

Velkommen til smerteskema.dk og Hvordan har du det? spørgeskemaet

Du har modtaget dette spørgeskema, fordi vi gerne vil vide, hvordan du har det. Vi beder dig derfor om at udfylde dette spørgeskema, inden du møder i smertecenteret første gang. Det tager ca. 30 minutter at udfylde skemaet. Du kan logge ind på spørgeskemaet flere gange, hvis ikke du ønsker at udfylde hele skemaet på én gang.

Dine svar vil være et udgangspunkt for vores videre samtale, når vi mødes næste gang. Det kan være at der er nogle af spørgsmålene, som du synes er svære at svare på, men prøv at svare så godt du kan ud fra hvordan du har det i øjeblikket. Bemærk, der er ikke nogen rigtige eller forkerte svar.

Inden du svarer skal du være opmærksom på at:

- Oplysningerne betragtes som en del af din journal, og det er de sundhedsfaglige personer, der tager del i din behandling, der har adgang til den.
- Dine svar vil først blive set af en sundhedsfaglig person lige op til dit næste besøg. Hvis din tilstand forværres inden da, eller hvis din tilstand kræver akut behandling, skal du tage kontakt til sundhedsvæsenet på samme måde, som du ville gøre, hvis du har valgt ikke at svare på spørgeskemaet.
- Alle oplysninger, der indsamles via spørgeskemaet, er fortrolige og omfattet af tavshedspligt.
- Dine svar vil kunne blive brugt i anonymiseret form til kvalitetssikring og -udvikling i sundhedsvæsenet.

Vi vil også bede dig om at besvare et kort spørgeskema, umiddelbart efter dit behandlingsforløb i smertecenteret er afsluttet.

SAMTYKKE TIL KVALITETSUDVIKLING OG FORSKNING

Vi ønsker dit samtykke til at må anvende dine oplysninger fra spørgeskemaet, og til videregivelse af oplysninger fra din patientjournal til:

PainData - en kvalitets- og forskningsdatabase

De tværfaglige smertecentre i Odense, Aalborg, Silkeborg, Næstved, Køge, Holbæk, Gentofte-Herlev, Friklinikken Grindsted, Esbjerg, Middelfart, Allevia og Rigshospitalet samarbejder om at forbedre den fremtidige smertebehandling i Danmark gennem etablering af en kvalitets- og forskningsdatabase, som skal danne grundlag for konkrete kvalitetsudviklingsprojekter og forskningsprojekter inden for smertebehandling.

Vi beder derfor om din tilladelse til at bruge oplysninger du indtaster i spørgeskemaet til dette formål.

Vi vil også bede om dit samtykke til, at følgende oplysninger videregives fra din patientjournal, fra det smertecenter som du er tilknyttet, til Kvalitets- og forskningsdatabasen:

- Smerteundersøgelse
- Diagnose(r)
- Medicin
- Behandling

Databehandling

Alle oplysninger er fortrolige og omfattet af tavshedspligt. Oplysninger fra databasen kan kun anvendes i forskningsprojekter inden for samme formål, som beskrevet ovenfor, og som har de formelle godkendelser fra offentlige myndigheder. Desuden kan oplysningerne anvendes til konkrete kvalitetsudviklingsprojekter, som gennemføres lokalt i centrene, som er en del af dette samarbejde.

Sådan bruger vi dine oplysninger: Oplysningerne behandles efter databeskyttelsesforordningen art. 6, stk. 1, litra a og art. 9, stk. 2, litra a, som er reglerne omkring samtykke.

Sletning og opbevaring af dine data: Vi vil slette eller anonymisere data, når det ikke længere er relevant at opbevare dine personoplysninger.

