

Brief intervention, kognitiv gruppeterapi og tverrfaglig rehabilitering ved ryggplager

*En effektstudie av tre ulike intervensjoner for
ryggpasienter som har vært sykmeldt 2-10
måneder på grunn av uspesifikke ryggplager*

Anders Ledsaak Nordlund



Masteroppgave i Helsefagvitenskap
Institutt for Helse og samfunn

UNIVERSITETET I OSLO

Februar 2012

Brief intervention, kognitiv gruppeterapi og tverrfaglig rehabilitering ved ryggplager.

*En effektstudie av tre ulike intervensjoner for
ryggpasienter som har vært sykmeldt 2-10
måneder på grunn av uspesifikke ryggplager.*

© Anders Ledsaak Nordlund

2011

Brief intervention, kognitiv gruppeterapi og tverrfaglig rehabilitering ved ryggplager.
En effektstudie av tre ulike intervensjoner for ryggpasienter som har vært sykmeldt 2-10 måneder på grunn av uspesifikke ryggplager.

Anders Ledsaak Nordlund

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

IV

Sammendrag

Bakgrunn: Ryggglidelser representerer et stort helse- og samfunnsmedisinsk problem og er en utfordring for klinikerne som skal håndtere ryggpasienter. Mange ryggpasienter har et sammensatt bilde av somatiske, psykologiske og sosiale komponenter og betydelig komorbiditet. Det er stor usikkerhet knyttet til hvordan smerteproblemene skal forstås, og håndtering og behandlingsstrategier er på samme måte usikre.

Hensikt: Undersøke om det er forskjell på effekten av brief intervention (BI), BI + gruppebasert tverrfaglig rehabilitering og BI + gruppebasert kognitiv terapi på pasienter som har vært sykmeldt 2 – 10 måneder på grunn av uspesifikke ryggplager. Effekt målt med endring fra baseline til tre måneder senere i selvrapportert funksjonsnivå, fear avoidance og angst/depresjon.

Metode: 215 pasienter ble inkludert i studien og gjennomgikk en brief intervention før de ble randomisert til enten ingen videre behandling, gruppebasert tverrfaglig rehabilitering eller gruppebasert kognitiv terapi. Pasientene fylte ut skjemaer ved baseline og tre måneder senere. Analysene ved tre måneder ble gjort med one-way between-groups Anova, etter per – protocol prinsippet.

Resultater: Ved analyser av endringsscorene ved tre måneders oppfølging var det ingen signifikante forskjeller mellom de tre gruppene. I alle gruppene var det imidlertid signifikant bedring på flere av utfallsmålene og det kunne se ut som om det var en tendens til at intervensjonene hadde ulik effekt på enkelte utfallsmål.

Konklusjon: Det var ikke grunnlag for å si at intervensjonene brief intervention (BI), BI + kognitiv terapi i gruppe og BI + tverrfaglig rehabilitering i gruppe hadde ulik effekt på pasienter som har vært sykmeldt i 2 – 10 måneder på grunn av uspesifikke ryggplager.

Nøkkelord: Uspesifikk ryggplager, brief intervention, tverrfaglig rehabilitering, kognitiv gruppeterapi.

Summary

Background: Low back pain represents a major challenge both for the health care system and the community in general. A large portion of patients with low back pain presents a compound picture of somatic, psychological and social components, and severe comorbidity. How low back pain should be understood and treated is uncertain.

Purpose: To explore any differences in effect between brief intervention (BI), BI + multidisciplinary rehabilitation in group, and BI + group cognitive therapy for patients on sick leave for 2 – 10 months due to unspecific low back pain. Effect of treatment was measured as change from baseline to three months follow up in self reported disability, fear avoidance, and anxiety/depression.

Method: 215 patients were included in the study and underwent BI before randomization either to no further treatment, multidisciplinary rehabilitation in group, or group cognitive therapy. The patients filled out questionnaires at baseline and at the three months follow up. Analyzes were made by one-way between-groups Anova, by the per – protocol principle.

Results: There were no significant differences between the three interventions at the three months follow up. All groups showed a significant improvement on several of the measures. There was a tendency towards differences in effect between the interventions on some measures.

Conclusion: There are no significant differences in effect between brief intervention (BI), BI + multidisciplinary rehabilitation in group and BI + group cognitive therapy for patients on sick leave for 2 – 10 months due to unspecific low back pain.

Keywords: Unspecific low back pain, brief intervention, multidisciplinary rehabilitation, group cognitive therapy.

Forord

I mine år som fysioterapeut ved Friskvernklubben (2005-2010) var ryggpasienter den pasientgruppen jeg hadde mest å gjøre med i det daglige. Jeg lot meg fascinere av hvor forskjellige pasienter med tilsynelatende lik diagnose kunne være, og hvordan psykososiale parametere, mestringsstil og ressurser påvirket funksjon og behandlingsresultat. Det var derfor lett å svare ja da jeg fikk forespørsel fra Friskvernklubben FOU - avdeling om jeg kunne tenke meg å skrive en masteroppgave om ryggpasienter som del av psykiater Trygve F. Moes doktorgradsarbeide ved klubben. Dette doktorgradsarbeidet var igjen en del av CINS (Cognitive Interventions and Nutritional Supplementation) – studien.

I ettertid er det lett å se at jeg undervurderte utfordringen det har vært å gjennomføre et mastergradsstudie på toppen av full jobb og familielivets utfordringer, men med god støtte av de rundt meg har jeg nå kommet i mål. Uten deres støtte hadde dette ikke latt seg gjøre.

Jeg vil takke jentene mine, Ingeborg og Elida, for at kvelds- og helgetimer har blitt frigjort til arbeidet og ikke minst for oppmuntring når arbeidet gikk trått.

Videre vil jeg takke min hovedveileder Hege R. Eriksen som med stø hånd og ”usminkede” tilbakemeldinger har ledet meg på veien fra et tvilsomt førsteutkast til ferdig oppgave. Bi – veileder Silje Reme og resten av teamet ved UNI Helse i Bergen skal også ha takk.

Ved Friskvernklubben i Asker vil jeg spesielt takke John Vikne, Trygve F. Moe, Stian R. Engen, Marianne Farstad og Marianne Ween. Nesten alt jeg kan om ryggpasienter har jeg lært i årene ved Friskvernklubben, og erfaringene derfra har vært en god ballast å ha med seg.

Til sist vil jeg takke de ansatte og mine medstudenter ved Masterprogrammet i Helsefagvitenskap ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.

I arbeidet med oppgaven har jeg lært mye både om vitenskapelig arbeid og om ryggplager. Dette vil jeg ta med meg videre i min yrkeskarriere.

