



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SKJEMA 1a: Pasientopplysninger ved første vurdering ved poliklinikken
(Fylles ut av pasienten før konsultasjon.)

Spørreskjema for personer med nakke- og ryggproblemer

Versjon 2.0

Formålet med dette spørreskjemaet er å gi leger, fysioterapeuter og sykepleiere bedre forståelse av helseplagene til personer med nakke- og ryggproblemer. Din utfylling av skjemaet vil være til stor nytte for å kunne gi et best mulig behandlingstilbud til personer med smerter i nakke eller rygg i fremtiden.

Spørreskjemaet har flere deler. Den første delen omhandler din utdanning, yrkessituasjon og familie. Deretter er det spørsmål om smertens varighet og type, bruk av smertestillende midler, fysisk aktivitet og effekt av tidligere behandling. De neste delene består av ulike sett spørsmål for måling av din nåværende helse og funksjon. Første skjema (kalt Oswestry - skåre) måler hvordan smertene påvirker dine dagligdagse gjøremål. Ved nakkeplager fylles det ut et tilleggsskjema (kalt Neck-Disability-Index). Videre registreres hvor mye fysisk aktivitet vil påvirke ryggen/nakken (skjema kalt FABQ). Neste skjema (kalt HSCL-10) måler legemlig og psykisk belastning, og det spørres om helseplager siste 30 døgner. Det siste (kalt EQ-5D) måler din helserelaterte livskvalitet, og det er også en skala der du skal merke av hvor god eller dårlig din helsetilstand er.

Pasientdata

Navn

Fødselsnr.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse

Alder (år)

--	--

Kjønn

Mann

Kvinne

Dato for utfylling

--	--

Dag

--	--

Måned

--	--

År

Familie

Gift/Reg. partner

Samboende

Enslig

Hvor mange barn har du?

--	--

Hvor mange barn bor hos deg nå/er i husholdningen?

--	--

Nasjonalitet

Norge

Nord- og Mellom-Amerika

Europa

Sør-Amerika

Afrika

Annet

Asia

Tolk ved konsultasjon

Ja

Nei

Utdanning og yrke

1. Hva er din høyeste fullførte utdanning?

Grunnskole 7-10 år, framhaldskole eller folkehøyskole

Yrkesfaglig videregående skole, yrkesskole eller realskole

Allmennfaglig videregående skole eller gymnas

Høyskole eller universitet (mindre enn 4 år)

Høyskole eller universitet (4 år eller mer)

2. Hvilket yrke har du, eller hadde du tidligere (før du eventuelt ble arbeidsledig, permittert, trygdet eller pensjonert)

.....



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Lese- og skrivevansker

Har du lese og skrivevansker?

 Ja, i stor grad Ja, i noen grad Nei

Har du fysisk tungt eller ensformig arbeid? Kryss av det som passer best.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<i>ikke fysisk tungt</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>svært fysisk tungt</i>
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<i>ikke ensformig</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>svært ensformig</i>

Hvor fornøyd er du med jobben du har? Sett kryss for ett tall.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<i>ikke fornøyd i det hele tatt</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>helt fornøyd</i>

Varighet av plager

Sammenhengende varighet av nåværende smerter:

- Ingen smerter
- Mindre enn 3 måneder
- 3 til 12 måneder
- 1 til 2 år
- Mer enn 2 år

Har du søkt uføretrygd? Ja NeiHar du søkt erstatning? Ja Nei

Føler du at din arbeidsgiver ønsker deg tilbake i jobb?

 Ja Nei**Årsak til smertene**

Hva tror du selv er årsak til smertene dine?

Kryss av for ett eller flere alternativer

- Arbeidsbelastning
- Hjemmebelastning
- Følelsesmessige belastninger
- Fritidsaktiviteter
- Skade i skjelettet
- Skade i muskulatur
- Skade i nerve
- Feilbehandling
- Vet ikke
- Andre årsaker

Røyker du daglig? Ja Nei

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Smertetegning

Hvor har du vondt nå for tiden?

Skraver de områder på kroppen hvor du har hatt smerte **de siste 14 dagene**.