Du gøres opmærksom på: Oplysninger fra spørgeskemaet anvendes i forbindelse med dit behandlingsforløb i smertecenteret og videregives ikke til andre. Hvis du ønsker det, har du ret til at se de oplysninger, der er indsamlet i forbindelse med spørgeskemaet samt ret til at få rettet evt. forkerte oplysninger. Du har også ret til at få begrænset behandlingen af dine oplysninger samt til at klage til Datatilsynet over behandlingen af dine oplysninger. Hvis du ønsker at se de oplysninger, der er indsamlet om dig, få dem berigtiget eller at bruge din ret til at begrænse behandlingen af dine oplysninger i forbindelse med dit behandlingsforløb, bedes du tage telefonisk kontakt til Smertecenter Syd, OUH som er databaseansvarlig på telefon 65413869.

Yderligere information

Behandling og opbevaring af personoplysninger sker i overensstemmelse med Databeskyttelsesforordningen og Databeskyttelsesloven. Hvis du har spørgsmål til Region Syddanmarks behandling af dine oplysninger, er du altid velkommen til at kontakte Region Syddanmarks databeskyttelsesrådgiver via din digitale postkasse (borger.dk eller e-boks.dk). Du kan

også sende en e-mail til databeskyttelsesraadgiver@rsyd.dk Spørgsmål til databasen bedes rettet til den databaseansvarlige læge som er: Kristina Espesen, overlæge.

Smertecenter Syd, Odense Universitetshospital er ansvarlig for databasen, som er godkendt af Datatilsynet. Databaseansvarlig: Henrik Bjarke Vægter, Smertecenter Syd, Odense Universitetshospital

Uanset om du giver os din tilladelse eller ej, så vil det ikke påvirke dit behandlingsforløb i smertecenteret. Hvis du fortryder at have givet din tilladelse, kan du til hver en tid tilbagekalde dit samtykke ved at kontakte Smertecenter Syd, Odense Universitetshospital på telefon 65 41 38 69. Indsamlingen af data om dig til brug for kvalitetssikring og forskning vil herefter ophøre.

Erklæring fra deltager

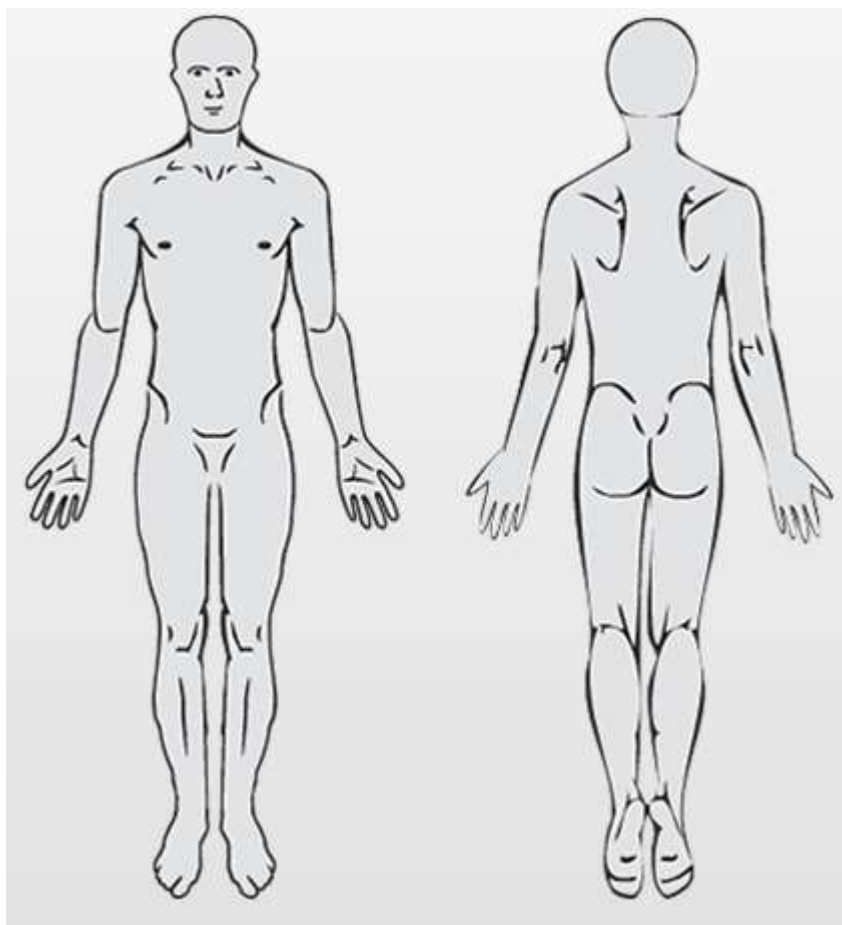
Jeg bekræfter hermed, at jeg har fået tilstrækkelig information om databasens indhold, formål, metode, herunder hvilke typer af oplysninger, der videregives fra min patientjournal til databasen, samt hvad disse oplysninger skal bruges til og hvorledes de behandles. Jeg ved, at det er frivilligt at deltage, og at jeg altid kan trække mit samtykke tilbage uden at miste mine nuværende eller fremtidige rettigheder til behandling.

