29 Dersom du driver slik mosjon, så ofte som en eller flere ganger i uka; hvor hardt mosjonerer du? (Ta et gjennomsnitt)

- Tar det rolig uten å bli andpusten eller svett
- Tar det så hardt at jeg blir andpusten eller svett
- Tar meg nesten helt ut

30 Hvor lenge holder du på hver gang?

(Ta et gjennomsnitt)

- Mindre enn 15 minutter
- 15-29 minutter
- 30-60 minutter
- Mer enn 60 minutter

31 Omtrent hvor mange timer sitter du i ro på en vanlig hverdag? Regn med både jobb og fritid.

(Ved PC, TV, nettbrett, lesing, bil/buss/togkjøring o.l.)

Antall timer

SKJERMBASERT AKTIVITET

32 Anslå hvor lang tid du vanligvis bruker til skjermbaserte aktiviteter per dag i fritiden.

Med skjermbaserte aktiviteter menes PC, nettbrett, smarttelefon, spillkonsoll, TV, lesebrett.

- | | Ingen tid | Mindre enn 1 time | 1-3 timer | 4-6 timer | Mer enn 6 timer |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ser på TV/videoer/ annen skjermbasert underholdning | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Spiller spill (alene/ med andre) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kontakter venner eller nettverk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Innhenting av kunnskap/ informasjon | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jobbrelaterte aktiviteter i fritiden ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

LIVSSTIL

33 Hvor viktig er det for deg å leve sunt?

- Svært viktig
- Viktig
- Lite viktig
- Ikke viktig

34 Hvor fornøyd er du med din egen livsstil (kosthold, mosjon, røyke- og drikkevaner)?

- Svært fornøyd
- Fornøyd
- Lite fornøyd
- Ikke fornøyd

35 Er du fornøyd med vekta di nå?

- Ja
- Nei, altfor tung
- Nei, litt for tung
- Nei, litt for lett
- Nei, altfor lett

36 Hvor mange ganger har du med hensikt gått ned mer enn 5 kg i vekt i løpet av de siste 5 år?

- Aldri
- 1-2 ganger
- 3 ganger eller mer

37 Har du ufrivillig gått ned mer enn 5 kg i vekt siste 6 måneder?

- Nei Ja

OPPVEKST, DA DU VAR 0-18 ÅR

38 Hvem vokste du opp sammen med?

(Flere kryss mulig)

- Mor
- Stemor
- Far
- Stefar
- Foster-/pleieforeldre
- Søsken
- Andre barn under 18 år
- Andre voksne

39 Ble dine foreldre skilt, eller flyttet de fra hverandre, da du var barn?

- Nei Ja, før jeg var 7 år Ja, da jeg var 7-18 år

40 Døde noen av dine foreldre da du var barn?

- Nei Ja, før jeg var 7 år Ja, da jeg var 7-18 år

41 Var det mye krancling, uro, konflikter eller vanskelig kommunikasjon i barndomshjemmet?

- I svært høy grad
- I høy grad
- I liten grad
- I svært liten grad
- Ikke i det hele tatt

42 Kunne du i oppveksten søke støtte hos en voksen person som du var trygg på?

- I svært høy grad
- I høy grad
- I liten grad
- I svært liten grad
- Ikke i det hele tatt

43 Sliter du med vonde minner fra oppveksten pga. tap, svik, vanskjøtsel, vold, mishandling eller misbruk?

- I svært høy grad
- I høy grad
- I liten grad
- I svært liten grad
- Ikke i det hele tatt

44 Når du tenker på barndommen/oppveksten din, vil du beskrive den som:

- Svært god
- God
- Middels
- Vanskelig
- Svært vanskelig

UTDANNING OG INNTEKT

45 Hvilken utdanning er den høyeste du har fullført?

(Sett ett kryss)

Med grunnskole menes barne- og ungdomsskole, framhaldsskole, folkehøyskole.

Med 1-2 årig videregående menes realskole, middelskole, yrkesskole.

