

Errata for

# Health, coping and independent living in community-residing older care recipients

Hans Inge Sævareid



Thesis for the degree philosophiae doctor (PhD)  
at the University of Bergen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Hans Inge Sævareid', written over a horizontal line.

(signature of candidate)

\_\_\_\_\_

(signature of faculty)

December 17. 2012

## Errata

We must unfortunately report about an error in the following article:

*“Predicting needs for nursing home admission – does sense of coherence delay nursing home admission in care dependent older people? A longitudinal study”*, accepted in IJOPN, 6. May 2008.

### Abstract

The following statement “Measures with predictive properties were Barthel ADL index, SPS, SRH, and gender”

should be directed to: “Measures with predictive properties were Barthel ADL index, CDR, SPS, SRH, and gender”.

### In the original article, the text is:

#### “Outcome variable

The dependent variable was the time (in months) of continued community dwelling (living at home) (n = 129), measured from baseline to the date of death or permanent institutionalization in a nursing home (n = 80). Nursing home placement and death are competing risk processes. Therefore this analysis focuses on the first transition from living in the community.”

### The correct text should be:

#### “Outcome variable

The dependent variable was the time (in months) of continued community dwelling measured from baseline to the date of death at home or permanent institutionalization/death in a nursing home. After two years, 128 patients (61.5% of total sample) were still living at home, 18 patients (8.7%) had died at home, and 62 patients (29.9%) were permanently institutionalized/had died in nursing home. Nursing home placement and death are competing risk processes. Therefore this analysis focuses on the first transition from living in the community, comprising 38.5% of total sample.”

Elin Thygesen and Hans Inge Saevareid  
University of Agder



## FRIVILLIGE HJELPETJENESTER / PÅRØRENDE

**Du får hjelp fra hjemmetjenestene. Men: Hvem ANDRE får du hjelp av?**

(Med "hjelp" mener vi i denne sammenheng **PRAKTISK BISTAND** som gjør tilværelsen bedre for deg i hjemmet.)

Instruksjon til intervjuer: Sett kryss i **VENSTRE** rubrikk dersom resp. **IKKE** mottar hjelp av den som står nevnt. Sett kryss i **HØYRE** boksen hvis respondenten får hjelp. (Alle spm. skal besvares!)

	Får ikke hjelp av:	Får hjelp av:		Får ikke hjelp av:	Får hjelp av:	
v50	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	mann / kone / samboer	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	søsken / andre slektninger
v51	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	sønn(er)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	naboer / venner / bekjente
v52	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	datter / døtre	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	relig. foreninger / menighet
v53	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	svigersønn(er)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	andre foreninger
v54	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	svigerdatter / svigerdøtre	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	prest / diakon / forstander
v55	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	barnebarn / oldebarn	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	andre

v62 **Hvor ofte får du hjelp av dine pårørende?**

8 Uaktuelt /  1 Tre ganger  2 En - to  3 1-7 ganger  4 Mindre enn  
 Ev: Får ikke hjelp el. mer hvert døgn ganger pr. døgn pr uke ukentlig

**HVEM ER DET SOM UTFØRER / HJELPER DEG med de oppgavene som er listet opp nedenfor?**

<b>KUN ETT KRYSS PÅ HVER</b>		<b>FAR HJELP AV:</b> Sett kryss ved den som hjelper <b>MEST</b> til.									
<b>VARIABEL!</b> ↓	<b>SELVHJULPEN</b> Ordner det selv	Ektefelle / samboer	Datter Svigerdr.	Sønn Svigersønn	Andre slektn.	Hjemme- sykeplei.	Hj. hjelp / andre i KOMMUNEN	PRIVAT betalt hjemmehj.	Naboer / venner		
v71	Daglig kroppsvask	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	
v72	Dusj / bad	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	
v73	Toalettbesøk	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	
v74	Hårpleie / hårvask	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	
v75	Klesvask	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	
v76	Rengjøring i huset	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	
v77	Matinnkjøp	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	
v78	Matlaging: Brødmatt	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	
v79	Matlaging: Middag	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	
<b>VARIABEL!</b> ↓	<b>SELV- hjulpen</b>	Ektefelle / samboer	Datter Svigerdr.	Sønn Svigersønn	Andre slektn.	Hjemme- sykepleien	Hj.hjelp / andre i KOMMUN.	PRIVAT betalt hjemme-hj.	Venner Naboer	Frivillige org.	
v80	Spesiell fotpleie	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9
v81	Hjelp til smårep.	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9
v82	Hagearbeid	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9
v83	Snømaking	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9
v84	Post-/banktjenester	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9
v85	Transporttjenester	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9
v86	Ledsagertjeneste	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9
v87	Tilsyn	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9

