

Quality of Life Questionnaire

Qualeffo-41

Users of this questionnaire (and all authorized translations) must adhere to the user agreement. Please use the related Scoring Algorithm.

A Kipu <i>Tämän osion viisi kysymystä koskevat viime viikon tilannetta.</i>	
1 Kuinka usein teillä oli selkäkipua viime viikolla?	<input type="checkbox"/> ei lainkaan <input type="checkbox"/> 1 päivänä viikossa tai harvemmin <input type="checkbox"/> 2 - 3 päivänä viikossa <input type="checkbox"/> 4 - 6 päivänä viikossa <input type="checkbox"/> joka päivä
2 Jos teillä oli selkäkipua, kuinka pitkään kipua oli päiväsaikaan?	<input type="checkbox"/> ei lainkaan <input type="checkbox"/> 1 - 2 tuntia <input type="checkbox"/> 3 - 5 tuntia <input type="checkbox"/> 6 - 10 tuntia <input type="checkbox"/> koko päivän
3 Kuinka kovaa selkäkipunne pahimmillaan oli?	<input type="checkbox"/> ei lainkaan selkäkipua <input type="checkbox"/> lievää <input type="checkbox"/> kohtalaista <input type="checkbox"/> ankaraa <input type="checkbox"/> sietämätöntä
4 Millaista selkäkipunne muutoin oli?	<input type="checkbox"/> ei lainkaan selkäkipua <input type="checkbox"/> lievää <input type="checkbox"/> kohtalaista <input type="checkbox"/> ankaraa <input type="checkbox"/> sietämätöntä
5 Onko selkäkipu haitannut untanne viime viikolla?	<input type="checkbox"/> harvemmin kuin kerran viikossa <input type="checkbox"/> kerran viikossa <input type="checkbox"/> kahdesti viikossa <input type="checkbox"/> useammin kuin kahdesti viikossa <input type="checkbox"/> joka yö

B Jokapäiväiset toimet

Seuraavat neljä kysymystä koskevat tämänhetkistä tilannetta.

6 Onko teillä vaikeuksia pukeutumisessa?	<input type="checkbox"/> ei mitään vaikeuksia <input type="checkbox"/> hieman vaikeuksia <input type="checkbox"/> kohtalaisia vaikeuksia <input type="checkbox"/> saatan tarvita vähän apua <input type="checkbox"/> mahdotonta ilman apua
7 Onko teillä vaikeuksia käydä kylvyssä tai suihkussa?	<input type="checkbox"/> ei mitään vaikeuksia <input type="checkbox"/> hieman vaikeuksia <input type="checkbox"/> kohtalaisia vaikeuksia <input type="checkbox"/> saatan tarvita vähän apua <input type="checkbox"/> mahdotonta ilman apua
8 Onko teillä vaikeuksia WC:hen pääsemisessä tai vessan vetämisessä?	<input type="checkbox"/> ei mitään vaikeuksia <input type="checkbox"/> hieman vaikeuksia <input type="checkbox"/> kohtalaisia vaikeuksia <input type="checkbox"/> saatan tarvita vähän apua <input type="checkbox"/> mahdotonta ilman apua
9 Kuinka hyvin nukutte?	<input type="checkbox"/> nukun hyvin enkä heräile <input type="checkbox"/> heräilen toisinaan <input type="checkbox"/> heräilen usein <input type="checkbox"/> makaan joskus tuntikausia valveilla <input type="checkbox"/> joskus en nuku ollenkaan koko yönä

C Kotityöt

Seuraavat viisi kysymystä koskevat tämänhetkistä tilannetta. Jos joku muu tekee nämä asiat kotonanne, vastatkaa kuitenkin ikään kuin tekisitte ne itse.

10 Pystyttekö siivoamaan?	<input type="checkbox"/> ilman vaikeuksia <input type="checkbox"/> pienin vaikeuksin <input type="checkbox"/> kohtalaisin vaikeuksin <input type="checkbox"/> suurin vaikeuksin <input type="checkbox"/> en pysty
11 Pystyttekö laittamaan ruokaa?	<input type="checkbox"/> ilman vaikeuksia <input type="checkbox"/> pienin vaikeuksin <input type="checkbox"/> kohtalaisin vaikeuksin <input type="checkbox"/> suurin vaikeuksin <input type="checkbox"/> en pysty

