Long-Term Conditions Work Spillover Scale (LTCWSS)

Dessa påståenden handlar om ditt arbete och ditt hälsotillstånd, och hur dessa påverkar varandra. Ange i vilken grad du håller med om följande påståenden gällande ditt hälsotillstånd och din anställning.

Vänligen kryssa för rutan som anger i vilken grad du håller med eller inte håller med följande påståenden. ***Markera*** *'Ej aktuellt'-rutan endast om frågan beskriver något som inte är en del av ditt arbete.*

	Instämmer inte alls	**Instämmer inte**	**Håller varken med eller inte med**	**Håller med**	**Håller helt med**	**Ej aktuellt**
1. Kraven i mitt arbete gör det svårt för mig att ta hand om mig själv och hantera mitt hälsotillstånd. (tex rehabilitering, diet, behandlingar)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Det tar mycket av min energi och tid att leva upp till kraven som mitt arbete ställer	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Mitt hälsotillstånd blir lidande på grund av de krav som arbetet ställer	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Påverkan och hanteringen av mitt hälsotillstånd gör det svårt för mig att göra ett bra jobb	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Det tar mycket energi och tid att hantera mitt hälsotillstånd	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Mitt hälsotillstånd påverkar kvaliteten i mitt arbete	☐	☐	☐	☐	☐	☐