

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 Smärta

De följande 5 frågorna handlar om hur Ni har haft det den senaste veckan.

<p>1 Hur ofta har Ni haft ont i ryggen den senaste veckan?</p>	<p><input type="checkbox"/> aldrig <input type="checkbox"/> 1 dag eller mindre per vecka <input type="checkbox"/> 2-3 dagar per vecka <input type="checkbox"/> 4-6 dagar per vecka <input type="checkbox"/> varje dag</p>
<p>2 Om Ni haft ont i ryggen, hur länge varade det (dagtid)?</p>	<p><input type="checkbox"/> aldrig <input type="checkbox"/> 1-2 tim <input type="checkbox"/> 3-5 tim <input type="checkbox"/> 6-10 tim <input type="checkbox"/> hela dagen</p>
<p>3 Hur svår är ryggvärken när den är som värst?</p>	<p><input type="checkbox"/> ingen ryggvärk <input type="checkbox"/> mild <input type="checkbox"/> måttlig <input type="checkbox"/> svår <input type="checkbox"/> outhärdlig</p>
<p>4 Hur är ryggvärken vid övriga tillfällen?</p>	<p><input type="checkbox"/> ingen ryggvärk <input type="checkbox"/> mild <input type="checkbox"/> måttlig <input type="checkbox"/> svår <input type="checkbox"/> outhärdlig</p>
<p>5 Har ryggvärken stört Er nattsömn den senaste veckan?</p>	<p><input type="checkbox"/> mindre än 1 gång per vecka <input type="checkbox"/> 1 gång i veckan <input type="checkbox"/> 2 gånger i veckan <input type="checkbox"/> varannan natt <input type="checkbox"/> varje natt</p>

B Dagliga aktiviteter

Följande 4 frågor gäller nuvarande situation.

6 Har Ni svårigheter att klä på Er?	<input type="checkbox"/> inga svårigheter <input type="checkbox"/> någon svårighet <input type="checkbox"/> måttliga svårigheter <input type="checkbox"/> kan behöva hjälp <input type="checkbox"/> omöjligt utan hjälp
7 Har Ni svårigheter att bada eller duscha?	<input type="checkbox"/> inga svårigheter <input type="checkbox"/> någon svårighet <input type="checkbox"/> måttliga svårigheter <input type="checkbox"/> kan behöva hjälp <input type="checkbox"/> omöjligt utan hjälp
8 Har Ni svårigheter att klara toalettbesök?	<input type="checkbox"/> inga svårigheter <input type="checkbox"/> någon svårighet <input type="checkbox"/> måttliga svårigheter <input type="checkbox"/> kan behöva hjälp <input type="checkbox"/> omöjligt utan hjälp
9 Hurdan sömn har Ni?	<input type="checkbox"/> sover hela natten <input type="checkbox"/> vaknar ibland <input type="checkbox"/> vaknar ofta <input type="checkbox"/> ligger ibland vaken i flera timmar <input type="checkbox"/> har ibland en sömlös natt

C Hushållsarbete

Följande 5 frågor gäller nuvarande situation. Om någon annan utför arbetet i Ert hem svara ändå som om Ni utförde arbetet.

10 Kan Ni städa?	<input type="checkbox"/> utan svårighet <input type="checkbox"/> med viss svårighet <input type="checkbox"/> med måttlig svårighet <input type="checkbox"/> med stor svårighet <input type="checkbox"/> omöjligt
11 Kan Ni laga mat?	<input type="checkbox"/> utan svårighet <input type="checkbox"/> med viss svårighet <input type="checkbox"/> med måttlig svårighet <input type="checkbox"/> med stor svårighet <input type="checkbox"/> omöjligt

<p>12 Kan Ni diska?</p>	<input type="checkbox"/> utan svårighet <input type="checkbox"/> med viss svårighet <input type="checkbox"/> med måttlig svårighet <input type="checkbox"/> med stor svårighet <input type="checkbox"/> omöjligt
<p>13 Kan Ni göra dagliga inköp?</p>	<input type="checkbox"/> utan svårighet <input type="checkbox"/> med viss svårighet <input type="checkbox"/> med måttlig svårighet <input type="checkbox"/> med stor svårighet <input type="checkbox"/> omöjligt
<p>14 Kan Ni lyfta en 10 kg tyngd (t.ex. en back med 6 flaskor vatten eller ett barn på 1 år) och bära den minst 10 meter?</p>	<input type="checkbox"/> utan svårighet <input type="checkbox"/> med viss svårighet <input type="checkbox"/> med måttlig svårighet <input type="checkbox"/> med stor svårighet <input type="checkbox"/> omöjligt

D Rörlighet

Även de följande 8 frågorna gäller den nuvarande situationen.

