

Langvarige smerter Spørreskjema

1 Har du ønske om å finne ut mer om årsaken til smertene dine?
0 —●—●—●—●— 5 —●—●—●—●— 10
Ikke i det hele tatt I betydelig grad

2 Er du redd for at smertene kan skyldes noe farlig?
0 —●—●—●—●— 5 —●—●—●—●— 10
Ikke i det hele tatt I betydelig grad

3 Er du redd for at smertene forverres av fysisk aktivitet eller bevegelse?
0 —●—●—●—●— 5 —●—●—●—●— 10
Ikke i det hele tatt I betydelig grad

4 Er din fysiske form så redusert at den begrenser deg i daglig aktivitet?
0 —●—●—●—●— 5 —●—●—●—●— 10
Ikke i det hele tatt I betydelig grad

5 Skulle du ønske du fikk mer smertestillende medikamenter?
0 —●—●—●—●— 5 —●—●—●—●— 10
Ikke i det hele tatt I betydelig grad

6 Er du misfornøyd med ditt nåværende søvnmønster?
0 —●—●—●—●— 5 —●—●—●—●— 10
Ikke i det hele tatt I betydelig grad

7 Føler du deg sliten mesteparten av tiden?
0 —●—●—●—●— 5 —●—●—●—●— 10
Ikke i det hele tatt I betydelig grad

8 Opplever du å ha for lite samvær og sosiale aktiviteter?
0 —●—●—●—●— 5 —●—●—●—●— 10
Ikke i det hele tatt I betydelig grad

Hvor enig er du i disse utsagnene:

9

“Jeg tenker at smertene bare vil bli verre og verre”



10

“Jeg er ofte nervøs og urolig”



11

“Jeg bekymrer meg mye over tapt arbeidsevne og/eller mitt forhold til NAV”



12

“Jeg greier ikke glede meg over ting slik jeg gjorde før”



13

Jeg tenker ofte på hvor mye bedre livet var før jeg ble plaget med smerter”



14

“Jeg har blitt avvist av helsetjenesten og opplever det fortsatt som vanskelig”



15

“Jeg har opplevd noe urettferdig som jeg tenker jeg aldri vil komme over”



16

“jeg bekymrer meg mye over forholdet til mine aller nærmeste”



17

“Jeg har opplevd noe vanskelig i livet som jeg fortsatt tenker på/ strever med”

