

Skjemaer som skal fylles ut av pasienten ved første besøk og oppfølgingsbesøket:

Minnesotaskjema

EQ-5D-5L

Skjema som skal fylles ut av pasienten ved første besøk, siste justeringsbesøk og oppfølgingsbesøket:

Spørsmål om fysisk aktivitet

Disse spørsmålene dreier seg om i hvilken grad din hjertesvikt (hjertesykdom) har hindret deg i å leve et normalt liv den siste måneden.

Punktene under beskriver forskjellige måter noen personer påvirkes på. Hvis du er sikker på at en tilstand / et spørsmål ikke angår deg, eller at det ikke har noen forbindelse med din hjertesvikt, slår du en sirkel rundt 0 (Nei) og går videre til neste spørsmål.

Hvis en tilstand / et spørsmål angår deg, slå en sirkel rundt det tall som angir i hvilken grad det hindret deg i å gjøre det du ville.

**Hindret din hjertesvikt deg i å leve som du ønsket den siste måneden ved at:**

|   | Nei | Meget-<br>lite |   |   |   | I høy<br>grad |
|---|-----|----------------|---|---|---|---------------|
| 1. Du fikk oppsvulming i ankler, ben osv ? .....                              | 0   | 1              | 2 | 3 | 4 | 5             |
| 2. Du måtte sette deg eller legge deg ned for å hvile i løpet av dagen ?..... | 0   | 1              | 2 | 3 | 4 | 5             |
| 3. Det var vanskelig å gå eller gå opp trapper ? .....                        | 0   | 1              | 2 | 3 | 4 | 5             |
| 4. Det var vanskelig å arbeide i huset eller hagen ?.....                     | 0   | 1              | 2 | 3 | 4 | 5             |
| 5. Det var vanskelig å bevege seg utenfor hjemmet ? .....                     | 0   | 1              | 2 | 3 | 4 | 5             |
| 6. Du sov dårlig om natten ? .....  | 0   | 1              | 2 | 3 | 4 | 5             |
| 7. Det var vanskelig å omgås eller å gjøre ting med venner og familie ?.....  | 0   | 1              | 2 | 3 | 4 | 5             |
| 8. Det var vanskelig å arbeide for å tjene til livets opphold ? .....         | 0   | 1              | 2 | 3 | 4 | 5             |
| 9. Det var vanskelig å utføre fritidsaktiviteter, sport eller hobbyer ?....   | 0   | 1              | 2 | 3 | 4 | 5             |
| 10. Det gjorde seksuelle aktiviteter vanskelig ?.....                         | 0   | 1              | 2 | 3 | 4 | 5             |
| 11. Du kunne spise mindre av den maten du liker ? .....                       | 0   | 1              | 2 | 3 | 4 | 5             |
| 12. Du ble kortpustet ?.....  | 0   | 1              | 2 | 3 | 4 | 5             |
| 13. Du ble trett, utmattet eller slapp ?.....                                 | 0   | 1              | 2 | 3 | 4 | 5             |
| 14. Du måtte ligge på sykehus ?.....  | 0   | 1              | 2 | 3 | 4 | 5             |
| 15. Du måtte betale for medisinsk tilsyn ?.....                               | 0   | 1              | 2 | 3 | 4 | 5             |
| 16. Medisinene hadde bivirkninger ?.....                                      | 0   | 1              | 2 | 3 | 4 | 5             |
| 17. Du følte deg som en byrde for familie eller venner ?.....                 | 0   | 1              | 2 | 3 | 4 | 5             |
| 18. Du følte at du mistet kontrollen over ditt eget liv ?.....                | 0   | 1              | 2 | 3 | 4 | 5             |
| 19. Du var bekymret ?.....  | 0   | 1              | 2 | 3 | 4 | 5             |
| 20. Det var vanskelig å konsentrere seg eller huske ting ?.....               | 0   | 1              | 2 | 3 | 4 | 5             |
| 21. Du følte deg depriment ?.....   | 0   | 1              | 2 | 3 | 4 | 5             |

Copyright University of Minnesota 1986.

Under hver overskrift ber vi deg krysse av den ENE boksen som best beskriver helsen din I DAG.

### **GANGE**

- Jeg har ingen problemer med å gå omkring
- Jeg har litt problemer med å gå omkring
- Jeg har middels store problemer med å gå omkring
- Jeg har store problemer med å gå omkring
- Jeg er ute av stand til å gå omkring

### **PERSONLIG STELL**

- Jeg har ingen problemer med å vaske meg eller kle meg
- Jeg har litt problemer med å vaske meg eller kle meg
- Jeg har middels store problemer med å vaske meg eller kle meg
- Jeg har store problemer med å vaske meg eller kle meg
- Jeg er ute av stand til å vaske meg eller kle meg

### **VANLIGE GJØREMÅL** (f.eks. arbeid, studier, husarbeid, familie- eller fritidsaktiviteter)

- Jeg har ingen problemer med å utføre mine vanlige gjøremål
- Jeg har litt problemer med å utføre mine vanlige gjøremål
- Jeg har middels store problemer med å utføre mine vanlige gjøremål
- Jeg har store problemer med å utføre mine vanlige gjøremål
- Jeg er ute av stand til å utføre mine vanlige gjøremål

### **SMERTER / UBEHAG**

- Jeg har verken smerter eller ubehag
- Jeg har litt smerter eller ubehag
- Jeg har middels sterke smerter eller ubehag
- Jeg har sterke smerter eller ubehag
- Jeg har svært sterke smerter eller ubehag

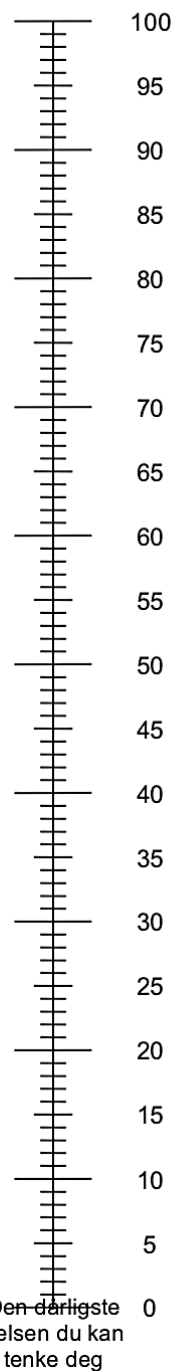
### **ANGST / DEPRESJON**

- Jeg er verken engstelig eller deprimert
- Jeg er litt engstelig eller deprimert
- Jeg er middels engstelig eller deprimert
- Jeg er svært engstelig eller deprimert
- Jeg er ekstremt engstelig eller deprimert

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

HELSEN DIN I DAG =

Den beste helsen  
du kan tenke deg



## Spørsmål om grad av fysisk aktivitet pr. uke

Hvordan har din fysiske aktivitet i fritiden vært de 2 siste ukene?

Arbeidsvei regnes som fritid.

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| <b>Lett aktivitet</b><br>(blir <u>ikke</u> svett/andpusten) | 0: ingen timer pr uke       |
|   | 1: under 1 time pr uke      |
|   | 2: 1-2 timer pr uke         |
|   | 3: 3 timer pr uke eller mer |
|   | 4: Ikke besvart             |
| <b>Hard fysisk aktivitet</b><br>(blir svett/andpusten)      | 0: ingen timer pr uke       |
|   | 1: under 1 time pr uke      |
|   | 2: 1-2 timer pr uke         |
|   | 3: 3 timer pr uke eller mer |
|   | 4: Ikke besvart             |