**SOSIALT NETTVERK**

v134 **Har du barn? (Gjelder barn som lever nå – se også neste spm)**  2 Ja  1 Nei

v135 **Antall døtre:**  8 Uaktuelt, har ikke døtre  1  2  3  4  5  6 eller flere

v136 **Antall sønner:**  8 Uaktuelt, har ikke sønn.  1  2  3  4  5  6 eller flere

**Bor du sammen med noen? (Dvs: bor i SAMME hus / leilighet som .....)**  
**Kun ett kryss - les fra venstre og sett kryss ved det første som passer.**

v137 **JA, bor sammen med:**  6 mann / kone / samboer  5 barn  4 barnebarn  3 søsken  2 slektning  1 en annen **NEI**  8 Uaktuelt / bor ikke sammen med noen

	Ikke aktuelt	Praktisk talt aldri	En el. noen få ganger / år	1-3 ganger pr måned	En gang pr uke	Flere ganger i uken	Daglig
v138 <b>Barn / svigerbarn</b>	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
v139 <b>Barnebarn / Oldebarn</b>	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
v140 <b>Søsken</b>	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
v141 <b>Andre pårørende eller slektninger</b>	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
v142 <b>Naboer</b>	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
v143 <b>Venner og bekjente</b>	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
v144 <b>Folk i menighet/religiøse forening.</b>	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
v145 <b>Folk fra andre foreninger</b>	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
v146 <b>Prest / diakon (Være sammen med uteom gudstjenestene)</b>	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
v147 <b>Andre</b>	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

For mye og for lite kontakt kan være uheldig / negativt. Hvordan er din situasjon når det gjelder kontakten i sin alminnelighet? Vil du si at det er akkurat passe kontakt, eller vil du like å ha mer / eller mindre kontakt når det gjelder følgende: (Hvis du har flere barn etc. eller forskjellige ønsker om kontakt, sett kryss ved det alternativet som betegner størst kontakt.)

	Ikke aktuelt	Ønsker mindre	Akkurat som det er	Ønsker mer
v148 <b>Barn / svigerbarn</b>	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v149 <b>Barnebarn / Oldebarn</b>	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v150 <b>Søsken</b>	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v151 <b>Andre pårørende eller slektninger</b>	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v152 <b>Naboer</b>	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v153 <b>Venner og bekjente</b>	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v154 <b>Folk fra menighet / religiøse foreninger</b>	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v155 <b>Folk fra andre foreninger</b>	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v156 <b>Prest / diakon</b>	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v157 <b>Andre</b>	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

**SOCIAL PROVISIONS SCALE (16 spm)**

Alle mennesker har sin egen oppfatning om ulike ting. Nå følger en del påstander og spørsmål som handler om holdninger, interesser og følelser. Det finnes ikke noe "rett" eller "galt" svar.

Ditt svar beskriver bare hvorledes du tenker og føler i ulike situasjoner.

Visse påstander eller spørsmål kan føles fremmede, men forsøk å besvare dem allikevel.

Spørsmålene gjelder hvordan du føler deg akkurat nå.