<p>15 Kan Ni resa Er från en stol?</p>	<input type="checkbox"/> utan svårighet <input type="checkbox"/> med viss svårighet <input type="checkbox"/> med måttlig svårighet <input type="checkbox"/> med stor svårighet <input type="checkbox"/> endast med hjälp
<p>16 Kan Ni böja Er?</p>	<input type="checkbox"/> med lätthet <input type="checkbox"/> ganska lätt <input type="checkbox"/> med viss svårighet <input type="checkbox"/> mycket lite <input type="checkbox"/> omöjligt
<p>17 Kan Ni ligga på knä?</p>	<input type="checkbox"/> med lätthet <input type="checkbox"/> ganska lätt <input type="checkbox"/> med viss svårighet <input type="checkbox"/> mycket lite <input type="checkbox"/> omöjligt
<p>18 Kan Ni gå en trappa mellan två våningar?</p>	<input type="checkbox"/> utan svårighet <input type="checkbox"/> med viss svårighet <input type="checkbox"/> måste vila minst en gång

	<input type="checkbox"/> endast med hjälp <input type="checkbox"/> omöjligt
19 Kan Ni gå 100 meter?	<input type="checkbox"/> snabbt utan att stanna <input type="checkbox"/> sakta utan att stanna <input type="checkbox"/> sakta och måste stanna minst en gång <input type="checkbox"/> endast med hjälp <input type="checkbox"/> omöjligt
20 Hur ofta har Ni varit utomhus den senaste veckan?	<input type="checkbox"/> varje dag <input type="checkbox"/> 5-6 dagar/vecka <input type="checkbox"/> 3-4 dagar/vecka <input type="checkbox"/> 1-2 dagar/vecka <input type="checkbox"/> mindre än 1 gång/vecka
21 Kan Ni använda allmänna transport-medel?	<input type="checkbox"/> utan svårighet <input type="checkbox"/> med lite svårighet <input type="checkbox"/> med måttlig svårighet <input type="checkbox"/> med stor svårighet <input type="checkbox"/> endast med hjälp
22 Har Ni påverkats av de förändringar Er kropp har genomgått pga osteoporos (t ex minskad längd, ökat midjemått, ryggens utseende)	<input type="checkbox"/> inte alls <input type="checkbox"/> lite <input type="checkbox"/> måttligt <input type="checkbox"/> mycket <input type="checkbox"/> väldigt mycket

E Fritid, sociala aktiviteter

23 Utövar Du någon sport nu?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja i begränsad omfattning <input type="checkbox"/> inte alls
24 Kan Ni sköta Er trädgård?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja i begränsad omfattning <input type="checkbox"/> inte alls <input type="checkbox"/> inget av ovanstående
25 Har Du någon hobby nu?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja i begränsad omfattning <input type="checkbox"/> inte alls

<p>26 Kan Ni gå på bio, teater etc?</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja i begränsad omfattning <input type="checkbox"/> inte alls <input type="checkbox"/> finns ingen bio, teater inom räckhåll
<p>27 Hur ofta har Ni besökt vänner eller släkningar under de senaste 3 mån?</p>	<input type="checkbox"/> 1 gång i veckan eller mer <input type="checkbox"/> 1-2 gånger i månaden <input type="checkbox"/> mindre än 1 gång i månaden <input type="checkbox"/> aldrig
<p>28 Hur ofta har Ni deltagit i någon social aktivitet (klubb, kyrklig sammankomst, föreningsmöte etc) under de senaste 3 mån?</p>	<input type="checkbox"/> 1 gång i veckan eller mer <input type="checkbox"/> 1-2 gånger i månaden <input type="checkbox"/> mindre än 1 gång i månaden <input type="checkbox"/> aldrig
<p>29 Stör ryggvärken Ert intima umgänge (inkl samlag)?</p>	<input type="checkbox"/> inte alls <input type="checkbox"/> lite <input type="checkbox"/> måttligt <input type="checkbox"/> mycket <input type="checkbox"/> ej tillämpligt