Innholdet i denne oppgaven skal forhåpentligvis, supplert av nyere data fra samme studie, utgis i artikkelform som del av psykiater Trygve F. Moes doktorgradsarbeide.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
2	Korsryggsmerter; årsaker og behandling	3
2.1	Hva er uspesifikke korsryggsmerter?	4
2.2	Behandling av uspesifikke korsryggsmerter	7
2.2.1	Brief Intervention	9
2.2.2	Tverrfaglig rehabilitering.....	10
2.2.3	Kognitiv adferdsterapi	11
3	Metode	13
3.1	Studiedesign	13
3.2	Utvalg	14
3.3	Lokalisasjon	17
3.4	Intervensjon.....	18
3.5	Datainnsamling	20
3.6	Utfallsmål.....	20
3.7	Utvalgsstørrelse.....	22
3.8	Randomisering	22
3.9	Analyser	22
3.10	Etiske betraktninger	24
4	Resultater.....	25
4.1	Demografiske data.....	25
4.2	Baseline.....	26
4.3	3 måneders oppfølging	26
5	Diskusjon.....	29
5.1	Metodiske betraktninger	34
5.2	Avsluttende betraktninger.....	37
6	Konklusjon	39
	Litteraturliste	40
	Vedlegg.....	49

1 Innledning

Rygglidelser representerer et stort helse- og samfunnsmedisinsk problem og er en utfordring for klinikerne som skal håndtere ryggpasienter (Eriksen & Brage 2000). Norske og internasjonale studier angir livstidsprevalensen for ryggsmarter med eller uten utstråling varierende fra 49 – 84 % (Lærum et al. 2007). Rundt 50 % har hatt vondt siste året og 15–20 % opplever til enhver tid ryggsmarter (Lærum et al. 2007). Indirekte er ryggsmarter en økonomisk byrde for samfunnet, hovedsakelig på grunn av det store antall tapte arbeidsdager, men også gjennom store behandlingskostnader (Krismer & van Tulder 2007).

Korsryggsmarter er den enkeltlidelsen i helsevesenet som ”plager flest og koster mest” (Lærum et al. 2007).

Hos fire av fem pasienter med ryggsmarter er det ikke mulig å stille en spesifikk diagnose med tilhørende årsaksrettet behandling (Deyo & Weinstein 2001). Mange ryggpasienter har et sammensatt bilde av somatiske, psykologiske og sosiale komponenter og betydelig komorbiditet (Hagen, Svensen, Eriksen, Ihlebæk & Ursin 2006). Særlig gjelder dette pasienter med langvarige plager. Det er stor usikkerhet knyttet til hvordan smerteproblemene skal forstås, og håndtering og behandlingsstrategier er på samme måte usikre. Overgangen fra nærmest normale plager til langvarig sykdom er dårlig forstått (Hagen et al. 2006). Det finnes et vidt spekter av terapeuter med og uten autorisasjon som ofte med overbevisning tilbyr sine tjenester. Dette kan føre til overbehandling, medikalisering og usikre pasienter (Lærum 2005).

Ihlebak og Lærum (2004) peker på at bedre kunnskap om årsaker til plagene, hva som kan gjøres for å forebygge og hva som er riktig og nyttig behandling, vil kunne få store følger ikke bare for den enkelte pasient, men også helsepolitisk og samfunnsøkonomisk. Studier som er gjennomført har vist at det kan være store samfunnsøkonomiske gevinster ved å implementere effektiv og dokumentert behandling ved ryggsmarter (Ihlebak & Lærum 2004).

Brief intervention, en grundig undersøkelse etterfulgt av kortfattet informasjon om ryggenes funksjon og oppfordring til aktivitet, har i enkelte studier vist seg å være en svært kostnadseffektiv intervensjon (Indahl 1995; Hagen, Eriksen & Ursin 2000; Storheim, Brox, Holm, Koller & Bø 2003). Tverrfaglig rehabilitering og kognitiv terapi er andre mye brukte

og anbefalte behandlinger for langvarige ryggsmarter (Lærum et al. 2007; Airaksinen et al. 2006).

Friskvernklinikken i Asker har siden 1996 drevet rehabilitering av pasienter med muskel- og skjelettplager og lettere psykiske lidelser, der ryggsmarter er det vanligste hovedsymptomet. Hovedintervensjonen ved klinikken har vært gruppebasert tverrfaglig rehabilitering. De senere årene har i tillegg kognitiv terapi i gruppe blitt stadig mer brukt. Friskvernklinikken var en av klinikkene som deltok i den store multisenterstudien CINS (Cognitive Interventions and Nutritional Supplementation). Gjennom sin deltakelse i studien fikk Friskvernklinikken muligheten til å undersøke effekten av sine to hovedintervensjoner, gruppebasert tverrfaglig rehabilitering og kognitiv terapi i gruppe, gjennom delstudien som presenteres i denne oppgaven.

I denne studien ble pasienter som hadde vært sykmeldt i 2 – 10 måneder for uspesifikke ryggsmarter undersøkt. Alle pasientene gjennomgikk en brief intervention, deretter ble pasientene randomisert til enten ingen videre behandling, gruppebasert tverrfaglig rehabilitering eller gruppebasert kognitiv terapi. Målet var å kunne undersøke effekten av de tre oppleggene mot hverandre. Utfallsmålene som ble benyttet var selvrapportert funksjonsnivå, fear avoidance (bevegelsesfrykt) og angst/depresjon.

Ved gjennomføring av et systematisk litteratursøk ble det ikke funnet noe tidligere studier som sammenlikner effekten av gruppebasert tverrfaglig rehabilitering med effekten av gruppebasert kognitiv terapi for pasienter med langvarige ryggsmarter.

Problemstilling:

- *”Er det forskjell på effekten av brief intervention (BI), BI + gruppebasert tverrfaglig rehabilitering og BI + gruppebasert kognitiv terapi på pasienter som har vært sykmeldt 2 – 10 måneder på grunn av uspesifikke ryggsmarter? Effekt er målt som endring fra baseline til tre måneder senere i selvrapportert funksjonsnivå, fear avoidance og angst/depresjon?”*

2 Korsryggsmerter; årsaker og behandling

Korsryggsmerter er definert som smerter i området mellom 12. ribbein og glutealfoldene, med eller uten utstråling til underekstremitetene (Nasjonalt ryggnettverk 2002).

Korsryggsmerter deles gjerne inn i akutte, med varighet under tre måneder, og langvarige. Subakutte korsryggsmerter er en undergruppe av de akutte med en varighet mellom mellom seks og tolv uker (Lærum et al. 2007). Langvarige smerter ledsages ofte av inaktivitet og engstelse for å gjøre bestemte bevegelser som gjør vondt (Waddell 2004).

Korsryggsmerter kan også deles inn i tre hoveddiagnosekategorier: uspesifikke ryggsmerter (80-90 %), ryggsmerter med nerverotaffeksjon (5-10 %) og mulig alvorlig underliggende sykdom eller nevrologisk akuttifelle (1-5 %), der håndteringen av problematikken vil være noe ulik for de enkelte gruppene (Lærum et al. 2007).

Ryggglidelser er det ikke-dødelige helseproblem som koster samfunnet vårt mest med hensyn til trygdeutgifter, korttidssykefravær, produksjonstap og bruk av helsetjenester (Brage & Lærum 1999). Pasienter som er sykmeldt på grunn av ryggsmerter har en økt risiko for å utvikle langvarige smerter, funksjonsnedsettelse og varig arbeidsuførhet (Waddell 2004; Frank et al. 1996). I 2003 var det i Norge nærmere 43 000 uføretrygdede på grunn av ryggglidelser, og hvert år uføretrygdes 4000 – 5000 mennesker av samme årsak (Rikstrygdeverket 2004).

Ryggsmerter er en av de hyppigste årsakene til at fastlege oppsøkes (Hunskår, Fosse, Hetlevik, Hjortdahl, Holtedahl & Sandvik 2003), og ryggpasienter utgjør ifølge en norsk studie 82 % av kiropraktorenes pasientkontakter, 27 % av fysioterapeutenes og 10 % av fastlegenes konsultasjoner (Werner og Indahl 2005). Sykefravær og uførhet har store konsekvenser både for pasienten og samfunnet, og tidlig intervensjon for å forebygge langvarige plager har blitt etterspurt (Waddell 2004). Sammensattheten ved korsryggsmerter gjør imidlertid at dette er utfordrende i praksis (van Tulder et al. 2002).