Samtykket til videregivelsen bortfalder senest et år efter, det er afgivet, hvorefter du igen vil blive spurgt om du vil give dit samtykke til videregivelse af dine oplysninger til brug for databasen. At et samtykke efterfølgende kaldes tilbage eller ikke ønskes forlænget efter bortfald, bevirker ikke, at allerede videregivne oplysninger skal slettes eller udgå af databasen.

SAMTYKKE	NEJ	JA
Jeg giver hermed mit samtykke til, at de svar jeg har givet i spørgeskemaerne må videregives til kvalitets- og forskningsdatabasen.	☐	☐
Jeg giver hermed mit samtykke til, at ovenstående oplysninger fra min patientjournal må videregives til brug for databasen.	☐	☐
Jeg giver hermed mit samtykke til at centeret må kontakte mig i forbindelse med fremtidige projekter, hvor min deltagelse vil være relevant.	☐	☐

Smertetegning

Marker på figuren alle de områder af kroppen, hvor du har haft smerter i løbet af den sidste uge:



Smertemønster

Vælg det billede, der **bedst** beskriver dine smerter over tid:

☐ Konstante smerter med lette udsving	
☐ Konstante smerter med smerteanfald	
☐ Smerteanfald, ingen smerter imellem anfaldene	
☐ Hyppige smerteanfald med smerter mellem anfaldene	

Beskrivelse af dine symptomer

Angiv i prioriteret rækkefølge, hvad du mener, er de tre vigtigste årsager til dine symptomer.

1. årsag:

2. årsag

3. årsag

Smertedebut og impact

Hvornår begyndte dine symptomer (dag/måned/årstal)? _____

Er dine smerter i løbet af de sidste 12 måneder generelt blevet

Bedre	☐
Uændret	☐
Værre	☐

Hvor ofte har du haft smerter i løbet af de sidste 3 måneder?

Aldrig	☐
Nogle dage	☐
De fleste dage	☐
Hver dag	☐

Hvor ofte har smerter begrænset din dagligdag eller dit arbejde i løbet af de sidste 3 måneder?

Aldrig	☐
Nogle dage	☐
De fleste dage	☐
Hver dag	☐

Forhindrer smerterne dig i at gøre det du gerne vil?

Nej, slet ikke	☐
Ja, lidt	☐
Ja, noget	☐
Ja, meget	☐

Intimitet og seksualitet

Påvirker dine smerter din intimitet eller seksualitet?

Nej	☐
Ja	☐
Ikke relevant	☐

Håndtering af smerter

Hvor ofte kan du finde løsninger så du kan gøre det, du gerne vil, på trods af smerterne?

Hele tiden	☐
Det meste af tiden	☐
Lidt mere end halvdelen af tiden	☐
Lidt mindre end halvdelen af tiden	☐
Lidt af tiden	☐
På intet tidspunkt	☐

Smerteintensitet

Vurder intensiteten af dine stærkeste smerter inden for de seneste 14 dage på en skala fra 0 til 10, hvor 0 er ingen smerte, og 10 er den maksimale smerte du kan forestille dig.

