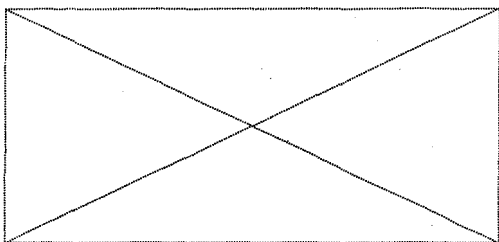


Appendix I



Helse
(SF-36)

Dato:

De følgende spørsmålene handler om hvordan du ser på din egen helse. Disse opplysningene vil hjelpe oss til å få vite hvordan du har det og hvordan du er i stand til å utføre dine daglige gjøremål. Hvis du er usikker på hvordan du skal svare, vennligst svar så godt du kan.

1) **Stort sett, vil du si at din helse er:**

- a) 1 utmerket
- b) 2 meget god
- c) 3 god
- d) 4 nokså god
- e) 5 dårlig

2) **Sammenlignet med for ett år siden, hvordan vil du si at din helse stort sett er nå?**

- a) 1 mye bedre enn for ett år siden
- b) 2 litt bedre nå enn for ett år siden
- c) 3 omtrent det samme som for ett år siden
- d) 4 litt dårligere nå enn for ett år siden
- e) 5 mye dårligere nå enn for ett år siden

De neste spørsmålene handler om aktiviteter som du kanskje utfører i løpet av en vanlig dag. Er din helse slik at den begrenser deg i utførelsen av disse aktivitetene nå? Hvis ja, hvor mye?

3) Aktiviteter	Ja, begrenser meg mye	Ja, begrenser meg litt	Nei, begrenser meg ikke i det hele tatt
a) Anstrengende aktiviteter som å løpe, løfte tunge gjenstander, delta i anstrengende idrett	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b) Moderate aktiviteter som å flytte et bord, støvsuge, gå en tur eller drive med hagearbeid	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c) Løfte eller bære en handlekurv	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d) Gå opp trappen flere etasjer	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
e) Gå opp trappen en etasje	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
f) Bøye deg eller sitte på huk	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
g) Gå mer enn to kilometer	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
h) Gå noen hundre meter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
i) Gå hundre meter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
j) Vaske deg eller kle på deg	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

4) *I løpet av de siste 4 ukene, har du hatt noen av de følgende fysiske problemer i ditt arbeid eller i andre daglige gjøremål på grunn av din fysiske helse?* (kun ett kryss pr. linje)

	JA	NEI
a) Du har måttet redusere tiden du har brukt på arbeid eller på andre gjøremål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Du har utrettet mindre enn du hadde ønsket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Du har vært hindret i å utføre visse typer arbeid eller gjøremål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Du har hatt problemer med å gjennomføre arbeidet eller andre gjøremål (f.eks. fordi det krevde ekstra anstrengelser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5) *I løpet av de siste 4 ukene, har du hatt noen av de følgende problemer i ditt arbeid eller i andre daglige gjøremål på grunn av følelsesmessige problemer?* (som f.eks. å være deprimert eller engstelig) (kun ett kryss pr. linje)

	JA	NEI
a) Du har måttet redusere tiden du har brukt på arbeid eller på andre gjøremål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Du har utrettet mindre enn du hadde ønsket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Du har utført arbeidet eller andre gjøremål mindre grundig enn vanlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6) *I løpet av de siste 4 ukene, i hvilken grad har din fysiske helse eller følelsesmessige problemer hatt innvirkning på din vanlige sosiale omgang med familie, venner, naboer eller foreninger?*

- a) 1 ikke i det hele tatt
- b) 2 litt
- c) 3 en del
- d) 4 mye
- e) 5 svært mye

7) *Hvor sterke kroppslige smerter har du hatt i løpet av de siste 4 ukene?*

- a) 1 ingen
- b) 2 meget svake
- c) 3 svake
- d) 4 moderate
- e) 5 sterke
- f) 6 meget sterke

8) *I løpet av de siste 4 ukene, hvor mye har smerter påvirket ditt vanlige arbeid (gjelder både arbeid utenfor hjemmet og husarbeid) ?*

- a) 1 ikke i det hele tatt
- b) 2 litt
- c) 3 en del
- d) 4 mye
- e) 5 svært mye