Kode			Stemmer helt	Stemmer delvis	Stemmer knapt	Stemmer ikke
v166	1	Det finnes personer som er avhengig av min hjelp	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
v167	2	Det føles som om jeg ikke har nære personlige relasjoner med andre mennesker	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
v168	3	Jeg kjenner meg personlig ansvarlig for et annet menneskes velbefinnende	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
v169	4	Jeg føler at andre i min omgangskrets deler mine synspunkter	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
v170	5	Det føles som om andre mennesker ikke respekterer det jeg kan	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
v171	6	Jeg kjenner personer som liker de samme sosiale aktiviteter som jeg	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
v172	7	Jeg har bekjente som verdsetter min dyktighet og mine kunnskaper	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
v173	8	Det finnes ingen som deler mine interesser og det som angår meg	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
v174	9	Det er ingen som er avhengig av meg for sitt velbefinnende	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
v175	10	Det føles som om andre mennesker betrakter meg som udugelig	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
v176	11	Det finnes mennesker som gir meg en følelse av trygghet og velbefinnende	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
v177	12	Jeg kjenner en sterk følelsesmessig nærhet til minst et annet menneske	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
v178	13	Det finnes personer som setter pris på mine muligheter og evner	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
v179	14	Det finnes ingen som jeg kan stole på	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
v180	15	Jeg kjenner ingen som liker å gjøre det samme som meg	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
v181	16	Ingen trenger lenger min omtanke og omsorg	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4



**GOLDBERGS GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE (GHQ)**

(30 spørsmål) [\* Positive funksjoner - / GHQ-20]

<b>Har du i løpet av de siste par ukene ...↓</b>			Bedre enn vanlig	Samme som vanlig	Mindre enn vanlig	Mye mindre enn vanlig
v195	1*/	Vært i stand til å konsentrere deg (fullt ut) om alt du har gjort?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
			Ikke i det hele tatt	Ikke mer enn vanlig	Heller mer enn vanlig	Mye mer enn vanlig
v196	2 /	Ligget våken på grunn av bekymringer?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v197	3	Hatt lett for å våkne etter at du har sovnet?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
			Bedre enn vanlig	Samme som vanlig	Mindre enn vanlig	Mye mindre enn vanlig
v198	4*/	Vært i stand til å holde deg selv engasjert og i virksomhet?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
			Mer enn vanlig	Samme som vanlig	Mindre enn vanlig	Mye mindre enn vanlig
v199	5*/	Vært ute blant andre så mye du pleier?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
			Bedre enn de fleste	Omtrent som vanlig	Heller mindre bra	Mye mindre bra
v200	6*	Klart deg like bra som folk flest i samme situasjon?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
			Bedre enn vanlig	Omtrent som vanlig	Mindre bra enn vanlig	Mye mindre bra
v201	7*/	Føler du at du i det store og hele greier deg bra?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
			Mer fornøyd	Omtrent som vanlig	Mindre fornøyd enn vanlig	Mye mindre fornøyd
v202	8*/	Vært fornøyd med den måten du fungerer på?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
			Bedre enn vanlig	Omtrent som vanlig	Mindre bra enn vanlig	Mye mindre bra
v203	9*	Vært i stand til å føle varme og hengivenhet for dine nærmeste?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v204	10*/	Funnet det lett å komme ut av det med andre mennesker?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
			Mer tid enn vanlig	Omtrent som vanlig	Mindre bra enn vanlig	Mye mindre enn vanlig
v205	11*	Brukt mye tid på å hygge deg med andre?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
			Mer enn vanlig	Som vanlig	Mindre nyttig enn vanlig	Mye mindre nyttig
v206	12*/	Følt at du tar del i ting på en nyttig måte?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
			Mer enn vanlig	Som vanlig	Mindre enn vanlig	Mye mindre enn vanlig
v207	13*/	Følt at du er i stand til å ta bestemmelser?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
			Ikke i det hele tatt	Ikke mer enn vanlig	Heller mer enn vanlig	Mye mer enn vanlig
v208	14 /	Følt deg stadig under press?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
			Ikke i det hele tatt	Ikke mer enn vanlig	Heller mer enn vanlig	Mye mer enn vanlig
v209	15 /	Følt deg ute av stand til å mestre dine vanskeligheter?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v210	16	Følt livet som en kamp hele tiden?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
			Mer enn vanlig	Samme som vanlig	Mindre enn vanlig	Mye mindre enn vanlig
v211	17*/	Vært i stand til å glede deg over dine daglige gjøremål?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
			Ikke i det hele tatt	Ikke mer enn vanlig	Heller mer enn vanlig	Mye mer enn vanlig