Stærkeste smerter, som du har haft i løbet af de seneste 14 dage

Ingen smerte	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Maksimale smerte
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Mindste smerter, som du har haft i løbet af de seneste 14 dage

Ingen smerte	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Maksimale smerte
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Smertestillende medicin

	NEJ	JA
Tager du smertestillende medicin?	☐	☐

Hvis du har svaret ja i ovenstående spørgsmål bedes du angive navn, dosis pr. gang og hvor hyppigt (antal gange dagligt) du tager din smertestillende medicin i nedenstående tabel:

	Navn	Dosis pr. gang	Antal gange dagligt
1. smertestillende præparat			
2. smertestillende præparat			
3. smertestillende præparat			
4. smertestillende præparat			
5. smertestillende præparat			
6. smertestillende præparat			

Hvor meget lindring har medicinen givet inden for de sidste 24 timer? Vælg den procentsats, der bedst beskriver, hvor meget lindring du har fået.

0%	☐
10%	☐
20%	☐
30%	☐
40%	☐
50%	☐
60%	☐
70%	☐
80%	☐
90%	☐
100%	☐

Anden medicin

	NEJ	JA
Får du medicin mod andet end dine smerter?	☐	☐

Hvilken anden medicin får du (skriv navnet på medicinen i feltet)? _____

Tidligere behandlinger

Angiv, hvilke af følgende behandlinger du tidligere har afprøvet for dine smerter?	NEJ	JA
Operation	☐	☐
Træning	☐	☐
Kiropraktik/osteopati	☐	☐
Massage	☐	☐
Akupunktur	☐	☐
Afspænding	☐	☐
Mindfulness	☐	☐
Zoneterapi	☐	☐
Psykolog	☐	☐

	NEJ	JA
Går du på nuværende tidspunkt til behandling for dine smerter andre steder (f.eks. hos fysioterapeut, kiropraktor, akupunktør eller psykolog)?	☐	☐

Hvor ofte går du til behandling for dine smerter?

Hver uge	☐
Et par gange om måneden	☐
Sjældnere end 1 gang om måneden	☐

Livskvalitet

	Fremragende	Vældig godt	Godt	Mindre godt	Dårligt
Hvordan synes du dit helbred er alt i alt?	☐	☐	☐	☐	☐
Hvordan synes du din livskvalitet er alt i alt?	☐	☐	☐	☐	☐
Hvordan vil du alt i alt vurdere dit fysiske helbred?	☐	☐	☐	☐	☐
Hvordan vil du alt i alt vurdere dit psykiske helbred, inklusive dit humør og din evne til at tænke?	☐	☐	☐	☐	☐
Hvordan vil du alt i alt vurdere dine sociale aktiviteter og dit forhold til andre mennesker?	☐	☐	☐	☐	☐
Hvordan klarer du alt i alt de sociale aktiviteter og roller, du har i hverdagen. (F.eks. på arbejdet, i hjemmet, i klubber eller foreninger og opgaver som forælder, ægtefælle, medarbejder eller ven)?	☐	☐	☐	☐	☐

	Fuldstændig	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke
I hvor høj grad er du i stand til at udføre dine dagligdags fysiske aktiviteter såsom at gå en tur, gå på trapper, bære indkøbsposer eller flytte en stol?	☐	☐	☐	☐	☐

	Aldrig	Sjældent	Af og til	Ofte	Altid
I de sidste 7 dage, hvor ofte er du generet af følelsesmæssige problemer såsom at være bekymret, deprimeret eller irriteret?	☐	☐	☐	☐	☐

	Ingen træthed	Let træthed	Moderat træthed	Svær træthed	Meget svær træthed
I de sidste 7 dage, hvordan vil du generelt vurdere din træthed?	☐	☐	☐	☐	☐

I de sidste 7 dage, hvordan vil du generelt vurdere dine smerter?

Ingen smerter	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Værst tænkelige smerter
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Søvn

For hvert af nedenstående spørgsmål bedes du markere det svar, der bedst passer på dit søvnmønster inden for de seneste 2 uger.

	Slet ikke	Lidt	Noget	Meget	Ekstremt meget
I hvor høj grad har du haft svært ved at falde i søvn?	☐	☐	☐	☐	☐
I hvor høj grad har du haft svært ved at sove igennem?	☐	☐	☐	☐	☐
I hvor høj grad har du haft problemer med at vågne for tidligt om morgenen?	☐	☐	☐	☐	☐

	Meget tilfreds	Tilfreds	Neutral	Utilfreds	Meget utilfreds
Hvor TILFREDS/utilfreds er du med dit nuværende søvnmønster?	☐	☐	☐	☐	☐

	Slet ikke synligt	Lidt synligt	Noget synligt	Meget synligt	Ekstremt meget synligt
Hvor SYNLIGT tror du, det er for andre, at dine søvnproblemer forringer din livskvalitet?	☐	☐	☐	☐	☐

	Slet ikke bekymret	Lidt bekymret	Noget bekymret	Meget bekymret	Ekstremt meget bekymret
Hvor BEKYMRET er du over dit nuværende søvnproblem?	☐	☐	☐	☐	☐

	Påvirker slet ikke	Påvirker lidt	Påvirker noget	Påvirker meget	Påvirker ekstremt meget
I hvor høj grad synes du, at dit søvnproblem PÅVIRKER din evne til at fungere (f.eks. træthed om dagen, evne til at varetage et arbejde, til at udføre daglige gøremål, koncentration, hukommelse, humør)?	☐	☐	☐	☐	☐

Søvn

Hvor ofte har du i løbet af de sidste 2 uger, haft brug for at sove om dagen?

Hele tiden	☐
Det meste af tiden	☐
Lidt mere end halvdelen af tiden	☐
Lidt mindre end halvdelen af tiden	☐
Lidt af tiden	☐
På intet tidspunkt	☐

Trivsel

I de sidste 2 uger, har jeg været glad og i godt humør:

Hele tiden	☐
Det meste af tiden	☐
Lidt mere end halvdelen af tiden	☐
Lidt mindre end halvdelen af tiden	☐
Lidt af tiden	☐
På intet tidspunkt	☐

I de sidste 2 uger, har jeg følt mig rolig og afslappet:

Hele tiden	☐
Det meste af tiden	☐
Lidt mere end halvdelen af tiden	☐
Lidt mindre end halvdelen af tiden	☐
Lidt af tiden	☐
På intet tidspunkt	☐

I de sidste 2 uger, har jeg følt mig aktiv og energisk:

Hele tiden	☐
Det meste af tiden	☐
Lidt mere end halvdelen af tiden	☐
Lidt mindre end halvdelen af tiden	☐
Lidt af tiden	☐
På intet tidspunkt	☐

I de sidste 2 uger, er jeg vågnet frisk og udhvilet:

Hele tiden	☐
Det meste af tiden	☐
Lidt mere end halvdelen af tiden	☐
Lidt mindre end halvdelen af tiden	☐
Lidt af tiden	☐
På intet tidspunkt	☐

I de sidste 2 uger, har min dagligdag været fyldt med ting der interesserer mig:

Hele tiden	☐
Det meste af tiden	☐
Lidt mere end halvdelen af tiden	☐
Lidt mindre end halvdelen af tiden	☐
Lidt af tiden	☐
På intet tidspunkt	☐

Inden for de seneste 2 uger, hvor ofte har du haft:

	Slet ikke	Flere dage	Mere end halvdelen af dagene	Næsten hver dag
Tanker om, at det ville være bedre, hvis du var død eller om at gøre skade på dig selv på en eller anden måde?	☐	☐	☐	☐

Humør og tanker

Angiv, hvor hyppigt du oplever følgende udsagn:

I løbet af de seneste 2 uger, har du da ofte følt dig ked af det, deprimeret eller haft en følelse af håbløshed?

Aldrig	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Hele tiden
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Føler du dig nervøs?

Slet ikke nervøs	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Meget nervøs
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Føler du dig stresset?

Slet ikke stresset	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Meget stresset
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Følgende udsagn handler om, hvordan du oplever, at fysisk aktivitet kan påvirke dine smerter. Markér det tal, der passer bedst til din opfattelse af udsagnet.

Fysisk aktivitet kan skade mig.

Helt uenig	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Helt enig
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Jeg får det bedre af at holde mig fuldstændig i ro

Helt uenig	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Helt enig
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Fysisk aktivitet og smerter

Følgende spørgsmål handler om, hvordan du oplever, at fysisk aktivitet påvirker dine smerter. Marker i hvilken grad du er enig eller uenig i udsagnene.

	Meget uenig	Uenig	Enig	Meget enig
Jeg er bange for, at jeg kan komme til skade, hvis jeg motionerer.	☐	☐	☐	☐
Hvis jeg prøver at overvinde mine smerter, vil de blive værre.	☐	☐	☐	☐
Min krop fortæller mig, at der er noget alvorligt galt.	☐	☐	☐	☐
Andre mennesker tager ikke min tilstand alvorligt nok.	☐	☐	☐	☐
På grund af smerterne vil min krop være mere sårbar resten af livet.	☐	☐	☐	☐
Smerter er altid et tegn på en skade i min krop.	☐	☐	☐	☐
Jeg er bange for, at jeg kan komme til skade ved et uheld.	☐	☐	☐	☐
Det bedste jeg kan gøre for at undgå at mine smerter forværres, er at passe på med at lave unødvendige bevægelser.	☐	☐	☐	☐
Jeg har så mange smerter, fordi der foregår noget i min krop, som måske kan være farligt.	☐	☐	☐	☐
Smerterne fortæller mig, hvornår jeg skal stoppe med at motionere, så jeg ikke kommer til skade.	☐	☐	☐	☐
Det er virkelig ikke forsvarligt for en person med min tilstand at være fysisk aktiv.	☐	☐	☐	☐
Jeg kan ikke gøre alle de ting, som andre gør, fordi min krop nemt kan blive skadet.	☐	☐	☐	☐
Ingen burde motionere når de har smerter.	☐	☐	☐	☐

Tanker om smerterne

Disse spørgsmål angår dine følelser og tanker når du oplever smerte. Hvert af spørgsmålene drejer sig om, i hvilken grad du har følt eller tænkt som beskrevet i spørgsmålet inden for de sidste 2 uger.

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
Det bekymrer mig hele tiden, om smerterne vil forsvinde.	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg føler, at jeg ikke kan mere.	☐	☐	☐	☐	☐
Det er frygteligt og jeg tænker, at det aldrig bliver bedre.	☐	☐	☐	☐	☐
Det er forfærdeligt og jeg føler mig overvældet af smerterne.	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg føler, at jeg ikke kan holde det ud længere.	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg bliver bange for, at smerterne vil blive værre.	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg tænker hele tiden på andre smertefulde oplevelser.	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg ønsker desperat, at smerten vil forsvinde.	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg kan ikke lade være med at tænke på mine smerter.	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg bliver ved med at tænke på, hvor ondt det gør.	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg bliver ved med at tænke på, hvor meget jeg ønsker, at smerten skal holde op.	☐	☐	☐	☐	☐
Der er intet, jeg kan gøre for at mindske intensiteten af mine smerter.	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg tænker på, om der kunne ske noget alvorligt.	☐	☐	☐	☐	☐

Når jeg mærker smerter, er de skrækkelige, og jeg føler, at det aldrig vil blive bedre.

Aldrig

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Altid

	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

Voldsom begivenhed

	NEJ	JA
Har du været udsat for en voldsom begivenhed f.eks. ulykke, overgreb, alvorlig sygdom, dødsfald eller andet?	☐	☐

Hvornår ca. var du udsat for denne begivenhed (dag/måned/årstal)? _____

Angiv hvilken type voldsom begivenhed, der påvirker dig mest?

Ulykke (trafikulykke eller arbejdsulykke)	☐
Katastrofe (Naturkatastrofe, brand eller evakuering)	☐
Overgreb (seksuelt eller psykisk)	☐
Vold (fysisk overgreb)	☐
Alvorlig sygdom (hos dig selv eller dine nærmeste)	☐
Dødsfald i nær familie eller vennekreds	☐
Andet	☐

	NEJ	JA
Er dine smerter startet i forbindelse med denne begivenhed?	☐	☐

Voldsom begivenhed

Nedenfor er der en liste med problemer, som mennesker nogle gange har som reaktion på traumatiske eller stressende livsbegivenheder. Læs venligst hver enkelt af dem grundigt, og vælg det svar, som angiver, hvor meget du er blevet generet af det problem inden for den sidste måned.

	Slet ikke	Lidt	Noget	En hel del	Rigtig meget
Haft ubehagelige drømme, som gengiver dele af begivenheden eller er tydeligt forbundet med den?	☐	☐	☐	☐	☐
Haft stærke billeder eller erindringer, som dukker op i dine tanker og hvor du oplever, at begivenheden sker igen her og nu?	☐	☐	☐	☐	☐
Undgået indre påmindelser om den stressende begivenhed (fx tanker, følelser og fysiske fornemmelser)?	☐	☐	☐	☐	☐
Undgået ydre påmindelser om den stressende begivenhed (fx mennesker, steder, samtaler, aktiviteter, ting eller situationer)?	☐	☐	☐	☐	☐
Været overdrevent opmærksom, årvågen eller på vagt?	☐	☐	☐	☐	☐
Følt dig anspændt eller nemt forskrækket?	☐	☐	☐	☐	☐

Samvær og støtte

Har du nogen at tale med, hvis du har problemer eller brug for støtte?

Ja, altid	☐
Ja, for det meste	☐
Ja, nogle gange	☐
Nej, aldrig eller næsten aldrig	☐

Jeg føler, jeg er en belastning for andre på grund af mine smerter:

Ja, altid	☐
Ja, for det meste	☐
Ja, nogle gange	☐
Nej, aldrig eller næsten aldrig	☐

Kroniske sygdomme

Angiv for hver af nedenstående 17 sygdomme, om du har sygdommen nu, eller om du tidligere har haft sygdommen.

Har du eller har du haft:	Nej	Ja, har sygdommen nu	Ja, har haft sygdommen tidligere
Forhøjet blodtryk?	☐	☐	☐
Blodprop i hjertet?	☐	☐	☐
Hjertekrampe?	☐	☐	☐
Blodprop eller blødning i hjernen?	☐	☐	☐
Sukkersyge?	☐	☐	☐
Kræft?	☐	☐	☐
KOL (rygerlunger)?	☐	☐	☐
Astma?	☐	☐	☐
Allergi?	☐	☐	☐
Slidgigt?	☐	☐	☐
Leddegigt?	☐	☐	☐
Knogleskørhed?	☐	☐	☐
Diskusprolaps eller andre rygssygdomme?	☐	☐	☐
Psykisk lidelse?	☐	☐	☐
Migræne eller hyppig hovedpine?	☐	☐	☐
Tinnitus?	☐	☐	☐
Grå stær?	☐	☐	☐

Fysisk aktivitet

Hvor meget tid bruger du en almindelig uge på fysisk træning som får dig til at blive forpustet, for eksempel løb, motionsgymnastik eller boldspil?

0 min/uge	☐
Mindre end 30 min/uge	☐
30 til 60 min/uge	☐
60 til 90 min/uge	☐
90 til 120 min/uge	☐
Mere end 120 min/uge	☐

Hvor meget tid bruger du en almindelig uge til hverdagsmotion, for eksempel gåture, cykling eller havearbejde? Medregn al den tid, du bruger.

