

1. Vilket år föddes Du ? 19.....

2. Är Du: man kvinna

3. Är Du född i Sverige? ja nej

4. Vad är Din huvudsakliga sysselsättning? Kryssa i det alternativ som bäst beskriver Din nuvarande situation.

yrkesarbetande studerande oavlönat arbete (t ex i hemmet)
arbetslös pensionär annat: _____

5. Var har Du besvär? Kryssa för alla aktuella ställen.

nacke skuldror/axlar ryggens övre del ryggens undre del ben

2*x

6. Hur många dagar har Du varit sjukskriven p g a dina besvär de **senaste tolv månaderna**?

0 dagar 1-2 dagar 3-7 dagar 8-14 dagar 15-30 dagar
31-60 dagar 61-90 dagar 91-180 dagar 181-365 dagar mer än 365 dagar

7. Hur länge har Du lidit av Ditt nuvarande besvär?

0-1 vecka 2-3 veckor 4-5 veckor 6-7 veckor 8-9 veckor
10-11 veckor 12-23 veckor 24-35 veckor 36-52 veckor mer än 52 veckor

8. Är Ditt arbete tungt eller monotont? Ringa in ett alternativ.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
inte alls väldigt mycket
ej yrkesverksam

9. Hur mycket smärta har Du haft den **senaste veckan** ? Ringa in ett alternativ.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
inte alls ont outhärdligt ont

10. Hur ont har Du haft i **genomsnitt under de senaste tre månaderna**? Ringa in ett alternativ.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
inte alls ont outhärdligt ont

11. Hur ofta har Du haft ont i genomsnitt de **senaste tre månaderna** ? Ringa in ett alternativ.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
aldrig alltid

12. Med tanke på det Du gör under en genomsnittlig dag för att hantera eller klara av Din smärta: Hur stora är Dina möjligheter att minska den? Ringa in den siffra på skalan nedanför som stämmer bäst för just Dig.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ingen möjlighet fullständig
att minska smärtan smärtlindring

10-x

13. Hur spänd eller stressad har du känt Dig den **senaste veckan**? Ringa in ett alternativ.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
helt lugn mycket spänd

14. I vilken utsträckning har du känt dig nedstämd den **senaste veckan**? Ringa in ett alternativ.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
inte alls väldigt mycket

15. Som Du upplever det själv hur stor är risken att ditt nuvarande besvär skulle bli långvarigt?
Ringa in ett alternativ .

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ingen risk mycket stor risk

16. Hur stor chans tror Du att Du har att kunna arbeta om **sex månader**? Ringa in ett alternativ.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ingen chans mycket stor chans

10-x

17. Om Du tar hänsyn till Dina arbetsuppgifter, arbetsledning, lön, utvecklingsmöjligheter
och arbetskamrater hur nöjd är Du med Ditt arbete? Ringa in ett alternativ.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
inte nöjd helt nöjd
ej yrkesverksam

10-x

*Nedan följer olika erfarenheter av smärta som andra patienter har delgivit oss.
Var vänlig och ringa in lämplig siffra från 0-10 för varje påstående.*

18. Smärtan ökar vid fysisk aktivitet.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
instämmer inte alls instämmer helt

19. Om besvären ökar, är det en signal på att jag bör sluta med det jag håller på med,
tills besvären minskar.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
instämmer inte alls instämmer helt

20. Jag bör inte utföra mina normala aktiviteter eller arbeten med den smärta jag har för närvarande.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
instämmer inte alls instämmer helt

Här är en lista över fem aktiviteter. Markera med en ring runt den siffra som bäst beskriver Din nuvarande förmåga att delta i varje aktivitet.

21. Jag kan utföra lättare arbete under en timme.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
kan inte göra det p g a smärta kan göra det utan smärtproblem

10-x

22. Jag kan gå i en timme.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
kan inte göra det p g a smärta kan göra det utan smärtproblem

10-x

23. Jag kan utföra vanligt hushållsarbete.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
kan inte göra det p g a smärta kan göra det utan smärtproblem

10-x

24. Jag kan utföra veckoinköpen.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
kan inte göra det p g a smärta kan göra det utan smärtproblem

10-x

25. Jag kan sova på natten.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
kan inte göra det p g a smärta kan göra det utan smärtproblem

10-x

TACK FÖR DIN MEDVERKAN !

Utdrag och sammanfattning ur:
Örebromanualen för screening av patienter med muskuloskeletala besvär (tidig identifiering av patienter i riskzonen för kronisk smärta)
av: Steven James Linton

Introduktion

Detta är en kort sammanställning av manualen till frågeformulär om smärta. Den tar upp bakgrund, syfte, metod och användande. För mer utförlig beskrivning hänvisar vi till manualen, som finns att beställa via länk från "Riktlinjer hantering långvarig smärta".

Varför screening?

Tidig identifiering av patienter som riskerar att utveckla kronisk funktionspåverkan är en stor fördel då man kan sätta in lämpliga förebyggande åtgärder.

I själva verket så återhämtar sig de flesta som lider av Muskuloskeletal smärta (MSP) relativt snabbt med liten eller ingen behandling alls. Fast å andra sidan utvecklar ett litet antal, ca 3 till 10 %, av dem med tillfällig smärta långvarig funktionspåverkan. Och för ett okänt antal av de andra blir smärtorna återkommande.