Sett så et **X** på det punktet der du har følt mest intens smerte de siste 14 dagene.

Marker med pil -> i hvilken retning og hvor langt smerten stråler fra **X**.

FORAN
BAK

Høyre

Venstre

Venstre

Høyre

Antall områder

--	--

Ikke skriv her

Smerteopplevelse

Hvordan vil du gradere de smertene du har hatt i løpet av den siste uke? Kryss av for ett tall.

	Smertene i <u>hvile</u>											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
ingen smerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	verst tenkelige smerter
	Smertene i <u>aktivitet</u>											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
ingen smerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	verst tenkelige smerter



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Smertestillende medisiner

Hvor ofte har du i løpet av de siste 4 ukene brukt følgende medisiner?

Sett ett kryss pr. linje.

	Ikke brukt siste 4 uker	Sjeldnere enn hver uke	Hver uke, men ikke daglig	Daglig
Smertestillende uten resept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smertestillende på resept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fysisk aktivitet

Hvordan er aktivitetsnivået når det gjelder trening/ bevegelse/ kroppslig anstengelse i din fritid? (Hvis aktiviteten varierer mye f. eks. mellom sommer og vinter, så ta et gjennomsnitt. Spørsmålene gjelder bare **det siste året**. Sett kryss ved det som best beskriver din situasjon.)

- Min fritid består hovedsakelig av å lese, se på fjernsyn eller annen stillesittende beskjeftigelse
- Jeg spaserer, sykler eller beveger meg på annen måte minst 4 timer i uken. *(Herunder medregnes gange/ sykling til arbeidssted, søndagsturer, etc)*
- Jeg driver mosjonsidrett, tyngre hagearbeid eller lignende *(virksomheten skal være minst 4 timer i uken)*.
- Jeg trener hardt eller driver konkurranseidrett, regelmessig og flere ganger i uken.

Tidligere behandling

Har du vært til annen behandling for dine aktuelle plager? Sett ett kryss pr. linje.

- Ja Nei Ukjent

Hvis ja; **hvilken effekt** synes du følgende behandling hadde på dine plager? (sett kryss)

	Bedre	Uendret	Forverring
Trening hos fysioterapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen behandling hos fysioterapeut (massasje, varmpakninger, elektroterapi, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manuellterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykomotorisk fysioterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiropraktor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Operasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annet (angi hva)

Smerte og funksjon

Disse spørsmålene er utarbeidet for å gi oss informasjon om hvordan dine smerter har påvirket dine muligheter til avklare dagliglivet ditt. Vær så snill å besvare spørsmålene ved å sette kryss (kun ett kryss for hvert avsnitt) i de rutene som passer best for deg.

1. Smerte

- Jeg har ingen smerter for øyeblikket
- Smertene er veldig svake for øyeblikket
- Smertene er moderate for øyeblikket
- Smertene er temmelig sterke for øyeblikket
- Smertene er veldig sterke for øyeblikket
- Smertene er det verste jeg kan tenke meg for øyeblikket

2. Personlig stell

- Jeg kan stelle meg selv på vanlig måte uten at det forårsaker ekstra smerter
- Jeg kan stelle meg selv på vanlig måte, men det er veldig smertefullt
- Det er smertefullt å stelle seg selv, og jeg gjør det langsomt og forsiktig
- Jeg trenger noe hjelp, men klarer det meste av mitt personlige stell
- Jeg trenger hjelp hver dag til det meste av eget stell
- Jeg kler ikke på meg, har vanskeligheter med å vaske meg og holder sengen

3. Å løfte

- Jeg kan løfte tunge ting uten å få mer smerter
- Jeg kan løfte tunge ting, men får mer smerter
Smertene hindrer meg i å løfte tunge ting opp fra gulvet,
- men jeg greier det hvis det som skal løftes er gunstig plassert, for eksempel på et bord
- Smertene hindrer meg i å løfte tunge ting, men jeg klarer lette og middels tunge ting, hvis det er gunstig plassert
- Jeg kan bare løfte noe som er veldig lett
- Jeg kan ikke løfte eller bære noe i det hele tatt