- Grunnskole
- 1-2 årig videregående skole
- 3 år i videregående skole
- Fagbrev eller svennebrev
- Høyskole/universitet, mindre enn 4 år
- Høyskole/universitet, 4 år eller mer

46 Hva er din husstands samlede inntekt siste år (brutto-inntekt)?

Ta med alle inntekter fra arbeid, trygder, sosialhjelp og lignende. (Sett ett kryss)

- Under 250 000 kr
- 250 000-450 000 kr
- 451 000-750 000 kr
- 751 000-1 000 000 kr
- Over 1 000 000 kr

BOSITUASJON

47 Bor du sammen med noen? (Flere kryss mulig)

- Nei, jeg bor alene
- Ja, ektefelle/samboer/partner
- Ja, andre personer 18 år eller eldre: ▼

HVIS JA:

Hvor mange andre over 18 år? Antall

- Ja, barn under 18 år: ▼

HVIS JA:

Hvor mange barn under 18 år? Antall

ALT I ALT

48 Når du tenker på hvordan du har det for tida, er du stort sett fornøyd med tilværelsen eller er du stort sett misfornøyd? (Sett ett kryss)

- Svært fornøyd
- Meget fornøyd
- Ganske fornøyd
- Både/og
- Nokså misfornøyd
- Meget misfornøyd
- Svært misfornøyd

Lever det utfylte skjemaet når du møter på feltstasjonen.

Takk for hjelpen!



Takk for at du møtte til HUNT4. Vi håper at du også vil fylle ut dette spørreskjemaet som går litt mer i dybden angående ulike sykdommer, plager, livssituasjon og aktiviteter. Du kan lese mer om HUNT4 i informasjonsbrosjyren du fikk i posten, eller på <http://hunt4.no>.

- VENNLIGST FYLL UT SKJEMAET
- LEGG DET I SVARKONVOLUTTEN
- POST DET SNAREST MULIG
- PORTO ER BETALT

Vennlig hilsen
Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag
Telefon 74 07 51 80 / e-post hunt@medisin.ntnu.no

LES DETTE FØR DU STARTER

Skjemaet skal leses maskinelt.
Følg derfor disse instruksjonene:

- Bruk svart/blå kulepenn eller en god blyant.
- Kryss av slik:
- Krysser du feil, fyller du hele feltet med farge, slik: Sett så kryss i rett felt.
- Hvis deltaker har hjelp til å fylle ut skjemaet, kan dere hoppe over spørsmål som oppleves for nærgående.
- Bruk hele tall når du fyller inn antall år eller antall ganger, slik:

VENNER OG FAMILIE

- 1 Har du noen som kan gi deg hjelp når du trenger det? Nei Ja
-

HVIS JA:

Hvem kan gi deg hjelp? (Flere kryss mulig)

Venner Familie Naboer

- 2 Har du noen som du kan snakke fortrolig med? Nei Ja
-

HVIS JA:

Hvem kan du snakke fortrolig med?
(Flere kryss mulig)

Venner Familie Naboer

DITT NÆRMILJØ/NABOLAG

- 3 Jeg føler et sterkt fellesskap med de som bor her
(Sett ett kryss)

Helt enig Delvis enig Usikker Delvis uenig Helt uenig

- 4 Man kan ikke stole på hverandre her
(Sett ett kryss)

Helt enig Delvis enig Usikker Delvis uenig Helt uenig





- 5 Folk trives godt her (Sett ett kryss)
- Helt enig Delvis enig Usikker Delvis uenig Helt uenig

KOSTHOLD

- 6 Hvor ofte spiser du vanligvis disse måltidene?
(Sett ett kryss per linje)

	Sjelden/ aldri	1-2 ganger per uke	3-6 ganger per uke	Hver dag
Frokost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formiddagsmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Middag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kveldsmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet måltid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nattmat (kl. 24-06)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 7 Hvor mange skiver brød/knekkebrød spiser du vanligvis? (Sett ett kryss per linje)

Type brød/knekkebrød	0-1 per dag	2-3 per dag	4-5 per dag	6 eller flere per dag
Fint 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halvgrovt 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grovt 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekstra grovt 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



HODEPINE

8 Har du vært plaget av hodepine det siste året? Nei Ja

HVIS JA:

Hva slags hodepine? (Sett ett kryss)

Migrene
Annen hodepine

Omtrent antall dager per måned med hodepine?

Mindre enn 1 dag
1-6 dager
7-14 dager
Mer enn 14 dager

Hvor sterk er hodepinen vanligvis?

Mild (hemmer ikke aktivitet)
Moderat (hemmer aktivitet)
Sterk (forhindrer aktivitet)

Hvor lenge varer hodepinen vanligvis?

