

# RAND-36 Hälsa och livskvalitet

RAND-36 handlar om din hälsa och funktion i vardagen. Välj det svarsalternativ som stämmer bäst för dig på varje fråga.

- |  | Utmärkt                  | Mycket god               | God                      | Någorlunda               | Dålig                    |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. I allmänhet, skulle du säga att din hälsa är:                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  | Mycket bättre            | Något bättre             | Ungefär densamma         | Något sämre              | Mycket sämre             |
| 2. <b>Jämfört med för ett år sedan,</b> hur skulle du bedöma din hälsa <b>nu</b> ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Följande frågor handlar om aktiviteter du kan tänkas ägna dig åt en vanlig dag. **Begränsar din nuvarande hälsa dig** i dessa aktiviteter? Om ja, hur mycket?

- |  | Ja, mycket begränsad     | Ja, lite begränsad       | Nej, inte alls begränsad |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3. <b>Fysiskt ansträngande aktiviteter</b> , t.ex. löpning, lyfta tunga föremål, delta i ansträngande idrotter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. <b>Måttligt ansträngande aktiviteter</b> , t.ex. flytta ett bord, dammsuga, promenera eller cykla           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Lyfta eller bära matkassar  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Gå upp för <b>flera</b> trappor   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Gå upp för <b>en</b> trappa   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Böja dig eller gå ner på knä  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Gå <b>mer än ett par kilometer</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Gå <b>flera kvarter</b> (flera hundra meter)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Gå <b>ett kvarter</b> (hundra meter)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Bada/duscha eller klä på dig   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Under de **senaste 4 veckorna**, har du haft något av följande problem med ditt arbete eller andra vanliga dagliga aktiviteter **på grund av din fysiska hälsa**?

- |  | Ja                       | Nej                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 13. Dragit ner på <b>tiden</b> du ägnat åt arbete eller andra aktiviteter                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. <b>Fått mindre gjort</b> än du skulle vilja  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Begränsats i <b>vissa</b> arbetsuppgifter eller andra aktiviteter                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Haft <b>svårt</b> att utföra arbete eller andra aktiviteter (t.ex. det krävdes mer ansträngning) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Under de **senaste 4 veckorna**, har du haft något av följande problem med ditt arbete eller andra vanliga dagliga aktiviteter **på grund av känslomässiga problem** (t.ex. att du känt dig nere eller orolig)?

- |   | Ja                       | Nej                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 17. Dragit ner på <b>tiden</b> du ägnat åt arbete eller andra aktiviteter   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. <b>Fått mindre gjort</b> än du skulle vilja                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Utfört arbete eller andra aktiviteter mindre <b>noggrant</b> än vanligt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

	Inte alls	Lite grand	Måttligt	Ganska mycket	Extremt mycket
20. Under de <b>senaste 4 veckorna</b> , i vilken omfattning har din fysiska hälsa eller känslomässiga problem stört dina vanliga sociala aktiviteter med familj, släkt, vänner, grannar eller föreningar etc.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ingen	Mycket lätt	Lätt	Måttlig	Svår	Mycket svår
21. Hur mycket <b>fysisk</b> smärta har du haft under de <b>senaste 4 veckorna</b> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Inte alls	Lite grand	Måttligt	Ganska mycket	Extremt mycket
22. Under de <b>senaste 4 veckorna</b> , hur mycket har smärta stört ditt vanliga arbete (gäller både arbete utanför hemmet och hushållsarbete)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Följande frågor handlar om hur du känner dig och hur det har varit **under de senaste 4 veckorna**. Ange det svar som stämmer bäst med hur du känt dig.

Hur mycket av tiden under de <b>senaste 4 veckorna</b> ...	Hela tiden	Största delen av tiden	En stor del av tiden	En viss del av tiden	En liten del av tiden	Inget av tiden
23. Har du känt dig pigg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Har du känt dig mycket nervös?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Har du känt dig så nere att ingenting kunnat muntra upp dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Har du känt dig lugn och harmonisk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Har du känt dig energisk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Har du känt dig dystert och ledsen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Har du känt dig utsliten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Har du känt dig lycklig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Har du känt dig trött?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Hela tiden	Största delen av tiden	En viss del av tiden	En liten del av tiden	Inget av tiden
32. Under de <b>senaste 4 veckorna</b> , hur mycket av tiden har din <b>fysiska hälsa eller känslomässiga problem</b> stört dina sociala aktiviteter (som att träffa vänner, släktingar etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hur väl stämmer följande påståenden in på dig?

	Stämmer helt	Stämmer ganska bra	Vet inte	Stämmer ganska dåligt	Stämmer inte alls
33. Jag verkar ha något lättare att bli sjuk än andra människor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Jag är lika frisk som andra jag känner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Jag tror att min hälsa kommer att försämrans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Min hälsa är utmärkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>