--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Å gå

- Smerter hindrer meg ikke i å gå i det hele tatt
- Smerter hindrer meg i å gå mer enn 1 ½ km
- Smerter hindrer meg i å gå mer enn ¾ km
- Smerter hindrer meg i å gå mer enn 100 m
- Jeg kan bare gå med stokk eller krykker
- Jeg ligger for det meste i sengen, og jeg må krabbe til toalettet

5. Å sitte

- Jeg kan sitte så lenge jeg vil i en hvilken som helst stol
- Jeg kan sitte så lenge jeg vil i min favorittstol
- Smerter hindrer meg i å sitte mer enn en time
- Smerter hindrer meg i å sitte mer enn en halv time
- Smerter hindrer meg i å sitte mer enn ti minutter
- Smerter hindrer meg i å sitte i det hele tatt

6. Å stå

- Jeg kan stå så lenge jeg vil uten å få smerter
- Jeg kan stå så lenge jeg vil, men får mer smerter
- Smerter hindrer meg i å stå mer enn en time
- Smerter hindrer meg i å stå mer enn en halv time
- Smerter hindrer meg i å stå mer enn ti minutter
- Smerter hindrer meg i å stå i det hele tatt

7. Å sove

- Søvn min forstyrres aldri av smerter
- Søvn min forstyrres av og til av smerter
- På grunn av smerter får jeg mindre enn seks timers søvn
- På grunn av smerter får jeg mindre en fire timers søvn
- På grunn av smerter får jeg mindre enn to timers søvn
- Smerter hindre all søvn

8. Seksualliv

- Seksuallivet mitt er normalt og forårsaker ikke mer smerter
- Seksuallivet mitt er normalt, men forårsaker noe mer smerter
- Seksuallivet mitt er normalt, men svært smertefult
- Seksuallivet mitt er svært begrenset av smerter
- Seksuallivet mitt er nesten borte på grunn av smerter
- Smerter forhindrer alt seksualliv

9. Sosialt liv (omgang med venner og bekjente)

- Det sosiale livet mitt er normalt og forårsaker ikke mer smerter
- Det sosiale livet mitt er normalt, men øker graden av smerter
- Smerter har ingen betydelig innvirkning på mitt sosiale liv, bortsett fra at de begrenser mine mer fysiske aktive sider, som sport osv.
- Smerter har begrenset mitt sosiale liv, og jeg går ikke så ofte ut
- Smerter har begrenset mitt sosiale liv til hjemmet
- På grunn av smerter har jeg ikke noe sosialt liv

10. Å reise

- Jeg kan reise hvor som helst uten smerter
- Jeg kan reise hvor som helst, men det gir mer smerter
- Smertene er ille, men jeg klarer reiser på to timer
- Smerter begrenser meg til korte reiser på under en time
- Smerter begrenser meg til korte, nødvendige reiser på under 30 minutter
- Smerter forhindrer meg fra å reise, unntatt for å få behandling

ODI (Fairbank JC et al, 1980)





--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ved nakkesmerter fylles også det følgende skjema ut

Hvis ditt hovedproblem er nakkesmerter, ber vi om at du også svarer på disse spørsmålene. Sett fortsatt kun ett kryss for hvert avsnitt.

Del 1 - Smerteintensitet

- Jeg har ingen smerter for øyeblikket
- Smertene er svake for øyeblikket
- Smertene kommer og går og er moderate
- Smertene er moderate og varierer lite
- Smertene er sterke, men kommer og går
- Smertene er sterke og varierer lite

Del 2 - Personlig stell

- Jeg kan stelle meg selv på vanlig måte uten at det forårsaker ekstra smerter
- Jeg kan stelle meg selv på vanlig måte, men det er veldig smertefullt
- Det er smertefullt å stelle seg selv, og jeg gjør det langsomt og forsiktig
- Jeg trenger noe hjelp, men klarer det meste av mitt personlige stell
- Jeg trenger hjelp hver dag til det meste av eget stell
- Jeg kler ikke på meg, har vanskeligheter med å vaske meg og holder sengen