Mindre enn 4 timer
4 timer-1 døgn
1-3 døgn
Mer enn 3 døgn

Er hodepinen vanligvis preget av eller ledsaget av:
(Sett ett kryss per linje)

	Nei	Ja
Bankende/dunkende smerte?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pressende smerte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensidig smerte (høyre eller venstre)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forverring ved moderat fysisk aktivitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kvalme og/eller oppkast?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lys- og lydskyhet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Før eller under hodepinen; kan du ha forbigående synsforstyrrelse?
(takkede linjer, flimring, tåkesyn, lysglimt) Nei Ja

MUSKLER OG LEDD

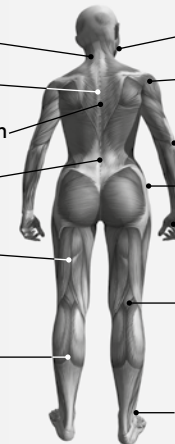
9 Har du vært plaget med smerter i muskler og ledd sammenhengende i minst 3 måneder i løpet av det siste året? Nei Ja

HVIS JA:

Hvor har du hatt disse plagene?

(Sett ett eller flere kryss)

<input type="checkbox"/> Nakke	<input type="checkbox"/> Kjeve
<input type="checkbox"/> Bryst	<input type="checkbox"/> Skuldre
<input type="checkbox"/> Øvre del av ryggen	<input type="checkbox"/> Albue
<input type="checkbox"/> Korsryggen	<input type="checkbox"/> Hofte
<input type="checkbox"/> Lår	<input type="checkbox"/> Håndledd/fingre
<input type="checkbox"/> Legg	<input type="checkbox"/> Knær
	<input type="checkbox"/> Ankler/føtter



Har du vært plaget både i høyre og venstre kroppshalvdel? Nei Ja

Har plagene hindret deg i å utføre daglige aktiviteter? Nei Ja

I arbeid
I fritida

SVELG OG LUFTVEIER

10 Hoster du daglig i perioder av året? Nei Ja

HVIS JA: Er hosten vanligvis ledsaget av oppspytt?..... Nei Ja

Har du hatt hoste med oppspytt, sammenhengende i minst 3 måneder i hvert av de siste to åra? Nei Ja

11 Har du, eller har du hatt, høysnue/neseallergi? Nei Ja

HVIS JA: Har du hatt slike plager i løpet av de siste 12 måneder?..... Nei Ja

12 Har du hatt noen av følgende plager sammenhengende i minst 3 måneder i løpet av det siste året?

	Nei	Ja
Nesetetthet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sliming fra nesen eller bak i svelget.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smerter eller trykk i ansiktet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Redusert luktesans.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13 Har du hatt bihulebetennelse de siste 12 måneder?

Nei	Ja
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HVIS JA:

Hvor mange ganger har du fått antibiotika for dette de siste 12 måneder? antall ganger

14 Har du fått fjernet halsmandlene?

Nei	Ja	Hvor gammel var du?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> år gammel

UTMATTELSE/SLITENHET

15 Kjenner du deg vedvarende utmattet/sliten?

Nei	Ja
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HVIS JA:

Omtrent hvor lenge har du kjent deg utmattet/sliten?

Mindre enn 3 måneder	3-6 måneder	Mer enn 6 måneder
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Omtrent hvor mye av tiden kjenner du deg utmattet/sliten?

Mindre enn 25 % av tiden	25-50 % av tiden	50-75 % av tiden	Mer enn 75 % av tiden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MUNNHULE

16 Plages du med munntørrhet?

Nei	Ja
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17 Hvordan vurderer du tannhelsen di?

Meget dårlig	Dårlig	God	Meget god
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18 Er du redd for å gå til tannlegen?

Nei	Ja
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19 Hva betyr god tannhelse for helsa di ellers?

Svært mye	Mye	Lite	Svært lite
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MAGE OG TARM

20 Har du vært plaget med smerter eller ubehag fra magen de siste 12 måneder?

Nei, aldri	Ja, litt	Ja, mye
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HVIS JA:

	Nei	Ja
Er disse lokalisert øverst i magen?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du de siste 3 måneder hatt disse plagene så ofte som 1 dag i uka i minst 3 uker?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bli smertene eller ubehaget bedre etter at du har hatt avføring?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har smertene eller ubehaget noen sammenheng med hyppigere eller sjeldnere avføring enn vanlig?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har smertene eller ubehaget noen sammenheng med at avføringen blir løsere eller fastere enn vanlig?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommer smertene eller ubehaget etter måltid?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21 I hvilken grad har du hatt følgende plager i de siste 12 måneder?