Syftet med den här manualen är att presentera en screeningmetod skapad för patienter med akut MSP. Själva termen "screening" antyder också att tekniken långt ifrån är 100 % exakt. Snarare möjliggör den en riskbedömning och några ledtrådar till vilka faktorer det är som kan påverka utfallet på lång sikt. Tillsammans med klinisk teknik bör den beskrivna proceduren ge värdefullt stöd när beslut om behandling skall fattas, underlätta kommunikationen med patienten och skapa förståelse för hur man ska genomföra framgångsrika förebyggande behandlingar.

Risikfaktorer

Risikfaktorer ger förhoppningsvis insikt om vad man bör "förebygga".

Psykosociala faktorer är speciellt kraftfulla riskfaktorer för MSP. Ett antal studier har inkluderat till exempel ergonomi, medicinska och psykosociala faktorer och sedan fastställt deras värde för MSP. Dock ger studier som jämför det relativa inflytandet av biomekaniska, medicinska och psykosociala faktorer överväldigande bevis för att psykosociala faktorer är en speciell betydelse. Dessutom tycks psykosociala faktorer ha betydelse för att smärtan uppstår och framför allt för övergången från akuta till kroniska smärtor och funktionspåverkan.

Skapa frågeformuläret

Således var målet att utveckla ett frågeformulär som var kliniskt effektivt genom att tillhandahålla information som kan vara ganska tidskrävande att fastställa vid en klinisk intervju. Dessutom var det nödvändigt att ta fram ett instrument som var relativt lätt att använda, poängsätta och tolka. Man bör dock understryka att screeningformuläret är tänkt att *integrera*, snarare än *separera* psykologiska frågor från andra aspekter av hälsovården vid MSP.

Med en brytpunkt vid 105 poäng, blir 75 % av populationen med en god prognos (0 dagar) identifierad och över 85 % av dem med en sämre prognos kan också identifieras.

Användning

Screening-formuläret är gjort för att fungera som ett självinstruerande instrument. Patienterna förväntar sig säkert en förklaring av vilken nytta frågeformuläret har. Det är mycket viktigt att kunna presentera en bra motivering för testet eftersom det kan öka patientens vilja att ägna omsorg åt sina svar. De flesta patienter är klara på fem till tio minuter, men kan få mer tid om det behövs.

Poängberäkning och tolkning

Screening-formuläret är utformat så att det är ganska enkelt att poängsätta och tolka. Med lite övning kan poängsättningen ta ca en minut. Dessutom ger poäng som screening-instrumentet bara en grov vägledning och ska ses som en utgångspunkt snarare än slutpunkten i bedömnings- och behandlingsgången.

Poängen skrivs i rutorna i högermarginalen

fråga 5

Räkna antalet besvärstillfällen. Multiplicera med 2

Fråga 6 och 7

Det finns 10 olika svarsalternativ, motsvarar 1-10 poäng.

Fråga 8-11, 13-15, 18-20

Poäng = av patient inringad siffra

Fråga 12, 16-17, 21-25

Poäng = 10 minus av patient inringad siffra

Saknas det värden får man använda patientens medelvärde som en uppskattning. För att räkna ut medelvärdet lägger man ihop alla poäng och delar med antalet besvarade frågor (räkna inte frågorna 1-4). Detta medelvärde kan föras in i de skuggade rutorna för de frågor som saknar ett svar. Saknade värden tenderar att minska frågeformulärets validitet. Därför kan man bara acceptera ett litet antal obesvarade frågor om man ska uppnå en god prediktivitet.

Screening-formuläret tar fram en totalpoäng som enkelt kan översättas till ungefärliga riskberäkningar.

- en poäng över 105 indikerar hög risk för långvarig smärta och funktionspåverkan
- en poäng mellan 90 och 105 indikerar en måttlig risk och dessa patienter bör följas upp.
- en poäng under 90 tyder på en låg risk och de flesta av dessa patienter kommer att bli återställda.

Patienter som hamnar på 90 poäng eller mer bör remitteras till teamet på vårdcentralen. Detta enligt ”Riktlinjerna hantering av långvarig smärta”, primärvården Norrbotten (arbetsgruppens inlägg).

Frågeformuläret kan också studeras för att isolera områden som kan vara av speciell vikt vid riskbedömning eller för att utarbeta ett program för tidig intervention. Det kan ge värdefull information om vilka områden som man borde rikta in sig på. Det kommer att vara värdefullt

för beslut om vilken typ av ytterligare utvärderingar eller interventioner som kan vara av nytta.

Slutligen ska positiva aspekter, frågor med en låg riskpoäng, inte förbises. Dessa kan användas för att ge sjukvårdspersonalen en balanserad bild av patienten, ge patienten positiv feedback och de kan vara till hjälp när man bedömer patientens resurser när man lägger upp behandlingen.

Delge patienten resultaten

En av de viktigaste aspekterna av screening är att delge patienterna resultaten då det ger ett utmärkt tillfälle till djupgående samtal. Eftersom personen har lagt ner tid och möda på att fylla i frågeformuläret är det viktigt att ge feedback. Det må ta en del tid, men det erbjuder också en naturlig öppning för samtal kring psykosociala så väl som medicinska aspekter av problemet.

Behandling och egenvård

Det slutgiltiga målet för screeningen och de andra kliniska undersökningarna är att ta fram en behandlingsplan. Därför är kunskap om risknivån värdefullt när man ska ta fram en sådan plan. Det kan också hjälpa till att motivera patienter att ägna sig åt egenvård för att förebygga framtida funktionspåverkan.

Måttliga och höga riskpoäng borde göra läkaren uppmärksam på att tidiga förebyggande åtgärder förmodligen är nödvändiga. Dessutom belyser sådana poäng ett potentiellt behov av uppföljning.