Del 3 - Å løfte

- Jeg kan løfte tunge ting uten å få smerter
- Jeg kan løfte tunge ting, men får mer smerter
- Smertene hindrer meg i å løfte tunge ting opp fra gulvet, men jeg greier det hvis det som skal løftes er gunstig plassert, for eksempel på et bord
- Smertene hindrer meg i å løfte tunge ting, men jeg klarer meg når jeg klarer lette og middels tunge ting, hvis det er gunstig plassert
- Jeg kan bare løfte noe som er veldig lett
- Jeg kan ikke løfte eller bære noe i det hele tatt

Del 4 - Lese

- Jeg kan lese så mye jeg vil, uten smerter i nakken
- Jeg kan lese så mye jeg vil, med svake smerter i nakken
- Jeg kan lese så mye jeg vil, med moderate smerter i i nakken
- Jeg kan ikke lese så mye jeg vil, på grunn av moderate smerter i nakken
- Jeg kan ikke lese så mye jeg vil, på grunn av sterke smerter i nakken
- Jeg kan ikke lese i det hele tatt

Del 5 - Hodepine

- Jeg har aldri hodepine
- Jeg har svak hodepine som kommer av og til
- Jeg har moderat hodepine som kommer av og til
- Jeg har moderat hodepine som kommer ofte
- Jeg har sterk hodepine som kommer ofte
- Jeg har hodepine nesten hele tiden

Del 6 - Konsentrasjon

- Jeg kan konsentrere meg fullt ut når jeg vil, og uten problemer
- Jeg kan konsentrere meg fullt ut når jeg vil, med litt problemer
- Jeg har en del problemer med å konsentrere meg når jeg vil
- Jeg har store problemer med å konsentrere meg når jeg vil
- Jeg har svært vanskelig for å konsentrere meg når jeg vil
- Jeg kan ikke konsentrere meg i det hele tatt





--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Del 7 - Arbeid

- Jeg kan arbeide så mye jeg vil
- Jeg kan bare utføre mitt vanlige arbeid, men ikke mer
- Jeg kan utføre det meste av mitt vanlige arbeid, men ikke mer
- Jeg kan ikke utføre mitt vanlige arbeid
- Jeg kan nesten ikke utføre noe arbeid i det hele tatt
- Jeg kan ikke utføre noe arbeid i det hele tatt

Del 8 - Kjøre bil (les: kjøre bilen selv)

- Jeg kan kjøre bil uten smerter i nakken
- Jeg kan kjøre bil så lenge jeg vil, med svake smerter i nakken
- Jeg kan kjøre bil så lenge jeg vil, med moderate smerter i nakken
- Jeg kan ikke kjøre bil så lenge jeg vil, på grunn av moderate smerter i nakken
- Jeg kan nesten ikke kjøre bil i det hele tatt, på grunn av sterke smerter i nakken
- Jeg kan ikke kjøre bil i det hele tatt

Del 9 - Sove

- Jeg har ingen problemer med å sove
- Søvnmin er litt forstyrret (mindre enn 1 søvnløs time)
- Søvnmin er en del forstyrret (1-2 søvnløse timer)
- Søvnmin er moderat forstyrret (2-3 søvnløse timer)
- Søvnmin er sterkt forstyrret (3-5 søvnløse timer)
- Søvnmin er fullstendig forstyrret (5-7 søvnløse timer)

Del 10 - Rekreasjon/fritidsaktiviteter

- Jeg kan delta i alle slags fritidsaktiviteter, uten smerter i nakken
- Jeg kan delta i alle slags fritidsaktiviteter, med litt smerter i nakken
- Jeg kan delta i de fleste, men ikke alle fritidsaktiviteter på grunn av smerter i nakken
- Jeg kan delta i noen få av mine vanlige fritidsaktiviteter på grunn av smerter i nakken
- Jeg kan nesten ikke delta i noen fritidsaktiviteter på grunn av smerter i nakken
- Jeg kan ikke delta i fritidsaktiviteter i det hele tatt

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Helseproblemer siste 30 døgn

Her nevnes noen vanlige helseplager. Vi vil be deg om å vurdere hvert enkelt problem/symptom, og oppgi i hvilken grad du har vært plaget av dette i løpet av de siste tretti døgn.

