

Datum: ____ / ____ / ____

K10+

Undersökare: _____

Undersökares ID: _____

Etikett

Patientkod eller personnummer :

Efternamn:

Förnamn:

Födelsedatum:

Kön:

____ / ____ / ____

Man ☐1Kvinna ☐2

Adress:

Följande frågor handlar om hur du känt dig under de senaste **30 dagarna**. För varje fråga, vänligen ringa in den siffra som bäst beskriver hur ofta du hade denna känsla.

F1. Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig...	Hela tiden	Mesta delen av tiden	Viss del av tiden	Liten del av tiden	Ingen del av tiden
a. ...uttröttad utan någon särskild anledning?	1	2	3	4	5
b. ...orolig?	1	2	3	4	5
c. ... så pass orolig att inget kunnat lugna dig?	1	2	3	4	5
d. ... utan hopp?	1	2	3	4	5
e. ... rastlös?	1	2	3	4	5
f. ... så pass rastlös att du inte kunnat sitta still?	1	2	3	4	5
g. ... nedstämd?	1	2	3	4	5
h. ... så pass nedstämd att inget kunnat muntra upp dig?	1	2	3	4	5
i. ... som att allting var ansträngande?	1	2	3	4	5
j. ... värdelös?	1	2	3	4	5

Var god vänd sida för att fortsätta

- F2.** De tio frågorna på föregående sida handlade om känslor du kan ha haft under de senaste 30 dagarna. Sammantaget, hade du dessa känslor oftare under de senaste 30 dagarna än vad du vanligtvis har, eller ungefär som vanligt, eller mer sällan än vanligt? (Om du aldrig har dessa känslor, ringa in svarsalternativ "4").

Oftare än vanligt			Ungefär som vanligt	Mer sällan än vanligt		
Mycket	Något	Lite		Lite	Något	Mycket
1	2	3	4	5	6	7

Följande frågor handlar om hur dessa känslor kan ha påverkat dig de senaste 30 dagarna. Du behöver inte besvara dessa frågor om du svarat "ingen del av tiden" på alla tio frågor om dina känslor.

Marginal – Skriv inte här

- F3.** Under de senaste 30 dagarna, hur många dagar av 30 var du totalt oförmögen att arbeta eller utföra dina normala aktiviteter på grund av dessa känslor?

_____ (Antal dagar)

- F4.** Utöver de dagar du uppgav i F3, hur många av de senaste 30 dagarna kunde du bara göra hälften eller mindre av vad du normalt gör, på grund av dessa känslor?

_____ (Antal dagar)

- F5.** Under de senaste 30 dagarna, hur många gånger träffade du en läkare eller annan sjukvårdspersonal angående dessa känslor?

_____ (Antal gånger)

	Hela tiden	Mesta delen av tiden	Viss del av tiden	Liten del av tiden	Ingen del av tiden
F6. Under de senaste 30 dagarna, hur ofta har fysiska hälsoproblem varit den huvudsakliga anledningen till dessa känslor?	1	2	3	4	5

Tack för att du fyllt i detta formulär.

© Ronald C. Kessler, PhD. 2019. Alla rättigheter förbehållna. Begäran om tillstånd att reproducera eller översätta ska riktas till professor Ronald Kessler, PhD, Institutionen för hälsovårdspolitik, Harvard Medical School, (e-post: ronkadm @ hcp.med.harvard.edu).

Översättning av detta dokument utfördes på uppdrag av Theo Bodin MD PhD, Johanna Jonsson MSc, Andreas Lundin PhD, Benny Liberg MD PhD och Linda Nilsson MD, Karolinska Institutet och Region Stockholm, Sverige.