I det resterende av dette kapitlet vil fokus være på de uspesifikke korsryggsmertene. Hvordan kan de forstås og hvilken behandling er effektiv?

2.1 Hva er uspesifikke korsrygg smerter?

Smerter er en subjektiv opplevelse som defineres psykologisk: ”*En ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som opptrer i sammenheng med vevsskade eller truende vevsskade, eller blir beskrevet som om den skyldtes vevsskade.*” (Brodal 2001). Som regel opplever vi smerter fordi nosiseptorer (*reseptor som aktiveres av stimuli som gir vevsødeleggelse, eller vil gi vevsødeleggelse dersom stimuli fortsetter*) blir stimulert, og når vi kjenner smerte tolker vi det derfor gjerne som om noe er galt i kroppen (Brodal 2001). Likevel finnes det mange eksempler på at man kan føle intense smerter uten at nosiseptorer er stimulert i det hele tatt (Brodal 2001).

Det nevrobiologiske grunnlaget for langvarige smerter er forskjellig fra akutte. Den akutte smerten er tydelig knyttet til nosiseptoraktivering og opphører når stimulus slutter. Denne smerten er del av kroppens beskyttelsesmekanismer. Langvarige smerter kjennetegnes derimot ofte ved at samsvaret mellom nosiseptoraktivering og smerteopplevelse er dårligere (Brodal 2001). Korsrygg smerter brukes ofte som eksempel på den lave korrelasjonen som kan forekomme mellom vag patologi og høy smerteadferd (Belrutti, Lamberto, Nicoscia & Marino 2007).

Det er fremdeles uenighet om hva årsaken til uspesifikke korsrygg smerter egentlig er. Mekaniske belastninger ble lenge brukt som årsaksforklaring for utvikling av rygg smerter, men det er senere vist at belastninger som løfting, stillesittende arbeid eller bæring alene ikke kan forklare utviklingen av denne typen smerter i undersøkte populasjoner (Balagué, Mannion, Pellisé & Cedraschi 2011). I de norske retningslinjene for korsrygg smerter sies det at det er rimelig å oppfatte rygg lidelser som multifaktorielle (Lærum et al. 2007). En rekke strukturer i og rundt rygg søylen kan gi opphav til nokså lik smerteutbredelse og vår forståelse av dette er foreløpig mangelfull (Lærum et al. 2007). I de kunnskapsbaserte europeiske retningslinjene for kroniske rygg smerter (Airaksinen et al. 2006) er det fastholdt at spesifikke årsaker til korsrygg smerte er sjeldne og utgjør mindre enn 15 % av alle tilfellene.

Årlig vil om lag én av tre oppleve en episode med akutte rygg smerter og om lag 30 % av disse igjen vil utvikle langvarige og funksjonsreduserende plager, men i de aller fleste

tilfellene vil symptomene gå over av seg selv og ikke føre til varige problemer (Macfarlane, Jones & Hannaford 2006; Lamb et al. 2010). Pessimistiske holdninger, frykt og unngåelsesadferd samt liten tro på mestringsmuligheter øker faren for at ryggsmertor blir langvarige (Lærum et al. 2007). Faktorer som høy grad av psykiske belastninger, dårlig selvvurdert helse, lavt aktivitetsnivå, arbeidsledighet og misnøye med jobbsituasjonen disponerer også for langvarige plager (Thomas et al. 1999). I en dansk studie er det vist at gruppen med smerter i færre enn 30 dager årlig skiller seg fra gruppen med flere smertedager når det gjelder kjønn, røyker/ikke-røyker, alder, hardt/lett arbeid og tro på egen mestring (health locus of control) (Leboeuf-Yde, Kyvik, Bruun 1998; Leboeuf-Yde, Kyvik, Bruun 1999; Leboeuf-Yde, Lauritsen, Lauritzen 1997).

Langvarige ryggsmertor betegnes ikke som en entydig tilstand, snarere et symptom hos pasienter med svært ulike nivåer av funksjonsnedsettelse og kronifisering, og hvor den psykososiale dimensjonen er relevant både for utviklingen av plagene og hvordan de mestres (Hildebrandt et al. 2005; Balagué et al. 2011). Det er påvist en overraskende høy komorbiditet hos denne gruppen. I en undersøkelse av 500 pasienter henvist til en ryggklinik, hadde mindre enn 2 % ryggsmertor som den eneste plagen (Hagen et al. 2006). Majoriteten av pasientene hadde utbredte muskel- og skjelettsmerter og en stor andel rapporterte i tillegg å ha andre subjektive helseplager (Hagen et al. 2006). Det er funnet en sammenheng mellom hvor utbredte eller generaliserte smerter er i muskel -skjelettsystemet og hvor redusert funksjonen er (Natvig, Rutle, Bruusgaard & Eriksen 2000). Det er også vist at utbredte smerter gir en betydelig økt risiko for at ryggsmertor blir langvarige sammenliknet med kun lokale ryggsmertor (Thomas et al. 1993).

Effektene av kognitiv terapi (Beck 2005) og det høye nivået av komorbiditet antyder at felles psykobiologiske elementer er viktige ved langvarige ryggsmertor. I en nyere studie der 565 pasienter med uspesifikke ryggsmertor ble undersøkt, viste det seg at hele 31 % av populasjonen fylte kriteriene for minst én psykiatrisk lidelse. De vanligste diagnosene var somatoform lidelse (18 %) og angstlidelse (12 %) (Reme, Tangen, Moe & Eriksen 2011). Det er vist sammenheng mellom psykiske plager som angst og depresjon og nakke- og ryggsmertor (Reichborn – Kjennerud et al. 2002), selv om årsak – virkning forholdet fortsatt er uklart.

Det er et vanlig fenomen at funksjonsnedsettelsen ved ryggsmertor er større en det som synes å kunne forklares utelukkende med bakgrunn i skadeomganget (Waddel et al. 1993). Det er

utviklet en rekke forskjellige modeller for å forklare hvordan langvarig smerte kan føre til en endret atferd. De eldste modellene var mest opptatt av forholdet mellom adferd og fysiologi, mens de senere års modeller har fokusert på kognisjonen.

Forholdet mellom patologi og nedsatt funksjon er påvirket av psykososiale variabler, som manglende kontroll og fear avoidance (Lærum, Brox & Werner 2010). Det er dokumentert at affektive og kognitive faktorer kan bidra til en utvikling av utbredte smerter, for eksempel ved at antallet angitte smertelokalisasjoner i kroppen øker med en stigende score på depresjon (Dworkin, Von Korff & LeResche 1990). Sosiale, kulturelle og økonomiske faktorer kan ha tilsvarende effekt (Croft, Dunn & Von Korff 2007).

Pasienter med kroniske og uspesifikke smerter i nedre del av ryggen kan se ut til å utvikle negative forventninger om å kunne ta kontroll over tilstanden og vegrer seg mot aktivitet i frykt for å forverre plagene (Reme, Eriksen & Ursin 2008). Unngåelsesatferd kan være en naturlig og adaptiv respons på akutt skade, men over tid vil denne type atferd kunne føre til økt smerte og nedsatt funksjonsnivå (Waddell et al. 1993). Frykten for smerten kan bli mer hemmende enn smerten selv (Crombez, Vlaeyen, Heuts & Lysens 1999). Samtidig er det ikke gitt at smerterelatert frykt leder ryggpasientene inn i en ond sirkel som fører til utvikling og vedlikehold av smerter. Personlige og kontekstuelle faktorer, som antall og varighet på smerteepisoder, jobbsituasjon og helsevesenets påvirkning, vil også spille en rolle og må ikke glemmes ved tolkning av betydningen av smerterelatert frykt i ulike faser av et pasientforløp (Leeuw, Goossens, Linton, Crombez, Boersma & Vlaeyen 2007).

Hvis pasienten faller ut av arbeidslivet og den sosiale rollen også endrer seg kan dette påvirke smerteatferden og gi økt sensibilitet i forhold til alle slags stimuli (Hildebrandt et al. 1996). Sentral sensitivisering er et fenomen der stimuli som vanligvis ikke ville gitt smerte, oppleves som smertefulle (Knardahl 2005). En teori er at langvarig smerte er en primitiv form for læring, såkalt langtidspotensering, der informasjon blir lagret i nervecellene i ryggmargen. De nervecellene som vanligvis bare er aktive ved vevstruende belastning blir, etter en slik læringsprosess, også aktive i en rekke andre situasjoner. Dette skyldes at nervecellene har endret egenskaper (Bliss & Lømo 1973; Knardahl 2005).

Individuelle forskjellene i hvordan smerter tolkes og tåles knyttes til ulikt nivå av stressaktivering (Eriksen & Ursin 2004). Høyt nivå av kognitiv aktivering kan føre til sensitivisering av stimuli, som gjennom nevro- og psykobiologiske mekanismer kan bidra til

en kronifisering av smertene. Kognitiv aktiveringsteori om stress (CATS-teorien) (Ursin & Eriksen 2004) fremsetter at lærte respons- og stimulusforventninger bestemmer den fysiologiske og den psykologiske responsen, som i sin tur influerer på subjektive helseplager, som for eksempel smerte, gjennom en nevrobiologisk sensitivisering (Eriksen & Ursin 2004). Tidligere opplevelser og forventning til mestring er da sentralt for hvordan nye problemsituasjoner takles.

O'Sullivan argumenterer for å subklassifisere pasienter med ryggsmarter etter hvilke faktorer som er dominerende for å opprettholde symptombildet (O'Sullivan 2005). Denne modellen bygger også på en multifaktoriell biopsykososial tankegang. Mekaniske faktorer antas å være viktige hos en del pasienter og i følge O'Sullivan karakteriseres disse gjerne ved en kronisk lumbal dysfunksjon og redusert motorisk kontroll. O'Sullivans modell gir en mulig forklaring på hvorfor resultatet av generelle råd om aktivitet ikke virker på en andel av de langtidssykmeldte med kroniske ryggsmarter, da man kan tenke seg at enkelte vil kunne ha behov for en mer spesifikk opptrening av fysiske faktorer.

2.2 Behandling av uspesifikke korsryggsmarter

Den subjektive karakteren som kjennetegner langvarige korsryggsmarter, gjør at mange pasienter opplever helsevesenets behandlingstilbud og forståelse som mangelfull. I en kvalitativ studie av kroniske ryggpasienter, gikk ønsket om bedre informasjon og mer forståelse, samt viktigheten av å bli trodd og tatt på alvor, igjen hos de fleste av pasientene (Åbyholm & Hjortdal 1999)

Behandlingsprinsippene for korsryggsmarter og andre typer uspesifikke muskelsmarter har forandret seg dramatisk de siste 15-20 år. Utviklingen har gått fra passive til mer aktive strategier. Norske forskere har ledet an i utviklingen og særlig er brief intervention, som gir en kortfattet informasjon om ryggens funksjon og oppfordrer til aktivitet, vist seg å være en svært kostnadseffektiv intervensjon (Indahl, Velund & Reikeraas 1995; Hagen et al. 2000). Det er imidlertid fremdeles en stor andel som sykmeldes på grunn av muskel- og ryggsmarter og det har vist seg krevende å forebygge langvarig funksjonsnedsettelse (Storheim et al. 2003).

I de norske retningslinjene for behandling av langvarige uspesifikke ryggmerter anbefales det i sterk grad å gi råd om å delta i- eller gjenoppta normal aktivitet (inkludert avdramatisering av tilstanden og å fortsette sitt arbeide), tverrfaglig kognitiv rehabilitering og øvelser/trening som ikke -medikamentelle tiltak. I moderat grad anbefales manipulasjon, ryggskole, massasje og akupunktur (Lærum et al. 2007).

I de europeiske retningslinjene (Airaksinen et al. 2006) for behandling av langvarige uspesifikke ryggmerter sies det at flere tilnærminger kan anbefales. Både kognitiv adferdsterapi (CBT), veiledet trening, brief intervention (BI), og tverrfaglig (bio-psyko-sosial) behandling kan anbefales. Ryggskole og korte behandlingsserier med manipulasjon/mobilisering kan også vurderes. Når det gjelder fysikalsk behandling (varme/kulde, massasje med mer) og invasive behandlinger (akupunktur, injeksjoner med mer) anbefales ingen av disse tilnærmingene. Smertestillende og NSAIDs kan vurderes brukt for smertelindring. Oppsummert sier retningslinjene at ved ryggmerter med lite funksjonsnedsettelse kan enkle behandlingsmetoder som BI og trening være nok, men at sannsynligvis vil ingen enkeltstående behandling være tilstrekkelig for å dekke behandlingsbehovene ved langvarige og mer inngripende ryggmerter. For de fleste behandlingsformer er effektstørrelsen beskjeden, men mest lovende ser kognitiv adferdsterapi som oppmuntrer til aktivitet og trening ut til å være (Airaksinen et al. 2006). Dette er i stor grad sammenfallende med funnene til Mayer et al. (Mayer, Haldeman, Tricco & Dagenais 2010). De sier at ved ryggmerter uten psykologisk komorbiditet vil enkle behandlingsmetoder kunne være effektive, mens det i tilfellene der ryggplagene er kombinert med psykiske belastninger vil adferdsterapi eller tverrfaglig rehabilitering være påkrevd.

Mange ulike typer behandling for langvarige ryggmerter, som ryggskoler, brief intervention (BI) og fear avoidance trening har sammenfallende målsetting, og selv om de blir fremstilt som ulike behandlingstyper har de stor grad av overlappende innhold (Brox, Storheim, Grotle, Tveito, Indahl & Eriksen 2008). Dette er med på å vanskeliggjøre forskning på effekten av behandlingene. Dokumentasjonen for effekten av disse behandlingene sammenliknet med hverandre eller andre typer behandling er tvetydig. På bakgrunn av funnene i sin studie kan ikke Brox et al. (2008) anbefale ryggskoler, men varige gode resultater i én studie av god kvalitet indikerer behov for mer forskning. Videre kan BI anbefales for reduksjon av sykefravær. Fear avoidance trening anbefales som del av et rehabiliteringsopplegg. For videre

forskning anbefales spesielt studier som sammenlikner kost – nytten av BI gitt av fysioterapeut eller lege (eller begge) med en ryggskole (Brox et al. 2008).

En nyere studie indikerer at det i primærhelsetjenesten kan være effektivt å dosere omfanget av intervensjoner ved ryggsmarter basert på risikoen for å utvikle langvarige ryggplager. Med dette menes at pasientene som ved en screening viser seg å ha høyest risiko for å utvikle langvarige plager blir gitt mest omfattende intervensjon. Studien viser at pasientene har større bedring når behandlingsomfanget doseres etter behov enn når alle får samme behandling. Denne tilnærmingen har også vist seg å være kostnadseffektiv (Hill et al. 2011).