v212	18 /	Tatt tingene tungt?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v213	19	Blitt engstelig eller panisk uten grunn?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
			Mer enn vanlig	Samme som vanlig	Mindre enn vanlig	Mye mindre enn vanlig
v214	20*/	Vært i stand til å møte dine problemer?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
			Ikke i det hele tatt	Ikke mer enn vanlig	Heller mer enn vanlig	Mye mer enn vanlig
v215	21 /	Synes at alt vokser over holdet på deg?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v216	22 /	Følt deg ulykkelig og nedtrykt (deprimert)?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v217	23 /	Mistet selvtilliten?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v218	24 /	Tenkt på deg selv som en verdiløs person?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v219	25	Følt at livet er helt håpløst?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
			Mer enn vanlig	Omtrent som vanlig	Mindre enn vanlig	Mye mindre lyst
v220	26*	Sett lyst på din fremtid?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
			Mer enn vanlig	Omtrent som vanlig	Heller mindre enn vanlig	Mye mindre enn vanlig
v221	27*/	Stort sett følt deg tilfreds, alt tatt i betraktning?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
			Ikke i det hele tatt	Ikke mer enn vanlig	Heller mer enn vanlig	Mye mer enn vanlig
v222	28 /	Stadig følt deg nervøs og anspent / oppjaget?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v223	29	Følt at livet ikke er verdt å leve?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v224	30 /	Følt at du til tider ikke var i stand til å gjøre det minste fordi nervene dine var i ulage?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

#### OM HELSE

v283	Hvordan er helsa di nå? <input type="checkbox"/> 4 Svært god <input type="checkbox"/> 3 God <input type="checkbox"/> 2 Ikke helt god <input type="checkbox"/> 1 Dårlig					
<b>Hvilke sykdommer har du?</b>						
v284	Har du hatt hjerteinfarkt?				<input type="checkbox"/> 2 Nei	<input type="checkbox"/> 1 ja
v285	Er du for tiden plaget av hjertekrampe?				<input type="checkbox"/> 2 Nei	<input type="checkbox"/> 1 ja
v286	Har du hjertesvikt?				<input type="checkbox"/> 2 Nei	<input type="checkbox"/> 1 ja
v287	Har du hatt hjerneslag / hjerneblødning?				<input type="checkbox"/> 2 Nei	<input type="checkbox"/> 1 ja
v288	Har du høyt blodtrykk?				<input type="checkbox"/> 2 Nei	<input type="checkbox"/> 1 ja
v289	Har du for høyt eller lavt stoffskifte?				<input type="checkbox"/> 2 Nei	<input type="checkbox"/> 1 ja
v290	Har du sukkersyke?				<input type="checkbox"/> 2 Nei	<input type="checkbox"/> 1 ja
v291	Har du en kreftsykdom?				<input type="checkbox"/> 2 Nei	<input type="checkbox"/> 1 ja
v292	Har du en eller annen form for leddgikt?				<input type="checkbox"/> 2 Nei	<input type="checkbox"/> 1 ja
v293	Har du "beinskjørhet" (osteoporose)?				<input type="checkbox"/> 2 Nei	<input type="checkbox"/> 1 ja
v294	Har du prostataforstørrelse?				<input type="checkbox"/> 2 Nei	<input type="checkbox"/> 1 ja
v295	Har du plager av nedsatt syn?				<input type="checkbox"/> 2 Nei	<input type="checkbox"/> 1 ja
v296	Har du plager av nedsatt hørsel?				<input type="checkbox"/> 2 Nei	<input type="checkbox"/> 1 ja
<b>Hvilke plager har du?</b>						
v297	Har du hovne bein?				<input type="checkbox"/> 2 Nei	<input type="checkbox"/> 1 ja
v298	Plages du av kvalme?				<input type="checkbox"/> 2 Nei	<input type="checkbox"/> 1 ja
v299	Er det vanskelig å "holde på vannet"? (Kontinens for urin)				<input type="checkbox"/> 2 Nei	<input type="checkbox"/> 1 Ja <input type="checkbox"/> 3 Perm. Kateter

