

ÖREBRO SCREENINGSKJEMA FOR MUSKELSKJELETTSMERTER

Disse spørsmålene og utsagnene er aktuelle dersom du har vondt eller smerter i rygg, skuldre eller nakke. Vennligst les hvert spørsmål og gi nøyaktige svar. Bruk ikke for lang tid på å svare på spørsmålene. Det er imidlertid viktig at du svarer på alle spørsmålene. Det finnes alltid et svar som passer til din situasjon.

1. Hvilket år er du født? 19__
2. Er du Mann Kvinne
3. Er du født i Norge? Ja Nei
4. Hva er din hovedsysselsetting? Kryss av for de alternativene som best beskriver din nåværende situasjon.
- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> inntektsgivende arbeid (1) | <input type="checkbox"/> arbeidsledig (4) | <input type="checkbox"/> sykemeldt (7) ___% ___dato |
| <input type="checkbox"/> skoleelev/student (2) | <input type="checkbox"/> alderspensjonist (5) | <input type="checkbox"/> attføring / rehabilitering (8) |
| <input type="checkbox"/> ulønnet arbeid (eks. i hjemmet) (3) | <input type="checkbox"/> aktivt sykemeldt (6) | <input type="checkbox"/> uføretrygdet (9), evt % ___ |
5. Hvor har du smerter? Kryss av.
- | | | | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|---|--|------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nakke | <input type="checkbox"/> Skuldre | <input type="checkbox"/> Øvre del av rygg | <input type="checkbox"/> Nedre del av rygg | <input type="checkbox"/> Ben | 2*X
<input type="checkbox"/> |
|--------------------------------|----------------------------------|---|--|------------------------------|---------------------------------|
6. Hvor mange dager har du vært borte fra jobben på grunn av smerter de siste 18 månedene? Kryss av.
- | | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|---|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 dager (1) | <input type="checkbox"/> 1-2 dager (2) | <input type="checkbox"/> 3-7 dager (3) | <input type="checkbox"/> 8-14 dager (4) | <input type="checkbox"/> 15-30 dager (5) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 1 mnd (6) | <input type="checkbox"/> 2 mndr (7) | <input type="checkbox"/> 3-6 mndr (8) | <input type="checkbox"/> 6-12 mndr (9) | <input type="checkbox"/> Over 1 år (10) | |
7. Hvor lenge har du hatt ditt nåværende smerteproblem? Kryss av.
- | | | | | | |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|--|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0-1 uke (1) | <input type="checkbox"/> 1-2 uker (2) | <input type="checkbox"/> 3-4 uker (3) | <input type="checkbox"/> 4-5 uker (4) | <input type="checkbox"/> 6-8 uker (5) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 9-11 uker (6) | <input type="checkbox"/> 3-6 mndr (7) | <input type="checkbox"/> 6-9 mndr (8) | <input type="checkbox"/> 9-12 mndr (9) | <input type="checkbox"/> Over 1 år (10) | |
8. Har du tungt eller ensformig arbeid? Sett ring rundt det som passer best.
- | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | <input type="checkbox"/> |
| <i>ikke i det hele tatt</i> | | | | | | | | | | | |
9. Hvordan vil du gradere de smertene du har hatt den i løpet av den siste uke. Sett ring rundt ett tall.
- | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | <input type="checkbox"/> |
| <i>ingen smerter</i> | | | | | | | | | | | |
10. Hvor ille var smertene dine i gjennomsnitt de tre siste månedene? Sett ring rundt ett tall.
- | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | <input type="checkbox"/> |
| <i>ingen smerter</i> | | | | | | | | | | | |
11. Hvor ofte vil du si at du i gjennomsnitt har hatt smerteanfall de siste tre månedene? Sett ring rundt ett svar.
- | | | | | | | | | | | | |
|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | <input type="checkbox"/> |
| <i>aldri</i> | | | | | | | | | | | |
12. På grunnlag av alt du gjør i løpet av en gjennomsnittlig dag for å håndtere eller mestre smertene, hvor mye vil du si at du greier å redusere dem? Sett ring rundt ett tall.
- | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 10-X
<input type="checkbox"/> |
| <i>kan ikke redusere dem i det hele tatt</i> | | | | | | | | | | | <i>kan redusere dem fullstendig</i> |
13. Hvor anspent eller engstelig har du følt deg den siste uken? Sett ring rundt ett tall.
- | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | <input type="checkbox"/> |
| <i>fullstendig rolig og avslappet</i> | | | | | | | | | | | |
14. Hvor mye har du vært plaget av depresjonsfølelse den siste uken? Sett ring rundt ett tall.
- | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | <input type="checkbox"/> |
| <i>ikke i det hele tatt</i> | | | | | | | | | | | |

Forts. av ÖREBRO SCREENINGSKJEMA FOR MUSKELSKJELETTSM.

15. Hvor stor risiko mener du det er for at dine nåværende smerter kan bli vedvarende? Sett ring rundt ett tall.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ingen risiko *svært stor risiko*

16. Ut fra din vurdering, hvor stor er sjansen for at du er i arbeid om seks måneder? Sett ring rundt ett tall.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ingen sjanse *svært stor sjanse*

10-X

17. Hvor fornøyd er du med jobben din når du tar i betraktning arbeidsrutiner, ledelse, lønn, muligheter for forfremmelse og arbeidskolleger? Sett ring rundt ett tall.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ikke fornøyd i det hele tatt *helt fornøyd*

10-X

Her er noe av det andre har fortalt oss om ryggsmertene sine. For hvert utsagn, sett ring rundt et tall fra 0 til 10 for å si hvor mye fysiske aktiviteter som å bøye seg, løfte, gå eller kjøre vil påvirke ryggen din.

18. Fysisk aktivitet forverrer smertene mine.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
helt uenig *helt enig*

19. Økt smerte er et tegn på at jeg bør slutte med det jeg holder på med til smertene avtar.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
helt uenig *helt enig*

20. Jeg burde ikke utføre den vanlige jobben min med mine nåværende smerter.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
helt uenig *helt enig*

Her er en liste over fem aktiviteter. Vennligst sett ring rundt det ene tallet som best beskriver din nåværende evne til å delta i hver av disse aktivitetene.

21. Jeg kan gjøre lett arbeid i en time.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
kan ikke gjøre det på grunn av smerteproblemer *kan gjøre det uten at smerter er et problem*

10-X

22. Jeg kan gå i en time.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
kan ikke gjøre det på grunn av smerteproblemer *kan gjøre det uten at smerter er et problem*

10-X

23. Jeg kan gjøre vanlig husarbeid.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
kan ikke gjøre det på grunn av smerteproblemer *kan gjøre det uten at smerter er et problem*

10-X

24. Jeg kan gå i butikker

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
kan ikke gjøre det på grunn av smerteproblemer *kan gjøre det uten at smerter er et problem*

10-X

25. Jeg kan sove om natten

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
kan ikke gjøre det på grunn av smerteproblemer *kan gjøre det uten at smerter er et problem*

10-X