I det følgende gis en kort beskrivelse av kunnskap om intervensjonene som inngår i denne oppgaven; brief intervention, tverrfaglig rehabilitering og kognitiv adferdsterapi.

2.2.1 Brief Intervention

Brief intervention (BI) er en lite omfattende og relativt lite kostbar kognitiv intervensjon undersøkt i studier av blant annet Indahl et al. (1995) og Hagen et al. (2000). Pasienten gjennomgår en grundig medisinsk undersøkelse der alle funn, og viktigheten av disse, blir forklart. Målet er å avdekke pasientens bekymringer knyttet til sine plager, avdramatisere plagene og på en utfyllende måte forklare aktuelle smerte- og beskyttelsesmekanismer. Pasienten blir informert om at prognosen er god og viktigheten av å holde seg i aktivitet for å unngå å utvikle muskulær dysfunksjon. Pasienten oppmuntres til daglig aktivitet og videre forklares at lett aktivitet ikke skader ryggen, men snarere vil bidra til å bedre funksjonen. Hovedmålet ved intervensjonen er å bedre pasientens mestring av ryggsmertene og forsøke å få pasienten til å opprettholde aktiviteten på tross av smertene (Indahl et al. 1995).

Pasienter med subakutte eller langvarige ryggsmarter som har gjennomgått brief intervention i form av en medisinsk undersøkelse med en kortvarig kognitiv intervensjon har vist seg å ha signifikant redusert funksjonsnedsettelse (Storheim et al. 2003) og sykefravær (Indahl et al. 1995; Hagen et al. 2000; Brox et al. 2008), sammenliknet med pasienter i kontrollgrupper.

BI – intervensjon har også vist seg mer effektiv enn vanlig behandling i førstelinjetjenesten når det gjelder reduksjon av smerter og sykefravær, og like effektiv som manuell terapi for bedring av selvrappertert funksjon ved subakutte ryggsmarter (Karjalainen et al. 2003; Hay et al. 2005).

2.2.2 Tverrfaglig rehabilitering

I litteraturen brukes betegnelser som tverrfaglig rehabilitering/poliklinikk og ryggskole i mange tilfeller om hverandre. I følge de norske retningslinjene (Lærum et al. 2007) defineres ryggskole som: *”Strukturert utdanningsprogram (ofte med varierende innhold) bestående av gruppebasert undervisning om bl.a. anatomi, fysiologi (inkludert smerter) og sykdomsforløp, samt øvelser og trening. Hensikten er å øke pasientens funksjons- og mestringsevne.”*

Mens tverrfaglig ryggpoliklinikk defineres som: *”Poliklinikk som gir grundig tverrfaglig utredning og behandling av pasienter med rygg smerter. Teamet består av minst to fagprofesjoner med lege, manuellterapeut, fysioterapeut, kiropraktor, sykepleier, eventuelt sosionom og psykolog. Det legges vekt på en kognitiv tilnærming i kommunikasjon med pasienten, strukturert opptrening, utredning i forhold til kirurgisk behandling og tilrettelegging i arbeidslivet.”*

Intervensjonen betegnet som tverrfaglig rehabilitering i denne oppgaven sammenfaller med det som defineres som ”tverrfaglig ryggpoliklinikk” i de norske retningslinjene.

Målet med tverrfaglig rehabilitering er å gi god informasjon om rygg smerter, redusere frykt og bekymringer, hjelpe pasienten med å lage strategier for å håndtere plagene og å forbedre funksjon. Kort sagt å fremskaffe effektive mestringsstrategier på tross av plagene.

Smertelindring i seg selv vil ofte bare være et sekundært mål (Kaapa, Frantsi, Sarna & Malmivaara 2006).

Tverrfaglig rehabilitering har vist positiv effekt ved subakutte og langvarige rygg smerter i form av økt arbeidsdeltakelse og økt selvrappert livskvalitet etter behandling, sammenliknet med ulike kontrollgrupper. Når det gjelder effekt på smerte og selvopplevd funksjon, og hvorvidt intensiteten på intervensjonen er avgjørende, spriker funnene i studiene (Morone et al. 2011; Guzman, Esmail, Karjalainen, Malmivaara, Irvin & Bombardier 2001; Karjalainen et al. 2003; Kaapa et al 2006; Van Geen, Edelaar, Janssen & van Eijk 2007).

Hvorvidt effekten av tverrfaglig rehabilitering er stor nok til å forsvare kostnadene ved et så omfattende opplegg er også et spørsmål flere stiller (Guzman et al. 2001; Kaapa et al. 2006).

2.2.3 Kognitiv adferdsterapi

Det er vist positiv effekt av psykologiske intervensjoner ved korsryggsmerter på smerteintensitet, smerterelatert nedsatt funksjon, helse relatert livskvalitet og depresjon, sammenliknet med ulike kontrollgrupper (Hoffmann, Papas, Chatkoff & Kerns 2007). Intervensjoner i form av kognitiv adferdsterapi er blant dem som viser seg særlig effektive. Tverrfaglige opplegg med en psykologisk komponent har også vist seg effektive, da som korttidseffekt på smerterelatert funksjon og langtidseffekt på tilbakevending til arbeid (Hoffmann et al.2007).

Hovedmålet med kognitiv adferdsterapi er å erstatte pasientens eventuelle uhensiktsmessige mestringsstrategier, kognisjoner, følelser og adferd med mer hensiktsmessige strategier (Gatchel & Rollings 2007). En grunnleggende antagelse i kognitiv terapi er at innholdet i en persons tanker i stor grad bestemmer personens følelser og atferd. I terapien gjøres personen oppmerksom på virkningen av angstfremkallende, urimelig selvkritiske eller pessimistiske tankemønstre, for eksempel i forhold til ryggsmertene. Et viktig mål i behandlingen er å få personen til å reflektere rundt betydningen av ulike måter å tenke på. En viktig endring består i problemløsning og utprøving av nye ferdigheter eller tenkemåter (Lærum et al. 2007). Fra et biopsykososialt perspektiv vil ikke kognitiv adferdsterapi alene adressere alle de potensielt viktige variablene som kan bidra til langvarige ryggsmertene, men terapien kan representere et viktig bidrag i behandlingen av pasienter med psykologisk komorbiditet (Gatchel og Rollings 2007).

Gruppebasert kognitiv terapi har vist preventiv effekt for arbeidstakere med tilbakevendende muskel- og skjelettsmerter (Linton & Rydberg 2000). Ved oppfølging ett år etter intervensjon viste denne studien at de som hadde mottatt kognitiv terapi scoret signifikant bedre enn kontrollgruppa når det gjaldt bevegelsesfrykt, antall smertefrie dager og ikke minst nøkkelvariabelen sykefravær. Så på tross av den sterke naturlige tilhelingsraten ved muskel- og skjelettsmerter viste den kognitive intervensjonen seg å ha signifikant preventiv effekt på funksjonsnedsettelse. Kognitiv gruppeterapi gitt som tillegg til standard behandling av korsryggsmerter i primærhelsetjenesten har vist seg klart mer effektivt enn kun standard behandling alene, i form av blant annet vedvarende bedret selvrapportert funksjon (Lamb et al. 2010).

Kombinert kognitiv terapi og avspenning er funnet mer effektivt enn venteliste på korttids smertereduksjon ved langvarige ryggmerter (Ostelo et al. 2007). Det er uvisst om denne effekten er vedvarende. Ingen signifikant forskjell kunne avdekkes mellom adferdsterapi og treningsterapi. Hvorvidt klinikere bør henvise pasienter med langvarige ryggmerter til adferdsterapi eller aktiv, konservativ behandling er usikkert (Ostelo et al. 2007).