Eksempel

Hvis du føler at du har vært endel plaget med forkjølelse/influensa siste måned, fylles dette ut påfølgende måte: Sett kryss for det som passer best.

	<i>Ikke plaget</i>	<i>Litt plaget</i>	<i>Endel plaget</i>	<i>Alvorlig plaget</i>
1. Forkjølelse, influensa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nedenfor nevnes noen alminnelige helse- problemer (sett kryss for det som passer best)

	<i>Ikke plaget</i>	<i>Litt plaget</i>	<i>Endel plaget</i>	<i>Alvorlig plaget</i>		<i>Ikke plaget</i>	<i>Litt plaget</i>	<i>Endel plaget</i>	<i>Alvorlig plaget</i>
1. Forkjølelse, influensa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21. Forstoppelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hoste, bronkitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22. Eksem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23. Allergi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hodepine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24. Hetetokter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Nakkesmerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25. Søvnproblemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Smerter øverst i ryggen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26. Tretthet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Smerter øverst i korsryggen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27. Svimmelhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Smerter i armer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28. Angst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Smerter i skuldre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29. Nedtrykt, depresjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Migrene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Spesielt for kvinner				
11. Hjerterbank, ekstraslag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30. Premenstruelle Spenninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Brystsmerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31. Menstruasjonssmerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Pustevansker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32. Kvalme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Smerter i føttene ved anstrengelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33. Bekkensmerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Sure oppstøt, "halsbrann"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
16. Sug eller svie i magen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
17. Magekatarr, magesår	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
18. Mageknip	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
19. "Luftplager"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
20. Løs avføring, diare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					



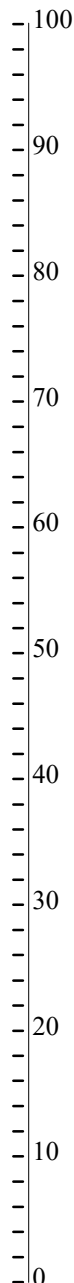
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Helsetilstand

For at du skal kunne vise oss hvor god eller dårlig din helsetilstand er, har vi laget en skala (nesten som et termometer), hvor den beste helsetilstanden du kan tenke deg er markert med 100 og den dårligste med 0.

Vi ber deg om at du viser din helsetilstand ved å trekke ei linje fra boksen nedenfor til det punkt på skalaen som passer best med din helsetilstand.

Best tenkelige
helsetilstand



Nåværende
helsetilstand

Ikke skriv her

--	--	--

Verst tenkelige
helsetilstand

Beskrivelse av helsetilstand (EQ-5D)

Vis hvilke utsagn som passer best på din helsetilstand i dag ved å sette *kun ett* kryss i en av rutene for hvert punkt nedenfor.

1. Gange

- Jeg har ingen problemer med å gå omkring
- Jeg har litt problemer med å gå omkring
- Jeg er sengeliggende

2. Personlig stell

- Jeg har ingen problemer med personlig stell
- Jeg har litt problemer med å vaske meg eller kle meg
- Jeg er ute av stand til å vaske meg eller kle meg

3. Vanlige gjøremål

- Jeg har ingen problemer med å utføre mine daglige gjøremål
- Jeg har litt problemer med å utføre mine daglige gjøremål
- Jeg er ute av stand til å utføre mine vanlige gjøremål

4. Smerte og ubehag

- Jeg har hverken smerte eller ubehag
- Jeg har moderat smerte eller ubehag
- Jeg har sterk smerte eller ubehag

5. Angst og depresjon

- Jeg er hverken engstelig eller depriment
- Jeg er noe engstelig eller depriment
- Jeg er svært engstelig eller depriment

Hvor fornøyd er du med behandlingen du har fått for de aktuelle plager inntil i dag?

- Fornøyd
- Litt fornøyd
- Verken fornøyd eller misfornøyd
- Litt misfornøyd
- Misfornøyd

