



1. Vilket år föddes Du 19.....

2. Är Du man  kvinna

3. Är Du född i Sverige? ja  nej

4. Vad är Din huvudsakliga sysselsättning? Kryssa i det alternativ som bäst beskriver Din nuvarande situation

yrkesarbetande  studerande  oavlönat arbete (t ex i hemmet)   
arbetslös  pensionär  annat: \_\_\_\_\_

5. Var har Du besvär? Kryssa för alla aktuella ställen

nacke  skuldror/axlar  ryggens övre del  ryggens undre del  ben

6. Hur många dagar har Du varit sjukskriven p g a dina besvär de **senaste tolv månaderna**?

0 dagar  1-2 dagar  3-7 dagar  8-14 dagar  15-30 dagar   
31-60 dagar  61-90 dagar  91-180 dagar  181-365 dagar  mer än 365 dagar

7. Hur länge har Du lidit av Ditt nuvarande besvär?

0-1 vecka  2-3 veckor  4-5 veckor  6-7 veckor  8-9 veckor   
10-11 veckor  12-23 veckor  24-35 veckor  36-52 veckor  mer än 52 veckor

8. Är Ditt arbete tungt eller monotont? Ringa in ett alternativ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
inte alls väldigt mycket  
Ej yrkesverksam

9. Hur mycket smärta har Du haft den **senaste veckan**? Ringa in ett alternativ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
inte alls ont outhärdligt ont

10. Hur ont har Du haft i **genomsnitt under de senaste tre månaderna**? Ringa in ett alternativ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
inte alls ont outhärdligt ont

11. Hur ofta har Du haft ont i genomsnitt de **senaste tre månaderna**? Ringa in ett alternativ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
aldrig alltid

12. Med tanke på det Du gör under en genomsnittlig dag för att hantera eller klara av Din smärta: Hur stora är Dina möjligheter att minska den? Ringa in den siffra på skalan nedanför som stämmer bäst för just Dig.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
ingen möjlighet fullständig  
att minska smärtan smärtlindring

Ifylls av  
personal

2\*x

10-x

13. Hur spänd eller stressad har du känt Dig den **senaste veckan**? Ringa in ett alternativ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
helt lugn mycket spänd

14. I vilken utsträckning har du känt dig nedstämd den **senaste veckan**? Ringa in ett alternativ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
inte alls väldigt mycket

15. Som Du upplever det själv hur stor är risken att ditt nuvarande besvär skulle bli långvarigt? Ringa in ett alternativ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
ingen risk mycket stor risk

16. Hur stor chans tror Du att Du har att kunna arbeta om **sex månader**? Ringa in ett alternativ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
ingen chans mycket stor chans

10-x

17. Om Du tar hänsyn till Dina arbetsuppgifter, arbetsledning, lön, utvecklingsmöjligheter och arbetskamrater, hur nöjd är Du med Ditt arbete? Ringa in ett alternativ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
inte nöjd helt nöjd

10-x

---

*Nedan följer olika erfarenheter av smärta som andra patienter har delgivit oss.  
Var vänlig och ringa in lämplig siffra från 0-10 för varje påstående.*

18. Smärtan ökar vid fysisk aktivitet.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
instämmer inte alls instämmer helt

19. Om besvären ökar, är det en signal på att jag bör sluta med det jag håller på med, till besvären minskar

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
instämmer inte alls instämmer helt

20. Jag bör inte utföra mina normala aktiviteter eller arbeten med den smärta jag har för närvarande.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
instämmer inte alls instämmer helt

Här är en lista över fem aktiviteter. Markera med en ring runt den siffra som bäst beskriver Din nuvarande förmåga att delta i varje aktivitet.

21. Jag kan utföra lättare arbete under en timme

10-x

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
kan inte göra det p g a smärta kan göra det utan smärtproblem

22. Jag kan gå i en timme

10-x

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
kan inte göra det p g a smärta kan göra det utan smärtproblem

23. Jag kan utföra vanligt hushållsarbete

10-x

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
kan inte göra det p g a smärta kan göra det utan smärtproblem

24. Jag kan utföra veckoinköp

10-x

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
kan inte göra det p g a smärta kan göra det utan smärtproblem

25. Jag kan sova på natten

10-x

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
kan inte göra det p g a smärta kan göra det utan smärtproblem

**TACK FÖR DIN MEDVERKAN !**