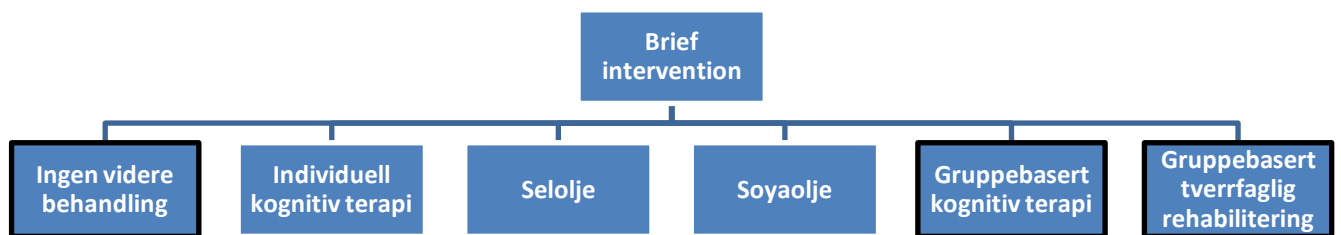
Da problematikken ved korsryggmerter er sammensatt bør muligens ikke kognitiv adferdsterapi gis som eneste tiltak ved behandling av korsryggmerter, men inngå som en komponent i en biopsykososialt anlagt behandlingspakke, sammen med for eksempel trening (Gatchel & Rollings 2007). Hvilken kombinasjon av tiltak som er mest effektiv foreligger det foreløpig ikke kunnskap om.

3 Metode

3.1 Studiedesign

Denne studien var en del av en større randomisert kontrollert multisenterstudie, CINS (Cognitive Interventions and Nutritional Supplementation) – studien, ledet av professor Hege R. Eriksen ved Uni helse. CINS - studien bestod av 4 intervensjoner henholdsvis, brief intervention (BI), BI + kognitiv individualterapi, BI + selolje og BI + soyaolje. For CINS – studien foreligger det en egen protokollartikkel (Reme et al. 2011).

Ved Friskvernklubben ble det som del av dr Trygve Moes doktorgradsarbeid gitt to tilleggsintervensjoner i form av BI + kognitiv terapi i gruppe og BI + gruppebasert tverrfaglig rehabilitering.



Figur 1. Intervensjoner i CINS - studien

I denne oppgaven vil effekten av de to intervensjonene gitt kun ved Friskvernklubben, BI + tverrfaglig rehabilitering og BI + kognitiv terapi i gruppe, samt intervensjonen som bestod av kun brief intervention, sammenliknes (merket med sort ramme i figur 1). Individuell kognitiv terapi, selolje og soyaolje vil ikke bli omtalt i denne oppgaven.

3.2 Utvalg

Pasientene ble inkludert gjennom Nav. Nav skrev ut lister med pasienter som ble sendt til Fylkestrygdekontorene og invitasjon til deltagere i studien ble sendt ut herfra. Informasjon om studien ble sendt ut til alle fastleger i nedslagsfeltet.

Planen var å rekruttere 120 pasienter til de to gruppene ved Friskvernklinikken, som skulle randomiseres til 60 i tverrfaglig rehabilitering og 60 i kognitiv gruppeterapi. Ytterligere 400 pasienter skulle rekrutteres til hovedstudien.

Inklusjonskriteriene var:

- Sykemeldt for uspesifikke korsryggsmerter i 2 – 10 måneder
- Minimum 50 % sykemeldt
- Både pasient og kliniker er enige i at randomisering er akseptabel
- Skriftlig samtykke fra pasient
- Stillingsprosent minimum 50 %
- 20 – 60 år (f.o.m. 20, t.o.m. 60)
- Diagoser (ICPC) som ble inkludert: L02 (ryggsymptomer/plager), L03 (korsrygg symptomer/plager), L84 (ryggsyndrom uten smerteutstråling) og L86 (ryggsyndrom med smerteutstråling).

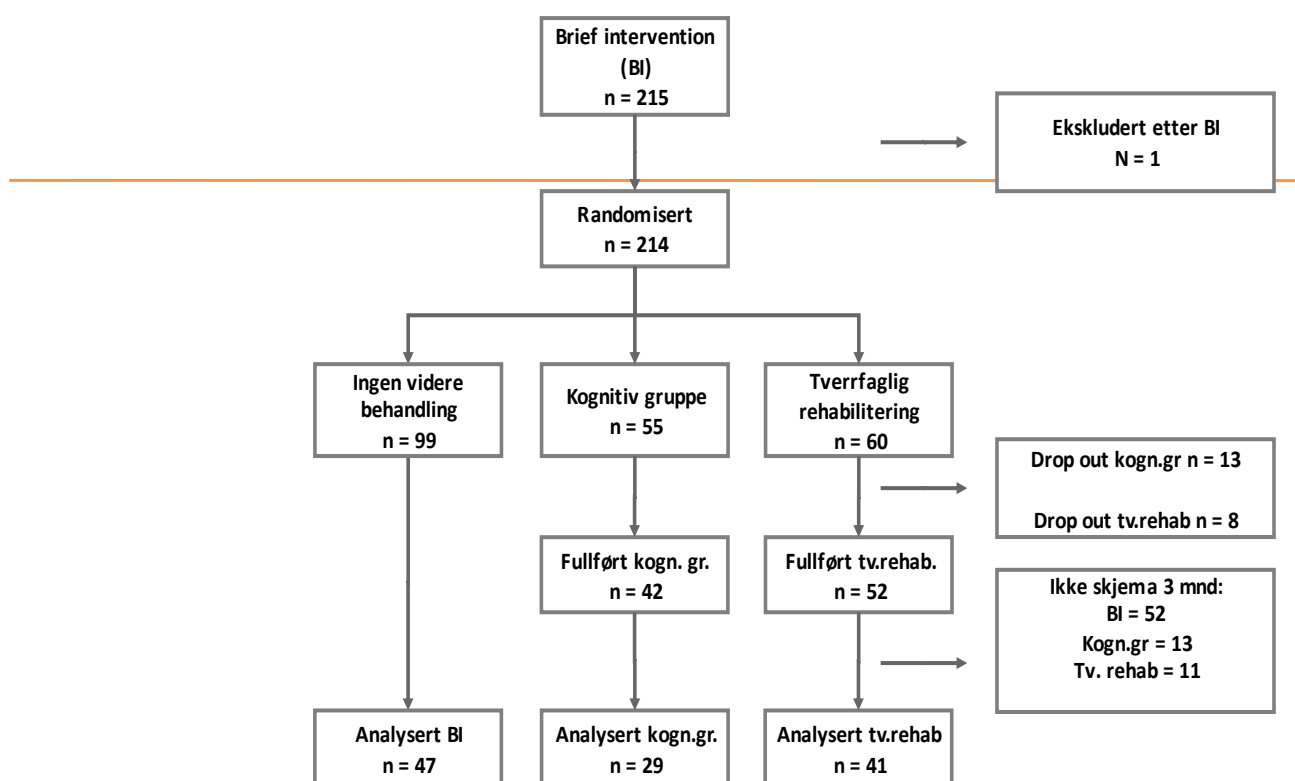
Eksklusjonskriteriene var:

- Friskmeldt pasient, eller mindre enn 50 % sykmelding
- Graviditet
- Osteoporose
- Bløder
- Cancer
- Tung psykiatri (psykose og/eller suicidalitet)
- L-diagnoser som peker mot nylig ryggtraume eller spesifikk skade av ryggspylen eller andre nyere skader som kan forklare ryggsmertene, i tillegg til spesifikk L-diagnose som ekskluderer ryggsmerte

- Kjent hjerte/karsykdom - klinisk skjønn
- Pasienter på Marevan – behandling.
- Pasienter som ikke behersker norsk.
- Pågående forsikrings-/erstatningssak.