	Aldri	Litt	Mye
Kvalme.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halsbrann/sure oppstøt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diaré.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Treg mage.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vekslende treg mage og diaré.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppblåsthet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22 Har du fått fjernet blindtarmen?

Nei	Ja	Hvor gammel var du?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> år gammel

URINVEIER

23 Har du flere ganger det siste året fått påvist protein (eggehvite) i urinen?

Nei	Ja
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HVIS JA:

Hvor gammel var du da dette ble påvist første gang?..... år gammel

24 Har du flere ganger det siste året fått påvist blod i urinen?

Nei	Ja
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25 Har du noen gang hatt urinveisinfeksjon (blærekatarr eller nyrebekkenbetennelse)?

Nei Ja

HVIS JA:

Hvor mange slike infeksjoner har du hatt siste 2 år? antall ganger

Har du hatt slik infeksjon siste 7 dager? Nei Ja

Har lege sagt at du har hatt nyresvikt (svakkede nyrer, dårlig nyrefunksjon)? Nei Ja

HVORDAN FØLER DU DEG?

Her kommer noen utsagn om hvordan du føler deg. For hvert spørsmål setter du kryss for ett av de fire svarene som best beskriver dine følelser den siste uken. Ikke tenk for lenge på svaret; de spontane svarene er best.

26 Jeg føler meg nervøs og urolig

Nei..... En god del.....

Litt..... Svært mye.....

27 Jeg gleder meg fortsatt over ting slik jeg pleide før

Avgjort like mye..... Bare lite grann.....

Ikke fullt så mye..... Ikke i det hele tatt.....

28 Jeg har en urofølelse som om noe forferdelig vil skje

Ja, og noe svært ille..... Litt, bekymrer meg lite.....

Ja, ikke så veldig ille..... Ikke i det hele tatt.....

29 Jeg kan le og se det morsomme i situasjoner

Like mye nå som før..... Avgjort ikke som før.....

Ikke like mye nå som før..... Ikke i det hele tatt.....

30 Jeg har hodet fullt av bekymringer

Veldig ofte..... Av og til.....

Ganske ofte..... En gang i blant.....

31 Jeg er i godt humør

Aldri..... Ganske ofte.....

Noen ganger..... For det meste.....

32 Jeg kan sitte i fred og ro og kjenne meg avslappet

Ja, helt klart..... Ikke så ofte.....

Vanligvis..... Ikke i det hele tatt.....

33 Jeg føler meg som om alt går langsommere

Nesten hele tiden..... Fra tid til annen.....

Svært ofte..... Ikke i det hele tatt.....

34 Jeg føler meg urolig som om jeg har sommerfugler i magen

Ikke i det hele tatt..... Ganske ofte.....

Fra tid til annen..... Svært ofte.....

35 Jeg bryr meg ikke lenger om hvordan jeg ser ut

Ja, jeg har sluttet å bry meg..... Kan hende ikke nok....

Ikke som jeg burde..... Bryr meg som før.....

36 Jeg er rastløs som om jeg stadig må være aktiv

Uten tvil svært mye.... Ikke så veldig mye.....

Ganske mye..... Ikke i det hele tatt.....

37 Jeg ser med glede fram til hendelser og ting

Like mye som før..... Avgjort mindre enn før.....

Heller mindre enn før..... Nesten ikke i det hele tatt.....

38 Jeg kan plutselig få en følelse av panikk

Uten tvil svært ofte..... Ikke så veldig ofte.....

Ganske ofte..... Ikke i det hele tatt.....

39 Jeg kan glede meg over gode bøker, radio/TV

Ofte..... Ikke så ofte.....

Fra tid til annen..... Svært sjelden.....

The HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale®) is reproduced by kind permission of GL Assessment Limited, London W4 4AJ. All rights reserved including translation.

MESTRING

Tenk på den siste måneden; kryss av i den boksen som best beskriver deg, din familie og forhold til venner:

40 Nye vennskap:

Knytter jeg lett Har jeg vansker med å knytte

41 Å komme i kontakt med nye folk:

Er vanskelig for meg Er jeg flink til

42 Når jeg er sammen med andre:

Sitter latteren min løst Sitter latteren langt inne

43 I familien min er forståelsen av hva som er viktig i livet:

Ganske forskjellig Lik

44 Familien min preges av:

Splittelser Godt samhold

45 I vanskelige perioder:

Beholder familien min et positivt syn Ser familien min mørkt på fremtiden

ALKOHOL

46 Driker du alkohol?

Nei Ja

HVIS JA:

Har du noen gang følt at du burde redusere alkoholforbruket ditt?

