# EGENVÅRD AV KRONISK SJUKDOM v. 4c

*.*

Fundera på hur du har känt dig de senaste månaderna medan du fyller i den här enkäten.

# SEKTION A:

Listan nedan innehåller egenvårdsbeteenden som är vanliga för människor med kronisk sjukdom. Hur ofta eller regelbundet gör du följande?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aldrig** | **Sällan** |  **Ibland** | **Ofta** | **Alltid** |
| 1. Ser till att du får ordentligt med sömn? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Försöker undvika att bli sjuk (t.ex. vaccinerar dig mot influensa, tvättar händerna)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Rör på dig (t.ex. tar en snabb promenad, tar trappan)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Äter speciell mat eller undviker specifik mat? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Håller dina bokade tider för rutinmässig eller vanlig hälso- och sjukvård? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Tar ordinerade mediciner utan att missa några doser? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Gör något för att minska stress (t.ex. mindfulness, yoga, musik)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

# SEKTION B:

Nedan listas saker som det är vanligt att människor med kronisk sjukdom håller koll på. Hur ofta gör du något av följande?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Aldrig** | **Sällan** | **Ibland** | **Ofta** | **Alltid** |
| 8. Håller koll på ditt hälsotillstånd? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Uppmärksammar biverkningar av mediciner? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Är uppmärksam på förändringar i ditt mående? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Uppmärksammar om du blir tröttare än vanligt när du gör vanliga aktiviteter? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Håller koll på symptom? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1. Många patienter har symptom på grund av deras hälsotillstånd eller på grund av behandlingen de får. Sist du hade ett symptom, hur snabbt kände du igen det som ett symptom av ditt hälsotillstånd?
	* Jag hade **aldrig** något symptom. Om du har markerat den här rutan, gå direkt till sektion C nedan.
	* Jag hade ett symptom men **kände inte igen det** som ett symptom på mitt hälsotillstånd.
	* Jag hade ett symptom och **kände igen det** som ett symptom på mitt hälsotillstånd (ringa in ett alternativ)
		+ Inte snabbt
		+ Tämligen snabbt
		+ Ganska snabbt
		+ Medelsnabbt
		+ Väldigt snabbt

# SEKTION C:

Nedan listas beteenden som människor med kronisk sjukdom använder sig av för att kontrollera sina symptom.

# När du har symptom, hur troligt är det att du använder ett av dessa alternativ?

(ringa in en siffra för varje beteende)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Inte troligt** | **Ganska troligt** | **Måttligt****troligt** | **Troligt** | **Väldigt troligt** |
| 14. Ändra på vad du äter eller dricker för att symptomen ska mildras eller försvinna? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Ändra på din aktivitetsnivå (t.ex. sakta ner, vila)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Ta medicin för att symptomen ska mildras eller försvinna? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Tala om symptomen för vårdpersonal nästa gång du har en bokad tid? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Ringa vårdpersonal för att få råd? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

(ringa in **en** siffra)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jag gjorde ingenting** | **Osäker** | **Ganska****säker** | **Måttligt****säker** | **Säker** | **Väldigt säker** |
| 19. Tänk på en behandling du använde förra gången du hade symptom. Gjorde behandlingen du använde att du mådde bättre?  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

# SEKTION D: SJÄLVFÖRTOENDESKALA FÖR EGENVÅRD

Allmänt sett, hur säker är du på att du kan:

(ringa in **en** siffra för varje påstående)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Inte självsäker** | **Ganska självsäker** | **Måttligt självsäker** | **Självsäker** | **Väldigt självsäker** |
| 20. Hålla dig själv stabil och symptomfri? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Följa de behandlingsråd som du getts? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Fortsätta att följa behandlingen även när det är svårt? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Hålla koll på din hälsa rutinmässigt? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Fortsätta med att regelbundet hålla koll på ditt hälsotillstånd även när det är svårt? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25.Känna igen ändringar i din hälsa om de sker? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Utvärdera hur betydelsefulla dina symptom är? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Göra något för att lindra dina symptom? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Fortsätta med att hitta ett botemedel för dina symptom även när det är svårt? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Utvärdera hur bra ett botemedel fungerar? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |