

Frågor om ryggbesvär - Baslinje

Datum - ÅÅ/MM/DD	___/___/___	
Namn		
10 siffrigt personnummer	- - - - - - - - - -	

STarT Back Tool:

Tänk på de **2 senaste veckorna** när du svarar på följande frågor:

		Instämmer inte 0		Instämmer 1	
1	Min ryggsmärta har strålat ut i mitt ben/mina ben vid något tillfälle de senaste 2 veckorna.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
2	Jag har haft smärt i skuldra eller nacke vid något tillfälle de senaste 2 veckorna.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
3	Jag har bara gått korta sträckor på grund av min ryggsmärta.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
4	Under de senaste 2 veckorna har det tagit längre tid än vanligt att klä mig på grund av ryggsmärtan.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
5	Det kan vara skadligt för en person med mina besvär att vara fysiskt aktiv.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
6	Jag har haft oroande tankar en stor del av tiden.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
7	Jag upplever att min ryggsmärta är fruktansvärd och att den aldrig kommer att bli bättre .	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
8	I allmänhet har jag inte glatt mig över de saker som jag brukar glädja mig åt.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
9	På det stora hela, hur besvärlig har din ryggsmärta varit de senaste 2 veckorna ?				
	Inte alls	Lätt	Måttligt	Väldigt mycket	Extremt
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	0	0	1	1

Vårdgivaren - totalpoäng (alla 9): _____ Delpoäng (F 5-9): _____

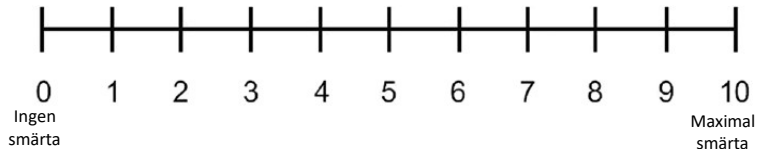
Vilka förväntningar har Du på resultatet av åtgärder/behandlingar?

- Bli fullt återställd
- Få klar förbättring
- Få viss lindring
- Har inga förväntningar vare sig på att bli återställd eller få lindring

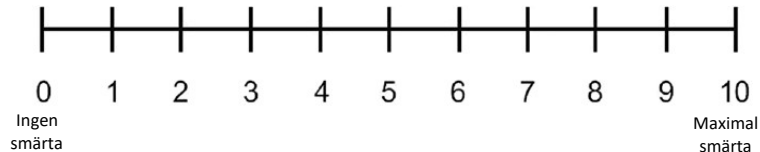
Markera Din smärtnivå under senaste veckan genom att ringa in det värde som bäst motsvarar smärtnivån, på vardera linjen. Linjerna är skalor där markering längst till vänster innebär smärtfri och längst till höger värsta tänkbara smärta. Med en markering av lämpligt värde på vardera skalan visar Du hur mycket ryggsmärta och bensmärta du har.

OBS, du måste välja ett heltal, ringa in den siffra som bäst motsvarar din smärta.

1. Ryggsmärta



2. Bensmärta



Oswestry Ryggfunktionsskala

Följande frågor är utformade för att ge oss information om hur Din ryggsmärta påverkar det dagliga livet. Besvara varje avsnitt och markera **bara** den enda ruta som passar Dig. Vi är medvetna om att det kan vara svårt att välja mellan två närstående påståenden, men var vänlig kryssa bara i den rutan som mest motsvarar Din situation.

1) SMÄRTINTENSITET

- 0. Jag har ingen smärta för närvarande
- 1. Jag har väldigt svag smärta för närvarande
- 2. Jag har måttlig smärta för närvarande
- 3. Jag har ganska stark smärta för närvarande
- 4. Jag har väldigt stark smärta för närvarande
- 5. Jag har helt outhärdlig smärta för närvarande

2) PERSONLIG OMVÅRDNAD

- 0. Jag sköter mig själv utan att få mer smärta
- 1. Jag sköter mig själv, men får mer smärta
- 2. Jag sköter mig själv, men det gör ont och jag får vara försiktig
- 3. Jag behöver en viss hjälp, men klarar det mesta själv
- 4. Jag behöver hjälp varje dag med det mesta
- 5. Jag klarar inte på mig, har svårt att tvätta mig och ligger till sängs

3. FÖRMÅGA ATT LYFTA

- 0. Jag kan lyfta tunga saker utan att få ont
- 1. Jag kan lyfta tunga saker, men får ont
- 2. På grund av smärta kan jag inte lyfta tunga saker från golvet, det går bra om de är bra placerade, t ex på ett bord
- 3. På grund av smärta kan jag inte lyfta tunga saker, men klarar lätta och medeltunga saker, om de är bra placerade
- 4. Jag kan bara lyfta väldigt lätta saker
- 5. Jag kan inte lyfta eller bära några saker

4. GÅNGFÖRMÅGA

- 0. Smärtan hindrar mig inte från att gå hur långt som helst
- 1. Smärtan hindrar mig från att gå mer än 1 km
- 2. Smärtan hindrar mig från att gå mer än 500 m
- 3. Smärtan hindrar mig från att gå mer än 100 m
- 4. Jag kan bara gå om jag använder käpp eller kryckor
- 5. Jag ligger mestadels till sängs och måste krypa till toaletten

5. FÖRMÅGA ATT SITTA

- 0. Jag kan sitta i vilken stol som helst så länge jag vill
- 1. Jag kan sitta i min favoritstol så länge jag vill
- 2. Smärtan hindrar mig från att sitta mer än 1 timme
- 3. Smärtan hindrar mig från att sitta mer än 30 minuter
- 4. Smärtan hindrar mig från att sitta mer än 10 minuter
- 5. Smärtan hindrar mig från att sitta över huvud taget

6. FÖRMÅGA ATT STÅ

- 0. Jag kan stå så länge jag vill utan att få mer ont
- 1. Jag kan stå så länge jag vill, men får mer ont
- 2. Smärtan hindrar mig från att stå mer än 1 timme
- 3. Smärtan hindrar mig från att stå mer än 30 minuter
- 4. Smärtan hindrar mig från att stå mer än 10 minuter
- 5. Smärtan hindrar mig från att stå över huvud taget

7. SÖMN

- 0. Smärtan hindrar mig inte från att sova
- 1. Smärtan hindrar mig ibland från att sova
- 2. På grund av smärtan sover jag mindre än 6 timmar per natt
- 3. På grund av smärtan sover jag mindre än 4 timmar per natt
- 4. På grund av smärtan sover jag mindre än 2 timmar per natt
- 5. Smärtan hindrar mig från att sova över huvud taget

8. SEXUALFUNKTION

- 0. Mitt sexualliv är normalt och orsakar inte mer smärta
- 1. Mitt sexualliv är normalt men orsakar viss ökad smärta
- 2. Mitt sexualliv är nästan normalt men väldigt smärtande
- 3. Mitt sexualliv är starkt begränsat på grund av smärta
- 4. Mitt sexualliv är nästan obefintligt på grund av smärta
- 5. Smärtan hindrar mig från sexualliv över huvud taget

9. SOCIALT LIV

- 0. Mitt sociala liv är normalt och ger ej ökade smärtor
- 1. Mitt sociala liv är normalt men ökar smärtan
- 2. Smärtan påverkar inte mitt sociala liv nämnvärt, men förhindrar mig att utföra mer ansträngande aktiviteter, såsom dans, motion och idrott
- 3. Smärtan har begränsat mitt sociala liv och jag går inte ut så ofta
- 4. Smärtan har begränsat mitt sociala liv och jag måste hålla mig hemma
- 5. Jag har inget socialt liv på grund av smärtan

10. RESOR

- 0. Jag kan resa vart som helst utan att få mer ont
- 1. Jag kan resa vart som helst men får mer ont
- 2. Smärtan blir svår men jag klarar resor på mer än 2 timmar
- 3. Smärtan hindrar mig från att göra resor på mer än 1 timme
- 4. Smärtan gör att jag bara kan göra nödvändiga resor kortare än 30 minuter
- 5. Smärtan hindrar mig att göra andra resor än för att få behandling

Vårdgivaren - totalpoäng _____

Oswestry Disability Index (0-50 poäng) 0-10 minimal, 11-20 måttlig, 21-50 svår funktionsnedsättning