<b>HELSEPROBLEMER SISTE 30-DØGN (Ursin)</b>						
Nedenfor nevnes noen alminnelige helseproblemer; Sett kryss i den rubrikken som passer.		Ikke plaget	Litt plaget	En del plaget	Alvorlig plaget	Antall dager plagene varte (Omtrent)
v300	1	Forkjølelse, influensa	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v301	2	Hoste, bronkitt	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v302	3	Smerter i skuldrene	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v303	4	Nakkesmerter	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v304	5	Smerter øverst i ryggen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v305	6	Smerter i armer	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v306	7	Hodepine	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v307	8	Smerter i korsrygg	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v308	9	Smerter i føttene ved anstrengelser	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v309	10	Migrene	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v310	11	Angst	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v311	12	Nedtrykt, depresjon	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v312	13	Søvnproblemer	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v313	14	Tretthet	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v314	15	Hjertebank, ekstraslag	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v315	16	Hetetokter	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v316	17	Svimmelhet	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v317	18	Konsentrasjonsproblemer	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v318	19	Sug eller svie i magen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v319	20	Sure oppstøt, "halsbrann"	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v320	21	Magekatarr, magesår	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v321	22	Mageknip	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v322	23	"Luftplager"	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v323	24	Løs avføring, diare <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v324	25	Forstoppelse	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v325	26	Astma	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v326	27	Pustevansker	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v327	28	Allergi	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v328	29	Eksem	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v329	30	Brystsmerter	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v330	Er du plaget av ustøhet ved gange?				<input type="checkbox"/> 2 Nei	<input type="checkbox"/> 1 ja

BARTHEL ADL-INDEX

<p>v332 <b>Kontinens for avføring</b></p> <p><input type="checkbox"/> 2 Kontinent siste uke</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Inkontinens ukentlig eller sjeldnere</p> <p><input type="checkbox"/> 0 Større grad av inkontinens / trenger klyster for å være kontinent</p>	<p>v337 <b>Forflytting mellom seng og stol</b></p> <p><input type="checkbox"/> 3 Klarer seg uten hjelp</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Trenger litt hjelp / tilsyn, klarer seg fint med noe hjelp av en</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Trenger mye hjelp av en eller to personer, men kan sitte uten hjelp/ tilsyn.</p> <p><input type="checkbox"/> 0 Kan ikke sitte, må løftes</p>
<p>v333 <b>Kontinens for urin</b></p> <p><input type="checkbox"/> 2 Kontinent siste uke, mestrer bruk av kateter på egen hånd.</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Inkontinens ikke oftere enn en gang daglig eller bruker kateter og trenger hjelp med dette.</p> <p><input type="checkbox"/> 0 Større grad av inkontinens</p>	<p>v338 <b>Hjelpebehov ved hjelp av toalett / dostol</b></p> <p><input type="checkbox"/> 2 Kan bruke toalett / dostol på egen hånd, mestrer av-/påkledning, tørker seg selv.</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Trenger noe hjelp, men klarer mer enn halvparten</p> <p><input type="checkbox"/> 0 Trenger mye hjelp.</p>
<p>v334 <b>Fødeinntak (maten plassert innen rekkevidde)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 2 Kan skjære opp maten, ha på smør og pålegg uten hjelp, spiser innen rimelig tid.</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Trenger noe hjelp med dette.</p> <p><input type="checkbox"/> 0 Må mates.</p>	<p>v339 <b>Mobilitet innendørs</b></p> <p><input type="checkbox"/> 3 Kan gå alene, evt. med hjelpemidler, men ikke rullestol.</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Trenger hjelp / tilsyn av en person, hjelp til å reise seg.</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Uavhengig i rullestol (også vedr. snuing, passere dører o.l.)</p> <p><input type="checkbox"/> 0 Trenger mer hjelp enn dette.</p>
<p>v335 <b>Personlig hygiene</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1 Kan vaske ansikt, kjemme håret barbere seg, pusse tenner (forutsatt at nødvendig utstyr er tilgjengelig).</p> <p><input type="checkbox"/> 0 Trenger hjelp / påminning til dette.</p>	<p>v340 <b>Trappegang</b></p> <p><input type="checkbox"/> 2 Selvhjulpen opp og ned trapp, kan bære nødvendige hjelpemidler, (stokk, krykke).</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Trenger hjelp, ev. til å bære hjelpemiddel.</p> <p><input type="checkbox"/> 0 Kan ikke.</p>
<p>v336 <b>Påkledning</b></p> <p><input type="checkbox"/> 2 Kan kle seg på egen hånd, inklusive kneppe knapper og ordne glidelåser.</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Trenger noe hjelp, men klarer mer enn halvparten.</p> <p><input type="checkbox"/> 0 Trenger mer hjelp.</p>	<p>v341 <b>Bading</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1 Selvhjulpen ved bading / dusjing (evt. med hjelpemidler).</p> <p><input type="checkbox"/> 0 Trenger hjelp.</p>