<p>12 Pystyttkö tiskaamaan?</p>	<input type="checkbox"/> ilman vaikeuksia <input type="checkbox"/> pienin vaikeuksin <input type="checkbox"/> kohtalaisin vaikeuksin <input type="checkbox"/> suurin vaikeuksin <input type="checkbox"/> en pysty
<p>13 Suoriudutteko päivittäisistä ostoksistanne?</p>	<input type="checkbox"/> ilman vaikeuksia <input type="checkbox"/> pienin vaikeuksin <input type="checkbox"/> kohtalaisin vaikeuksin <input type="checkbox"/> suurin vaikeuksin <input type="checkbox"/> en suoriudu
<p>14 Pystyttkö nostamaan n. 10 kg painavan taakan (esim. täyden ostokassin tai yksivuotiaan lapsen) ja kantamaan sitä ainakin noin 10 metriä?</p>	<input type="checkbox"/> ilman vaikeuksia <input type="checkbox"/> pienin vaikeuksin <input type="checkbox"/> kohtalaisin vaikeuksin <input type="checkbox"/> suurin vaikeuksin <input type="checkbox"/> en pysty

D Liikkuvuus

Myös seuraavat kahdeksan kysymystä koskevat tämänhetkistä tilannetta.

<p>15 Pystyttkö nousemaan ylös tuolista?</p>	<input type="checkbox"/> ilman vaikeuksia <input type="checkbox"/> pienin vaikeuksin <input type="checkbox"/> kohtalaisin vaikeuksin <input type="checkbox"/> suurin vaikeuksin <input type="checkbox"/> vain autettuna
<p>16 Pystyttkö kumartumaan eteenpäin?</p>	<input type="checkbox"/> helposti <input type="checkbox"/> melko helposti <input type="checkbox"/> kohtalaisin vaikeuksin <input type="checkbox"/> suurin vaikeuksin <input type="checkbox"/> en pysty
<p>17 Pystyttkö polvistumaan?</p>	<input type="checkbox"/> helposti <input type="checkbox"/> melko helposti <input type="checkbox"/> kohtalaisin vaikeuksin <input type="checkbox"/> suurin vaikeuksin <input type="checkbox"/> en pysty
<p>18 Pystyttkö nousemaan portaat kerroksesta toiseen?</p>	<input type="checkbox"/> ilman vaikeuksia <input type="checkbox"/> pienin vaikeuksin <input type="checkbox"/> pysähdyn ainakin kerran

	levähtämään <input type="checkbox"/> vain autettuna <input type="checkbox"/> en pysty
19 Pystyttekö kävelemään noin 100 metriä?	<input type="checkbox"/> nopeasti, pysähtymättä <input type="checkbox"/> hitaasti, pysähtymättä <input type="checkbox"/> hitaasti, ainakin yksi tauko <input type="checkbox"/> vain autettuna <input type="checkbox"/> en pysty
20 Kuinka usein ulkoilitte viime viikolla?	<input type="checkbox"/> joka päivä <input type="checkbox"/> 5 - 6 päivänä viikossa <input type="checkbox"/> 3 - 4 päivänä viikossa <input type="checkbox"/> 1 - 2 päivänä viikossa <input type="checkbox"/> harvemmin kuin kerran viikossa
21 Pystyttekö kulkemaan julkisilla kulku-neuvoilla?	<input type="checkbox"/> ilman vaikeuksia <input type="checkbox"/> pienin vaikeuksin <input type="checkbox"/> kohtalaisin vaikeuksin <input type="checkbox"/> suurin vaikeuksin <input type="checkbox"/> vain autettuna
22 Ovatko osteoporoosista johtuneet muutokset vaikuttaneet haitallisesti vartaloonne (esimerkiksi pituuden vähenemistä, vyötärönmitan kasvua, muutoksia selän muotoon)?	<input type="checkbox"/> ei lainkaan <input type="checkbox"/> vähän <input type="checkbox"/> kohtalaisesti <input type="checkbox"/> melko paljon <input type="checkbox"/> hyvin paljon

E Vapaa-aika, seuraelämä

23 Harrastatteko tällä hetkellä liikuntaa?	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> kyllä, jonkin verran <input type="checkbox"/> en mitään
24 Pystyttekö tekemään pihatyönne?	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> kyllä, jonkin verran <input type="checkbox"/> en ollenkaan <input type="checkbox"/> minulla ei ole pihaa hoidettavana
25 Osallistutteko harrastustoimintaan tällä hetkellä?	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> kyllä, jonkin verran <input type="checkbox"/> en lainkaan