Har andre noen gang kritisert alkoholbruken din?

Har du noen gang følt ubehag eller skyldfølelse pga. alkoholbruken din?

Har det å ta en drink noen ganger vært det første du har gjort om morgenen for å roe nervene, kurere bakrus eller som en oppkvikker?

LIVSHENDELSER

47 Har du noen gang opplevd noe av dette?

(Flere kryss mulig)

	Nei	Ja, før 18 år	Ja, etter 18 år	Ja, siste 12 måneder
Vært livstruende syk eller skadet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatt livstruende sykdom eller skade blant dine nærmeste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alvorlige problem i forholdet til din partner eller ektefelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brudd i ditt parforhold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brå og uventet død hos noen som stod deg nær	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blitt utsatt for fysisk vold (banket/ skadet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gjentatt psykisk vold fra dine nærmeste (truert/utskjelt/latterliggjort/nedverdiget)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nei Ja, før 18 år Ja, etter 18 år Ja, siste 12 måneder

Blitt utsatt for uønskede seksuelle handlinger

Blitt mobbet på mobil eller internett

Blitt mobbet/trakassert på skole/utdanningssted

KULTUR/FRIVILLIG ARBEID/LIVSSYN

48 Hvor mange ganger har du i løpet av de siste 6 måneder vært på/i:

(Sett ett kryss per linje)

	Mer enn 3 ganger/ måned	1-3 ganger/ måned	1-6 ganger siste 6 måneder	Aldri
Museum, kunstutstilling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konsert, teater, kino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirke, bedehus, moske, synagoge e.l.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Idrettsarrangement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

49 Hvor mange ganger har du i løpet av de siste 6 måneder selv drevet med:

(Sett ett kryss per linje)

	Mer enn 1 gang/ uke	1 gang/ uke	1-3 ganger/ måned	1-5 ganger siste 6 måneder	Aldri
Politisk aktivitet/samfunnsdebatt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foreningsvirksomhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musikk, sang, teater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menighetsarbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Friluftsliv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trening, idrett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

50 Tror du på et liv etter døden?

Ja, absolutt Ja, antagelig Nei, antagelig ikke Nei, absolutt ikke Vet ikke

51 Jeg søker hjelp hos Gud når jeg trenger styrke og trøst

Aldri Sjelden Av og til Ofte

SEKSUALITET

Noen kan synes at spørsmålene om seksualitet er for nærgående. Hvis du synes det, kan du hoppe over disse spørsmålene og fortsette med spørsmål om Urinlekkasjer.

Tenk på de siste 4 ukene:

52 I hvilken grad har du vært interessert i sex?

- Ikke i det hele tatt
- Litt
- En del
- Svært mye

53 I hvilken grad har du vært seksuelt aktiv (med eller uten samleie)?

- Ikke i det hele tatt
- Litt
- En del
- Svært mye

54 Hvis du har vært seksuelt aktiv, i hvilken grad har du hatt glede av din seksuelle aktivitet?

- Ikke i det hele tatt
- Litt
- En del
- Svært mye
- Ikke aktuelt

55 Har du hatt problem med reisning/ereksjon?

- Ikke i det hele tatt
- Litt
- En del
- Svært mye
- Ikke aktuelt

56 Hvilken seksuell legning har du?

- Heterofil
- Homofil
- Bifil
- Annet

URINLEKKASJE

57 Har du ufrivillig urinlekkasje?

Nei Ja

HVIS JA:

Hvor ofte har du urinlekkasje?

- Mindre enn 1 gang per måned
- En eller flere ganger per måned
- En eller flere ganger per uke
- Hver dag og/eller natt

Hvor mye urin lekker du vanligvis hver gang?

- Dråper
- Små skvetter
- Større mengder

I hvilke situasjoner kan du ha lekkasje av urin?
(Du kan sette flere kryss)

- Ved hosting, nysing, tunge løft
- Ved plutselig og sterk vannlatingstrang
- Smådrypping på slutten av, eller etter, vannlating
- Smådrypping hele tiden, uavhengig av vannlating

Hvordan opplever du lekkasjeplagene dine?