Inklusjonen foregikk i perioden 28.02.2008 – 24.06.2010. Intervensjonen foregikk fra samme dato, og siste intervensjon ble avsluttet 08.10.2010.

215 pasienter ble randomisert til enten ingen videre behandling, gruppebasert kognitiv terapi eller tverrfaglig rehabilitering etter brief intervention. Én av ble ekskludert direkte etter randomisering da det viste seg at vedkommende hadde deltatt i tverrfaglig rehabilitering ved Friskvernklubben tidligere.



Figur 2. Flytdiagram for pasientene i studien fra brief intervention og fram til analyse av 3 måneders oppfølgingsdata

13 av 55 som ble randomisert til kognitiv gruppe fullførte ikke intervensjonen. Én pasient hadde takket ja til behandlingstilbud ved annen institusjon, fem trakk seg fordi de ikke ønsket intervensjonen og resten droppet ut av ukjent grunn.

8 av 60 som ble randomisert til tverrfaglig rehabilitering fullførte ikke intervensjonen. Én pasient hadde takket ja til behandlingstilbud ved en annen institusjon, to hadde fått skoleplass som ikke lot seg kombinere med intervensjonen, én trakk seg fordi vedkommende ikke ønsket intervensjonen, én ble ekskludert på grunn av voksende hjerte og resten droppet ut av ukjent grunn.

Blant pasientene som fullførte intervensjonene de ble randomisert til var det henholdsvis 47 av 99 i brief intervention – gruppa, 29 av 42 i den kognitive gruppa og 41 av 52 i tverrfaglig

rehabilitering som leverte skjemaer ved 3 måneders oppfølging (se figur 2). Det ble ikke gjort tiltak for å påvirke pasientene til å fylle ut skjemaer ved 3 måneders oppfølging. Det finnes derfor ingen oversikt over hvorfor den enkelte pasient har unnlatt å levere inn skjemaer.

En sammenlikning av baselinedata mellom de som leverte skjemaer ved 3 måneders oppfølging og de som ikke leverte skjemaer ved 3 måneders oppfølging (se tabell 1) viser at gruppene ikke er signifikant forskjellige på ODI eller på Fabq – scorene, men at de som ikke leverte skjemaer ved tre måneders oppfølging rapporterte signifikant høyere score på de to HADS – skalene enn de som leverte skjemaer (se 3.6 for beskrivelse av utfallsmålene).

Tabell 1. Sammenlikning av baselinedata (gjennomsnitt) mellom de som leverte og de som ikke leverte skjemaer ved 3 måneders oppfølging for pasientene i CINS - studiens tre intervensjoner brief intervention, kognitiv terapi i gruppe og tverrfaglig rehabilitering.

	Leverte skjema (n=117)	Leverte ikke skjema (n=97)	P – verdi (t-test) * = signifikant forskjell
ODI (0-100, 100 verst)	28,5	28,9	0,78
Fabq fysisk aktivitet (0-21, 21 verst)	11,6	13,0	0,08
Fabq arbeid (0-42, 42 verst)	23,9	24,0	0,96
HADS angst (0-21, 21 verst)	4,7	5,9	0,04*
HADS depresjon (0-21, 21 verst)	3,6	4,9	0,05*

3.3 Lokalisasjon

Brief intervention ble gjennomført ved alle sentrene som deltok i multisenterstudien. Disse var Avdeling for psykiatri ved St. Olavs Hospital, Klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering ved Kysthospitalet Stavern og Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering Ottestad ved Sykehuset Innlandet i tillegg til Friskvernklubben.

Gruppebasert kognitiv terapi og gruppebasert tverrfaglig rehabilitering ble kun utført ved Friskvernklubben. Friskvernklubben ligger i Asker og er en spesialistklinikk for muskel- og skjelettlidelser, idrettskader, fedmeproblematikk samt lettere psykiske lidelser. Klinikken

har tverrfaglig bemanning og finansieres hovedsaklig gjennom anbudsavtaler med Helse Sør-Øst og NAV (www.friskvern.no).

3.4 Intervensjon

Her beskrives kort innholdet i de tre intervensjonene som inngikk i denne studien.

Brief intervention (BI):

Det ble utarbeidet en standardisert manual for BI (Hagen, Indahl & Brox 2007). Pasientene ble først grundig undersøkt av spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering. Alle funn, og mulige konsekvenser ble beskrevet for pasienten. Normale funn ble kommentert og vektlagt. Røntgenbilder eller MR - bilder ble også vist frem og forklart. Dagen etter fikk pasientene en oppfølgende samtale med fysioterapeut. Her ble budskapet fra dagen før gjentatt. Der det ble vurdert som hensiktsmessig kunne det bli vist tøyninger eller enkle øvelser. Alt personell som var i kontakt med pasienten tilstrebet å formidle det samme budskapet. Resultatet av intervensjonen, inkludert en beskrivelse av tiltak og eventuelle råd, ble sendt til pasientens fastlege.

Gruppebasert tverrfaglig rehabilitering:

Denne gruppen deltok i tverrfaglig rehabilitering ved Friskvernklinikken slik behandlingen for denne pasientgruppen var standardisert på det tidspunktet studien ble initiert.

Rehabiliteringsopplegget sorterte under det som de nasjonale retningslinjene definerer som tverrfaglig ryggpoliklinikk (Lærum et al. 2007).

Individuell, tverrfaglig utredning ble fulgt opp av rehabilitering i grupper med inntil 10 pasienter. Gruppene ble ledet av fysioterapeut. Rehabiliteringen ble gjennomført med 3 ukentlige sekvenser av inntil 3 timer i 12 uker. Fysisk aktivitet og undervisning som blant annet omfattet smerteforståelse, mestringsstrategier og ergonomi var de sentrale elementene i rehabiliteringen.

Treningen bestod av oppvarming, generelle og individuelt tilpassede øvelser, kondisjonstrening og avspenning. Det ble gjort individuelle tilpasninger etter behov, men all trening foregikk i gruppesetting. De individuelle tilpasningene var til dels tuftet på O'Sullivan's prinsipper der pasientene ble klassifisert etter hva som ble vurdert å være den

underliggende mekanismen til plagene, og treningen ble målrettet deretter (O'Sullivan 2005). Treningen foregikk i hovedsak innendørs, men enkelte pasienter kunne delta på stavgang utendørs en dag per uke. Oppfølgingen av pasientene i gruppesetting foregikk etter en egen prosedyre, utviklet ved Friskvernklubben, som baserer seg på instruksjonsmetodikk, bevegelsesvitenskap og treningslære.

Ved behov ble det gitt tilbud om vurdering eller korte individuelle behandlingsserier hos manuell terapeut, psykolog eller fysioterapeut. Det ble ved behov gjennomført individuelle samtaler vedrørende framtidig arbeidssituasjon under veiledning av fagpersoner med spesialkompetanse på arbeid.

Det ble avholdt ukentlige tverrfaglige teammøter der den enkelte pasient ble drøftet.

