Frågeformulär om smärtproblem (kortversion)

(Linton & Hallden, 1998; Linton, Nicholas & MacDonald, 2011)

Namn:_____ Födelsedatum:_____

Kön: ☐Man ☐Kvinna

1. Hur länge har Du lidit av Ditt nuvarande besvär? Kryssa för (√) **ett alternativ.**

☐0-1 veckor [1] ☐1-2 veckor [2] ☐3-4 veckor [3] ☐4-5 veckor[4] ☐6-8 veckor [5]

☐9-11 veckor [6] ☐3-6månader [7] ☐6-9 månader [8] ☐9-12 månader [9] ☐Över ett år [10] [ ]

Ringa in de siffror som BÄST beskriver dina upplevelser på följande frågor/påståenden:

2. Hur mycket smärta har Du haft den **senaste veckan**?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 [ ]

Ingen smärta *Svårast tänkbara smärta*

3. Jag kan utföra lättare arbete under en timme.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (10-) [ ]

Kan inte göra det p g a smärta *Kan göra det utan smärtproblem*

4. Jag kan sova på natten.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (10-) [ ]

Kan inte göra det p g a smärta *Kan göra det utan smärtproblem*

5. Hur spänd eller stressad har du känt Dig den **senaste veckan**?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 [ ]

Helt lugn *Mycket spänd*

6. 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*

7. Som Du upplever det själv, hur stor är risken att ditt nuvarande besvär skulle bli långvarigt?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 [ ]

Ingen risk *Mycket stor risk*

8. Hur stor chans tror DU att Du har att kunna arbeta om **tre månader**? Ringa in ett alternativ.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (10-) [ ]

Ingen chans *Mycket stor chans*

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

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 [ ]

Instämmer inte alls *Instämmer helt*

10. 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*

SUMMA:_____