**KVD - Klinisk demensvurdering**

<p>v173 <b>1. Hukommelse</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0 Normal hukommelse, evt. lett vekslende glemsoighet</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Lett hukommelsestap markert for nylig inntrufne hendelser. Hukommelsestapet virker inn på dagliglivets aktiviteter.</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Moderat hukommelsestap. Viktige hendelser huskes, men nylig inntrufne hendelser glemmes helt.</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Svært hukommelsestap. Bare fragmenter av tidligere hendelser kan huskes.</p>	<p>v176 <b>4. Samfunnsaktiviteter</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0 Fungerer godt i arbeid, forening og selskapsliv. Kan ta vare på penger og gjøre adekvate innkjøp.</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Trenger hjelp til å fungere i aktiviteter som nevnt ovenfor. Kan imidlertid delta i slike aktiviteter og bevare god fasade.</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Kan ikke klare seg uten hjelp utenfor eget hjem, men er i stand til å bli tatt med på aktiviteter av andre.</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Kan ikke klare seg uten hjelp utenfor eget hjem. Virker for syk til å fungere utenfor hjemmet.</p>
<p>v174 <b>2. Orienteringsevne</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0 Orienterert for tid og sted og egen person samt situasjon.</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Vansker med tidsorienteringen, orientert for sted og egen person. Kan være geografisk orientert.</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Desorientert for tid og vanligvis også for sted.</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Totalt desorientert for tid, sted, situasjon og egen person.</p>	<p>v177 <b>5. Huslige gjøremål</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0 Fungerer godt i eget hjem, hat hobbyer og / eller intellektuelle interesser.</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Svak, men svekket interesse for huslige gjøremål, hobbyer og / eller intellektuelle sysler.</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Helt enkle huslige sysler kan utføres. Hobbyer og / eller intellektuelle interesser er oppgitt.</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Fungerer ikke i sitt eget hjemlig miljø.</p>
<p>v175 <b>3. Vurderingsevne</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0 god vurderingsevne og klarer seg godt i dagliglivet.</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Har vansker med å løse problemer av sammensatt natur. Sosial vurderingsevne er intakt.</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Klart svekket evne til å løse problem. Sosial vurderingsevne er svekket.</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Klarer ikke å løse problemer. Sosial vurderingsevne er klart svekket.</p>	<p>v178 <b>6. Personlige gjøremål</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0 Steller seg selv.</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Trenger av og til oppfordring til å stelle seg selv.</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Trenger hjelp til personlig hygiene, påkledning. Kan ta vare på egne eiendeler.</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Trenger mye hjelp til eget stell. Er ofte inkontinent.</p>