De neste spørsmålene handler om hvordan du har følt deg og hvordan du har hatt det de siste 4 ukene. For hvert spørsmål, vennligst velg det svaralternativet som best beskriver hvordan du har hatt det.

g) <i>Hvor ofte i løpet av de siste 4 ukene har du:</i>	Hele tiden	Nesten hele tiden	Mye av tiden	En del av tiden	Litt av tiden	Ikke i det hele tatt
a) Følt deg full av tiltaksløst?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
b) Følt deg veldig nervøs?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
c) Vært så langt nede at ingenting kan muntre deg opp?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
d) Følt deg rolig og harmonisk?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
e) Hatt mye overskudd?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
f) Følt deg nedfor og trist?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
g) Følt deg sliten?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
h) Følt deg glad?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
i) Følt deg trett?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

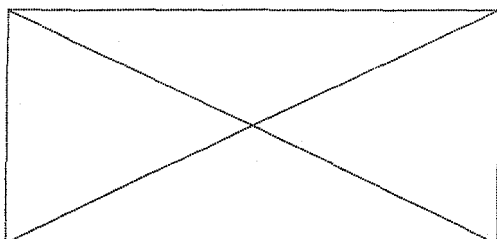
10) I løpet av de siste 4 ukene, hvor mye av tiden har din fysiske helse eller følelsesmessige problemer påvirket din sosiale omgang (som det å besøke venner, slektninger osv.) ?

- a) 1 ikke i det hele tatt
- b) 2 litt
- c) 3 en del
- d) 4 mye
- e) 5 svært mye

11) Hvor RIKTIG eller GAL er hver av de følgende påstander for deg?

	Helt riktig	Delvis riktig	Vet ikke	Delvis gal	Helt gal
a) Det virker som om jeg blir syk litt lettere enn andre	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b) Jeg er like frisk som de fleste jeg kjenner	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c) Jeg tror at helsen min forverres	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d) Jeg har utmerket helse	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Appendix II

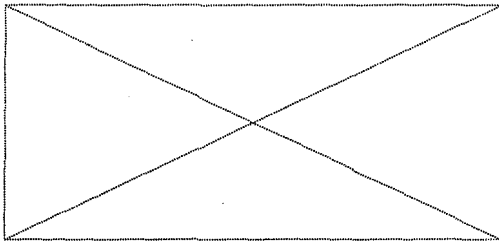


Dato:

Quality of life
Glasgow Benefit
Inventory
FØR BEHANDLING

Vennligst sett ring rundt det svaralternativet som passer best for deg på hvert enkelt spørsmål (Kun ett svar på hvert spørsmål!).

1	Har sykdommen virket inn på de ting du driver med til daglig?	mye verre	til det verre	uendret	til det bedre	mye bedre
2	Har sykdommen, totalt sett, gjort livet ditt bedre eller verre?	mye verre	verre	uendret	til det bedre	bedre
3	Etter sykdommen: Har du følt deg mer eller mindre optimistisk med tanke på fremtiden?	mye mindre	mindre	uendret	mer	mye mer
4	Etter sykdommen: Har du mer eller mindre selvtillit?	mye mindre	mindre	uendret	mer	mye mer
5	Etter sykdommen: Har du det bedre eller verre med deg selv?	mye verre	til det verre	uendret	til det bedre	mye bedre
6	Etter sykdommen: Er det blitt lettere eller vanskeligere å omgås andre?	mye vanskeligere	vanskeligere	uendret	lettere	mye lettere
7	Etter sykdommen: Føler du deg mer eller mindre trygg på dine jobbmuligheter?	mye mindre	mindre	uendret	mer	mye mer
8	Etter sykdommen: Føler du deg mer eller mindre utilpass når du er med i en menneskegruppe?	mye mer	mer	uendret	mindre	mye mindre
9	Etter sykdommen: Føler du deg mer eller mindre selvbevisst?	mye mindre	mindre	uendret	mer	mye mer
10	Etter sykdommen: Er du mer eller mindre besværet av ditt (spesifikke) problem?	mye mer	mer	uendret	mindre	mye mindre
11	Etter sykdommen: Har du vært i stand til å delta i flere eller færre sosiale aktiviteter?	mye færre	færre	uendret	flere	mange flere
12	Etter sykdommen: Har du vært mer eller mindre tilbøyelig til å trekke deg ut av sosiale situasjoner?	mye mer	mer	uendret	mindre	mye mindre
13	Etter sykdommen: Føler du at du har hatt mer eller mindre støtte fra dine venner?	mye mindre	mindre	uendret	mer	mye mer
14	Etter sykdommen: Synes du at du har hatt mer eller mindre støtte fra familien din?	mye mindre	mindre	uendret	mer	mye mer
15	Etter sykdommen: Er det flere eller færre mennesker som virkelig bryr seg om deg?	mye færre	færre	uendret	flere	mange flere
16	Etter sykdommen: Har du vært oftere eller sjeldnere til legen din?	mye oftere	oftere	uendret	sjeldnere	mye sjeldnere
17	Etter sykdommen: Hvis det går smittsomme sykdommer, blir du oftere eller sjeldnere smittet?	mye oftere	oftere	uendret	sjeldnere	mye sjeldnere
18	Etter sykdommen: Har du måttet bruke mer eller mindre medisiner?	mye mer	mer	uendret	mindre	mye mindre