0 min/uge	☐
Mindre end 30 min/uge	☐
30 til 60 min/uge	☐
60 til 90 min/uge	☐
90 til 150 min/uge	☐
150 til 300 min/uge	☐
Mere end 300 min/uge	☐

Hvor meget tid bruger du på at sidde eller ligge ned i løbet af de vågne timer i et helt almindeligt døgn?

Næsten hele dagen	☐
13 til 15 timer/dag	☐
10 til 12 timer/dag	☐
7 til 9 timer/dag	☐
4 til 6 timer/dag	☐
1 til 3 timer/dag	☐
Aldrig	☐

Vil du gerne være mere fysisk aktiv?

Nej	☐
Ja	☐
Ved ikke	☐

Værdier og ønsker til behandlingsforløbet

Det er vigtigt for os, at DINE værdier og ønsker tilgodeses i behandlingen. De næste 9 spørgsmål er baseret på værdier, der har haft betydning for andre mennesker med kroniske smerter.

Værdierne er identificeret i samarbejde mellem mennesker med kroniske smerter, fagprofessionelle og eksperter inden for tværfaglig smertebehandling i forbindelse med projektet Værdi-Baseret Sundhed.

	Nej, slet ikke	Ja, i mindre grad	Ja, i nogen grad	Ja, i høj grad	Ja, i meget høj grad
Er det vigtigt for dig at blive bedre til at acceptere dit liv med kroniske smerter?	☐	☐	☐	☐	☐
Er det vigtigt for dig at kunne være sammen med familie og venner og deltage i andre sociale arrangementer?	☐	☐	☐	☐	☐
Er det vigtigt for dig at kunne fortælle dine nærmeste og andre, hvordan det er at leve med kroniske smerter?	☐	☐	☐	☐	☐
Er det vigtigt for dig at få hjælp til, hvad du kan gøre i forhold til din økonomi og eventuelle muligheder for at have et arbejde?	☐	☐	☐	☐	☐
Er det vigtigt for dig at få hjælp til at opnå en hensigtsmæssig balance mellem aktivitet og hvile?	☐	☐	☐	☐	☐
Er det vigtigt for dig at få hjælp til at kunne sove bedre?	☐	☐	☐	☐	☐
Er det vigtigt for dig at få hjælp til at håndtere dine smerter med f.eks. øvelser og teknikker?	☐	☐	☐	☐	☐
Er det vigtigt for dig at forsøge at lindre dine smerter ved at afprøve smertestillende medicin?	☐	☐	☐	☐	☐

Er det vigtigt for dig at få viden om, hvordan dine smerter kan påvirke dine følelser og dit humør?

☐☐☐☐☐

Er der andre områder du gerne vil fokusere på i din behandling (beskriv)?

Oplysninger om dig

	Gift/samlevende	Enlig
Hvad er din civilstand?	☐	☐

Hvad er din højeste fuldførte uddannelse?

Grundskoleuddannelse	☐
Gymnasial uddannelse	☐
Erhvervsfaglig uddannelse	☐
Kort videregående uddannelse	☐
Mellemlang videregående uddannelse	☐
Lang videregående uddannelse	☐
Anden uddannelse	☐

Hvilket udsagn passer bedst på din nuværende arbejdssituation?

Arbejde på ordinære vilkår	☐
Sygemeldt (deltids eller fuldtids)	☐
Flexjob	☐
Afklaringsforløb	☐
Pension/Førtidspension	☐
Ledig	☐
Studerende	☐
Andet	☐

	NEJ	JA
Har du en igangværende arbejdsskade- og/eller forsikringssag	☐	☐

Hvor høj er du (i cm)? _____

Hvor meget vejer du (i kg)? _____

Dit mobil telefonnummer _____

Emner til samtale

Hvis du har supplerende oplysninger som du tænker er relevant at fortælle forud for din konsultation kan du skrive dem her

Oversigt over dine svar

(kun ved online besvarelse)

	NEJ	JA
Ønsker du at få en oversigt over de svar du netop har givet på spørgsmålene i spørgeskemaet?	☐	☐

Du har nu besvaret spørgeskemaet. Tak for hjælpen.