

## Livskvalitets- bedömning vid tarmstörning

Namn

Personnummer

Datum

Sätt kryss i lämplig ruta

	Nej	Ibland	Ofta	Alltid
1. Besvärar symtomen från tarmen dig i ditt dagliga liv?				
2. Oroar du dig för att andra ska lägga märke till dina besvär såsom lukt, luft, läckage m.m?				
3. Avstår du från socialt umgänge t.ex. bjudningar, biobesök m.m. pga. dina besvär?				
4. Avstår du från fysisk aktivitet som t.ex. gymnastik, dans, promenader m.m. pga. dina besvär?				
5. Stör besvären ditt samliv?				
6. Upplever du en sämre livskvalitet på grund av dina tarmbesvär?				

Om Du var tvungen att leva med dina besvär som de är idag, hur skulle det kännas?  
Sätt ett kryss på linjen där du tycker dina besvär passar in.

Inga besvär alls ●

● Outhärdligt



## I N S T R U K T I O N

### **Livskvalitetsbedömning vid tarmstörning**

Bedömningsformuläret används för att mäta patientens egen upplevelse av sin situation relaterad till sina besvär.

Patienten svarar på frågorna i samband med att utredningen påbörjas.

Uppföljning sker sedan under utrednings- och behandlingstiden.

Den nedre skala, som liknar VAS-skalan, är en sammanfattning av patientens egen uppfattning av besvärens svårighetsgrad samt inverkan på livsföring och livskvalitet. Skalan används för att följa ett förlopp hos den enskilde patienten. Skalan är omarkerad och patienten markerar fritt på linjen. Mätning med linjal omvandlar sedan markeringen till en siffra mellan 0 och 10. Siffran noll motsvarar "Inga besvär alls" och siffran tio "Outhärdligt".

**Inga besvär alls** ● ————— ● **Outhärdligt**