Dato:

Quality of life

Glasgow Benefit Inventory

ETTER BEHANDLING

Vennligst sett ring rundt det svaralternativet som passer best for deg på hvert enkelt spørsmål (Kun ett svar på hvert spørsmål!).

1	Har behandlingen virket inn på de ting du driver med til daglig?	mye verre	til det verre	uendret	til det bedre	mye bedre
2	Har behandlingen, totalt sett, gjort livet ditt bedre eller verre?	mye verre	verre	uendret	til det bedre	bedre
3	Etter behandlingen: Har du følt deg mer eller mindre optimistisk med tanke på fremtiden?	mye mindre	mindre	uendret	mer	mye mer
4	Etter behandlingen: Har du mer eller mindre selvtillit?	mye mindre	mindre	uendret	mer	mye mer
5	Etter behandlingen: Har du det bedre eller verre med deg selv?	mye verre	til det verre	uendret	til det bedre	mye bedre
6	Etter behandlingen: Er det blitt lettere eller vanskeligere å omgås andre?	mye vanskeligere	vanskeligere	uendret	lettere	mye lettere
7	Etter behandlingen: Føler du deg mer eller mindre trygg på dine jobbmuligheter?	mye mindre	mindre	uendret	mer	mye mer
8	Etter behandlingen: Føler du deg mer eller mindre utilpass når du er med i en menneskegruppe?	mye mer	mer	uendret	mindre	mye mindre
9	Etter behandlingen: Føler du deg mer eller mindre selvbevisst?	mye mindre	mindre	uendret	mer	mye mer
10	Etter behandlingen: Er du mer eller mindre besværet av ditt (spesifikke) problem?	mye mer	mer	uendret	mindre	mye mindre
11	Etter behandlingen: Har du vært i stand til å delta i flere eller færre sosiale aktiviteter?	mye færre	færre	uendret	flere	mange flere
12	Etter behandlingen: Har du vært mer eller mindre tilbøyelig til å trekke deg ut av sosiale situasjoner?	mye mer	mer	uendret	mindre	mye mindre
13	Etter behandlingen: Føler du at du har hatt mer eller mindre støtte fra dine venner?	mye mindre	mindre	uendret	mer	mye mer
14	Etter behandlingen: Synes du at du har hatt mer eller mindre støtte fra familien din?	mye mindre	mindre	uendret	mer	mye mer
15	Etter behandlingen: Er det flere eller færre mennesker som virkelig bryr seg om deg?	mye færre	færre	uendret	flere	mange flere
16	Etter behandlingen: Har du vært oftere eller sjeldnere til legen din?	mye oftere	oftere	uendret	sjeldnere	mye sjeldnere
17	Etter behandlingen: Hvis det går smittsomme sykdommer, blir du oftere eller sjeldnere smittet?	mye oftere	oftere	uendret	sjeldnere	mye sjeldnere
18	Etter behandlingen: Har du måttet bruke mer eller mindre medisiner?	mye mer	mer	uendret	mindre	mye mindre