F Allmänt hälsotillstånd

<p>30 För Er ålder, i allmänhet, tycker Ni att Er hälsa är:</p>	<input type="checkbox"/> mycket god <input type="checkbox"/> god <input type="checkbox"/> tillfredsställande <input type="checkbox"/> dålig <input type="checkbox"/> mycket dålig
<p>31 Hur skulle Ni beskriva Er livskvalitet de senaste 4 veckorna?</p>	<input type="checkbox"/> mycket god <input type="checkbox"/> god <input type="checkbox"/> tillfredsställande <input type="checkbox"/> dålig <input type="checkbox"/> mycket dålig
<p>32 Hur skulle Ni beskriva Er livskvalitet nu jämfört med för 10 år sedan?</p>	<input type="checkbox"/> mycket bättre nu <input type="checkbox"/> något bättre nu <input type="checkbox"/> oförändrad <input type="checkbox"/> något sämre nu <input type="checkbox"/> mycket sämre nu

G Sinnesstämning

Följande 9 frågor rör Er situation den senaste veckan.

<p>33 Brukar Ni känna Er trött?</p>	<p><input type="checkbox"/> på morgonen <input type="checkbox"/> på eftermiddagen <input type="checkbox"/> bara på kvällen <input type="checkbox"/> efter ansträngning <input type="checkbox"/> nästan aldrig</p>
<p>34 Känner Ni Er nedstämd?</p>	<p><input type="checkbox"/> nästan varje dag <input type="checkbox"/> 3-5 dagar i veckan <input type="checkbox"/> 1-2 dagar i veckan <input type="checkbox"/> då och då <input type="checkbox"/> nästan aldrig</p>
<p>35 Känner Ni Er ensam?</p>	<p><input type="checkbox"/> nästan varje dag <input type="checkbox"/> 3-5 dagar i veckan <input type="checkbox"/> 1-2 dagar i veckan <input type="checkbox"/> då och då <input type="checkbox"/> nästan aldrig</p>
<p>36 Känner Ni Er fylld av energi?</p>	<p><input type="checkbox"/> nästan varje dag <input type="checkbox"/> 3-5 dagar i veckan <input type="checkbox"/> 1-2 dagar i veckan <input type="checkbox"/> då och då <input type="checkbox"/> nästan aldrig</p>
<p>37 Ser Ni ljust på framtiden?</p>	<p><input type="checkbox"/> aldrig <input type="checkbox"/> sällan <input type="checkbox"/> ibland <input type="checkbox"/> ganska ofta <input type="checkbox"/> alltid</p>
<p>38 Blir Ni upprörd över bagateller?</p>	<p><input type="checkbox"/> aldrig <input type="checkbox"/> sällan <input type="checkbox"/> ibland <input type="checkbox"/> ganska ofta <input type="checkbox"/> alltid</p>
<p>39 Har Ni lätt att få kontakt med folk?</p>	<p><input type="checkbox"/> aldrig <input type="checkbox"/> sällan <input type="checkbox"/> ibland <input type="checkbox"/> ganska ofta <input type="checkbox"/> alltid</p>
<p>40 Känner Ni Er på gott humör större delen av</p>	<p><input type="checkbox"/> aldrig</p>

dagen?	<input type="checkbox"/> sällan <input type="checkbox"/> ibland <input type="checkbox"/> ganska ofta <input type="checkbox"/> alltid
41 Är Ni rädd att bli totalt beroende?	<input type="checkbox"/> aldrig <input type="checkbox"/> sällan <input type="checkbox"/> ibland <input type="checkbox"/> ganska ofta <input type="checkbox"/> alltid