

**Frågeformulär för dig med skolios (SRS-22r)**

Namn ..... Personnummer .....

Datum .....

INSTRUKTIONER: Vi undersöker noggrant ditt ryggstillstånd och det är VIKTIGT ATT DU BESVARAR VARJE FRÅGA SJÄLV.  
RINGA IN DET ENDA SVAR SOM PASSAR BÄST PÅ VARJE FRÅGA.

1. Vilket av följande beskriver bäst hur mycket smärta du har upplevt under de senaste 6 månaderna.

Ingen  
Mild  
Måttlig  
Måttlig till svår  
Svår

2. Vilket av följande beskriver bäst hur mycket smärta du har upplevt under den senaste månaden.

Ingen  
Mild  
Måttlig  
Måttlig till svår  
Svår

3. Under de senaste 6 månaderna, har du varit mycket nervös?

Aldrig  
Nästan aldrig  
Ibland  
Nästan alltid  
Hela tiden

4. Hur skulle du känna dig om du var tvungen att ha din nuvarande ryggform resten av livet?

Mycket nöjd  
Ganska nöjd  
Varken nöjd eller missnöjd  
Ganska missnöjd  
Mycket missnöjd

5. Vilken är din nuvarande aktivitetsnivå?

Sängliggande  
Nästan inga aktiviteter  
Lätt arbete och lättare motion  
Ganska mycket arbete och ganska mycket motion  
Full aktivitet utan begränsningar

6. Hur ser du ut med kläder på?

Mycket bra  
Bra  
Ganska bra  
Illa  
Mycket illa

7. Under de senaste 6 månaderna, har du känt dig så nere att inget har kunnat muntra upp dig?

Mycket ofta  
Ofta  
Ibland  
Sällan  
Aldrig

8. Har du ryggsmärtor när du vilar?

Mycket ofta  
Ofta  
Ibland  
Sällan  
Aldrig

9. Vilken är din nuvarande aktivitetsnivå på arbetet/ i skolan?

100% normal  
75% normal  
50% normal  
25% normal  
0% normal

10. Vilket av följande beskriver bäst utseendet på din bål, det vill säga kroppen utom huvud, armar och ben.

Mycket bra  
Bra  
Ganska bra  
Dåligt  
Mycket dåligt

11. Vilket av följande beskriver bäst de mediciner du tar för ryggen?

Ingen  
Receptfria mediciner en gång i veckan eller mindre  
(t.ex. Magnecyl, Alvedon, Voltaren, Ipren)  
Receptfria mediciner dagligen  
Receptbelagda mediciner en gång i veckan eller mindre (t.ex. Doloxene, Citodon, Ketogan)  
Receptbelagda mediciner dagligen

Andra mediciner ..... användning (en gång i veckan el.  
(namn på medicinen) ..... mindre, eller dagligen)

12. Hindrar din rygg dig från att göra saker i hemmet?

Aldrig  
Sällan  
Ibland  
Ofta  
Mycket ofta

13. Har du känt dig lugn och harmonisk de senaste 6 månaderna?

Hela tiden  
Mesta tiden  
Ibland  
Sällan  
Aldrig

14. Känner du att ditt ryggillstånd påverkar dina personliga relationer?

Inte alls  
Nästan inte alls  
Lite  
Ganska mycket  
Mycket

15. Upplever du och/eller din familj ekonomiska svårigheter på grund av din rygg?

Mycket  
Ganska mycket  
Lite  
Nästan inga  
Inga

16. Under de senaste 6 månaderna, har du känt dig nedstämd och deppig?

Aldrig  
Sällan  
Ibland  
Ofta  
Mycket ofta

17. Under de senaste 3 månaderna, har du varit borta från arbetet eller avstått från hushållsarbete/skolan på grund av ryggont, och i så fall hur många dagar?

0 dar  
1 dar  
2 dar  
3 dar  
4 dar eller fler

18. Begränsar ditt ryggstillstånd dina möjligheter att gå ut med vänner/familj?

Aldrig  
Sällan  
Ibland  
Ofta  
Mycket ofta

19. Känner du dig attraktiv med ditt nuvarande ryggstillstånd?

Ja, mycket  
Ja, ganska  
Varken attraktiv eller oattraktiv  
Nej, inte särskilt  
Nej, inte alls

20. Har du varit lycklig under de senaste 6 månaderna?

Ingen del av tiden  
En liten del av tiden  
En viss del av tiden  
Större delen av tiden  
Hela tiden

21. Är du nöjd med resultatet av din ryggbehandling?

Mycket nöjd  
Nöjd  
Varken nöjd eller missnöjd  
Missnöjd  
Mycket missnöjd

22. Skulle du välja samma behandling igen om du fick samma åkomma?

Ja, absolut  
Ja, förmodligen  
Vet inte  
Nej, förmodligen inte  
Nej, absolut inte

Tack för att du fyllde i enkäten.  
Lämna gärna kommentarer om du vill!