<p>26 Pystyttkö käymään elokuvissa, teatterissa jne.?</p>	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> kyllä, jonkin verran <input type="checkbox"/> en ollenkaan <input type="checkbox"/> ei elokuvateatteria eikä teatteria sopivan matkan päässä
<p>27 Kuinka usein olette käynyt ystävienne tai sukulaistenne luona viimeisen kolmen kuukauden aikana?</p>	<input type="checkbox"/> kerran viikossa tai useammin <input type="checkbox"/> kerran tai kahdesti kuussa <input type="checkbox"/> harvemmin kuin kerran kuussa <input type="checkbox"/> en lainkaan
<p>28 Kuinka usein olette osallistunut erilaisiin seuraelämän tapahtumiin (kerhot, kokoontumiset, seurakunnan tilaisuudet, hyväntekeväisyys jne.) viimeisen kolmen kuukauden aikana?</p>	<input type="checkbox"/> kerran viikossa tai useammin <input type="checkbox"/> kerran tai kahdesti kuussa <input type="checkbox"/> harvemmin kuin kerran kuussa <input type="checkbox"/> en lainkaan
<p>29 Haittaako selkäkipunne tai vaurionne suhdettanne puolisoonne/seurustelukumppaniinne (sukupuolielämä mukaan lukien)?</p>	<input type="checkbox"/> ei lainkaan <input type="checkbox"/> vähän <input type="checkbox"/> kohtalaisesti <input type="checkbox"/> häiritsevästi <input type="checkbox"/> kysymys ei sovellu elämäntilanteeseen

F Yleisen terveydentilan arviointi

<p>30 Onko terveydentilanne ikäänne nähden yleisesti ottaen:</p>	<input type="checkbox"/> erinomainen <input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> tyydyttävä <input type="checkbox"/> kohtalainen <input type="checkbox"/> huono
<p>31 Miten arvioisitte yleistä elämän-laatuanne viime viikolla?</p>	<input type="checkbox"/> erinomainen <input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> tyydyttävä <input type="checkbox"/> kohtalainen <input type="checkbox"/> huono
<p>32 Miten arvioisitte yleistä elämän-laatuanne verrattuna 10 vuoden takaiseen?</p>	<input type="checkbox"/> nyt paljon parempi <input type="checkbox"/> nyt vähän parempi <input type="checkbox"/> muuttumaton <input type="checkbox"/> nyt vähän huonompi <input type="checkbox"/> nyt paljon huonompi

G Henkinen toimintakyky

Seuraavat yhdeksän kysymystä koskevat viime viikon tilannetta.

33 Tunnetteko itsenne toisinaan väsyneeksi?	<input type="checkbox"/> aamulla <input type="checkbox"/> iltapäivällä <input type="checkbox"/> vain illalla <input type="checkbox"/> kovan rasituksen jälkeen <input type="checkbox"/> en juuri koskaan
34 Tunnetteko itsenne alakuloiseksi?	<input type="checkbox"/> joka päivä <input type="checkbox"/> 3:sta 5:een päivänä viikossa <input type="checkbox"/> 1:nä tai 2:na päivänä viikossa <input type="checkbox"/> silloin tällöin <input type="checkbox"/> en juuri koskaan
35 Tunnetteko itsenne yksinäiseksi?	<input type="checkbox"/> joka päivä <input type="checkbox"/> 3:sta 5:een päivänä viikossa <input type="checkbox"/> 1:nä tai 2:na päivänä viikossa <input type="checkbox"/> silloin tällöin <input type="checkbox"/> en juuri koskaan
36 Tunnetteko olevanne täynnä energiaa?	<input type="checkbox"/> joka päivä <input type="checkbox"/> 3:sta 5:een päivänä viikossa <input type="checkbox"/> 1:nä tai 2:na päivänä viikossa <input type="checkbox"/> silloin tällöin <input type="checkbox"/> en juuri koskaan
37 Oletteko toiveikas tulevaisuutenne suhteen?	<input type="checkbox"/> en koskaan <input type="checkbox"/> harvoin <input type="checkbox"/> joskus <input type="checkbox"/> melko usein <input type="checkbox"/> aina
38 Hermostutatteko pikkuasioista?	<input type="checkbox"/> en koskaan <input type="checkbox"/> harvoin <input type="checkbox"/> joskus <input type="checkbox"/> melko usein <input type="checkbox"/> jatkuvasti
39 Onko teidän helppo kommunikoida muiden ihmisten kanssa?	<input type="checkbox"/> en koskaan <input type="checkbox"/> harvoin <input type="checkbox"/> joskus <input type="checkbox"/> melko usein <input type="checkbox"/> aina
40 Oletteko hyvällä tuulella suurimman osan	<input type="checkbox"/> en koskaan

päivää?	<input type="checkbox"/> harvoin <input type="checkbox"/> joskus <input type="checkbox"/> melko usein <input type="checkbox"/> aina
41 Pelkäätekö, että teistä tulee täysin muista riippuvainen?	<input type="checkbox"/> en koskaan <input type="checkbox"/> harvoin <input type="checkbox"/> joskus <input type="checkbox"/> melko usein <input type="checkbox"/> jatkuvasti