

Langvarige smerter Spørreskjema

1

Skulle du ønske du fikk mer smertestillende medikamenter?



2

Er du misfornøyd med ditt nåværende søvnmonster?



3

Har du ønske om å finne ut mer om årsaken til smertene dine?



4

Er du redd for at smertene forverres av fysisk aktivitet eller bevegelse?



5

Føler du deg sliten mesteparten av tiden?



6

Er du i dårlig fysisk form?



7

Er du redd for at smertene kan skyldes noe farlig?



8

Opplever du å ha for lite samvær og sosiale aktiviteter?



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”

