

Namn

Personnummer

Datum

Livskvalitets- bedömning vid blåspöblem

Sätt kryss i lämplig ruta

	Nej	Ibland	Ofta	Alltid
1. Besvärar urinvägssymtomen dig i ditt dagliga liv?				
2. Oroar du dig för att andra ska lägga märke till dina besvär (lukt, väta 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. Störs din nattsömn pga. dina besvär?				
6. Stör besvären ditt samliv?				
7. Irriteras de yttre könsorganen av dina besvär?				

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 blåsproblem

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

Patienten svarar på frågorna i samband med inkontinensutredningens start. Uppföljning sker sedan under utrednings- och behandlingstiden.

Den nedre skalan, som liknar VAS-skalan, är en sammanfattning av patientens egen uppfattning av urinvägsbesvärens 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