- Ikke noe problem
- En liten plage
- En del plaget
- Mye plaget
- Svært stort problem

Hvor gammel var du da du fikk urinlekkasje? år gammel

58 Har du søkt lege for urinlekkasje?

Nei Ja

SMERTER I BEINA

59 Har du sår på tå, fot eller ankel som ikke vil gro? Nei Ja

60 Har du smerter i det ene eller i begge beina når du går? Nei Ja

HVIS JA:

Hvor gjør det mest vondt? (Sett ett kryss)

Fot

Legg

Lår

Hofte

Forsvinner smertene når du står stille en stund? Nei Ja

61 Har du smerter i beina når du er i ro? Nei Ja

HVIS JA:

Er smertene verst når du ligger i senga? Nei Ja

Får du mindre vondt når beinet ligger lavt, for eksempel om beinet henger utfor sengekanten? Nei Ja

Har du hatt smertene i beina sammenhengende i mer enn 14 dager? Nei Ja

HUKOMMELSE

62 Har du problemer med hukommelsen? Nei Ja, litt Ja, store

63 Har hukommelsen endret seg siden du var yngre? Nei Ja, litt Ja, mye

64 Har du problemer med å: (Sett ett kryss per linje)

	Aldri	Av og til	Ofte
Huske hendelser som skjedde for få minutter siden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huske navn på andre mennesker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huske datoer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huske å gjøre det du har planlagt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huske hendelser som skjedde for noen dager siden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huske hendelser som skjedde for år siden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Holde tråden i samtaler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SVIMMELHET

65 Plages du med svimmelhet? Nei Ja

HVIS JA:

Hvor ofte plages du med svimmelhet?..... Månedlig Ukentlig Daglig

Hvordan vil du beskrive svimmelheten?

(Sett ett kryss)

Som om rommet snurrer rundt

Som å være på en båt

Som å skulle besvime

Dårlig balanse/falltendens

Annet.....

I hvilke situasjoner merker du svimmelhet?

(Flere kryss mulig)

Når jeg snur på hodet.....

Når jeg reiser meg

Når jeg anstrenger meg.....

Så å si konstant tilstede

Annet.....

66 Har du problemer med balansen? Nei Ja

FALL

67 Har du falt det siste året? Nei Ja

HVIS JA:

Hvor mange ganger har du falt? 1 gang 2 ganger 3 ganger Flere ganger

Har du falt utendørs? Nei Ja

Har du vært til lege for fallskade det siste året? Nei Ja

68 Er du bekymret for å falle?

Nei, ikke bekymret i det hele tatt Litt bekymret Nokså bekymret Svært bekymret

BOFORHOLD

69 Hvordan bor du?

I egen leilighet/bolig
I eldrecenter/bo- og servicesenter
I sykeheim

FUNKSJONER

70 Klarer du selv, uten hjelp av andre, i det daglige å:

(Sett ett kryss per linje)

	Nei	Ja
Gå innendørs i samme etasje.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gå på toalettet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaske deg på kroppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bade eller dusje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kle på og av deg.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legge deg og stå opp.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spise selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

71 Bruker du vanligvis hjelpemiddel når du går (rullator, krykker, stokk eller annet)?

Nei.....
Ja, bruker ganghjelpemiddel både innen- og utendørs.....
Ja, bruker ganghjelpemiddel utendørs.....
Nei, jeg kan ikke gå.....

DAGLIGE OPPGAVER

72 Har du førerkort? Nei Ja

HVIS JA:

Kjører du fortsatt bil?..... Nei Ja

73 Klarer du selv, uten hjelp av andre, disse gjøremålene i det daglige:

(Sett ett kryss per linje)

	Nei	Ja
Lage varm mat.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gjøre lett husarbeid (f.eks. oppvask).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gjøre tyngre husarbeid (f.eks. gulvvask).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaske klær.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gjøre innkjøp.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betale regninger.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ta medisiner.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komme deg ut.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ta bussen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BRUK AV HELSETJENESTER

74 Har du hatt hjemmehjelp i løpet av de siste 12 måneder? Nei Ja

75 Har du hatt hjemmesykepleie i løpet av de siste 12 måneder? Nei Ja

76 Har du vært innlagt på sykeheim i løpet av de siste 12 måneder? Nei Ja

77 Hvor mange av dine egne tenner har du igjen? antall tenner

78 Har du gebiss? Nei Ja