Gruppebasert kognitiv terapi:

Hver pasient fikk i forkant av gruppeoppstart en individuell time, hvor den enkeltes situasjon med vekt på tankemønstre ble gjennomgått. Målet med timen var å komme frem til en kognitiv kasusformulering (en konkret formulering som inneholder essensen av pasientens dysfunksjonelle tankemønstre).

Det var 8 pasienter i hver gruppe. Gruppene ble ledet av psykiater eller psykiatrisk sykepleier med utdanning i kognitiv terapi. Pasientene ble innkalt til 6 behandlingssesjoner av 1 ½ times varighet. Sesjonene ble organisert slik at 2 pasienter hver gang fikk en ½ time hvor deres situasjon, slik den uttrykkes gjennom kasusformuleringen, kom i sentrum. Siden alle gruppedeltagerne hadde langvarige ryggsmertor ble overføringsverdien vurdert som stor. Pasienten som var i fokus fikk også hjelp til det kognitive arbeidet fra andre gruppedeltagere.

Manualen som er utarbeidet for individuell kognitiv terapi (Reme & Chalder 2007) ble også anvendt ved den gruppebaserte behandlingen. Kognitiv gruppeterapi skiller seg fra annen gruppebehandling ved at en er mindre opptatt av gruppeprosesser. Det er altså først og fremst organiseringsformen som skiller den fra individualterapi.

Pasientene ble innkalt til én oppfriskningssesjon på 1 ½ time etter 3 måneder.

3.5 Datainnsamling

Ved oppmøte på klinikken ble pasientene informert om sine rettigheter i tråd med Helsinki – deklarasjonen og gitt utfyllende informasjon om studien. De underskrev informert samtykke før noen av prosedyrene ble igangsatt (Reme et al. 2011).

Alle pasientene fylte ut ut skjemaer ved baseline og etter 3, 6, 12 måneder. Enkelte av skjemaene ble kun fylt ut ved baseline.

Spørreskjemaene ved baseline ble fylt ut av pasientene ved første oppmøte på institusjonen før brief intervention og randomisering ble gjennomført. Det er fra disse skjemaene at baselinedata gjengitt i denne oppgaven er hentet. Demografiske variabler som benyttes i oppgaven er alder, kjønn, utdanningsnivå, sivil status og antall år med ryggsmarter.

Pasientene fikk ved behov assistanse av forskningsassistent under utfyllingen. Etter utfyllingen hadde forskningsassistenten ansvar for oppbevaring og oversending til Uni Helse.

Oppfølgingsskjemaene ved 3,6, og 12 måneder ble tilsendt pasienten per post.

Testteknikker ved Uni Helse var ansvarlig for punching av data.

Pasientene ble i tillegg til spørreskjemaene fulgt opp med blod- og spyttprøver. Disse dataene omtales ikke i denne oppgaven.

3.6 Utfallsmål

I hovedstudien ble det benyttet et 28 siders spørreskjema. I tillegg fikk pasientene som gjennomførte intervensjon på Friskvernklinikken enkelte tilleggsskjemaer.

I denne oppgaven ble følgende utfallsmål benyttet:

Hovedutfallsmål:

Oswestry Disability Index (ODI) var hovedutfallsmål, der endring i score fra baseline til 3 måneders oppfølging ble undersøkt. ODI ble også brukt til å regne ut størrelsen på utvalget.

ODI kartlegger korsryggpasienters funksjonsevne i dagliglivet og ble først publisert i 1980 (Fairbank, Couper, Davies & O'Brien 1980). Det er senere foretatt en revisjon, denne

reviderte versjonen (2.0) er den hyppigst brukte og er oversatt og validert til norsk (Grotle, Brox & Vøllestad 2003). Skjemaet egner seg best for pasienter med betydelig og / eller vedvarende funksjonsbegrensning, inkludert isjiaspasienter (Grotle, Brox & Vøllestad 2004). ODI består av 10 seksjoner hvorav ni kartlegger evne til å utføre daglige funksjoner og en kartlegger smerte. Skjemaet scores på en skala fra 0-100 % hvor 0 = ingen funksjonsbegrensninger og 100 = maksimal funksjonsbegrensning. En klinisk meningsfull endring er beregnet til å være 10 poeng eller 30 % reduksjon fra behandlingsstart (Ostelo et al. 2008). Skjemaet egner seg både til forskning og klinisk bruk.

Sekundære utfallsmål:

Fear avoidance beliefs questionnaire (FABQ) og Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) var sekundære utfallsmål, med fokus på endring i score fra baseline til 3 måneders oppfølging.

FABQ kartlegger pasientenes bevegelsesfrykt og ble lansert i 1993 (Waddel et al. 1993). Skjemaet har vist seg reliabelt og valid for pasienter med langvarige ryggsmarter (Waddel et al. 1993). Skjemaet består av to skalaer som scores hver for seg; en for fysisk aktivitet (0 – 24 poeng) og en for arbeid (0 – 42) poeng. Det er ikke definert hvilken score som regnes som forhøyet på FABQ, men Crombez et al. (1999) foreslår at en score over 15 poeng på skalaen for fysisk aktivitet kan regnes som forhøyet, mens Fritz og George (2002) fant at en score over 34 på skalaen for arbeid identifiserte pasienter i risiko for ikke å returnere til arbeid ved akutte ryggsmarter. Det er heller ikke definert en minste klinisk relevant endring i scoren for FABQ, men Grotle, Brox og Vøllestad (2006) beskriver at MDC (minimal detectable change) for de to skalaene FABQ arbeid og FABQ fysisk aktivitet ligger på henholdsvis 10 – 16 og 7 – 9 poeng.

HADS kartlegger forekomst og alvorlighetsgrad av angst og depresjon (Zigmond & Snaith 1983). Skjemaet er funnet egnet brukt både i somatikken, psykiatrien, primærhelsetjenesten og i befolkningen generelt (Bjelland, Dahl, Haug & Neckelmann 2002). Skjemaet inneholder syv spørsmål for angst og syv spørsmål for depresjon. De to skalaene kan scores hver for seg, eller man kan score en totalsum. Brukes delscorene vil score over 11 regnes for å være et tilfelle av angst eller depresjon, mens en score på 8 – 10 regnes som et mulig tilfelle. Velger man å bruke totalscoren vil en score over 19 vurderes som symptomatisk, mens en score på

15 – 18 vil være et mulig tilfelle (Zigmond & Snaith 1983). I denne oppgaven ble skalaene for angst og depresjon scoret separat.

3.7 Utvalgsstørrelse

Utvalgsstørrelse for de to gruppene ved Friskvernklubben er basert på målinger av Oswestry Disability Index (ODI) (Brox et al 2006). Det ble antatt å finne en forskjell mellom gruppene på 10 enheter på ODI-skalaen. Standardavviket i gruppene ble antatt å være 10 og signifikansnivå og styrke ble satt til henholdsvis 5 % og 80 %. Basert på testing for normalfordelte data, og en parvis sammenligning av gruppene, må utvalgsstørrelsen være 16 i hver av gruppene. Hvis det ble antatt en forskjell mellom gruppene på 5 (1/2 standardavvik) må utvalgsstørrelsen være 63. Brox et al. (2006) fant at endringen i ODI var fra 47 til 38 (diff=9) og fra 45 til 32 (diff=13) for sine to grupper. Vi valgte å forsøke å inkludere 60 i hver av de to gruppene.

3.8 Randomisering

Etter at informert samtykke ble gitt gjennomgikk pasientene brief intervention. I brief intervention – manualen lå også at undersøkende lege screenet pasientene for egnethet for deltakelse i studien. Inkludert i denne vurderingen var en screening for psykiske lidelser ved hjelp av The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.).

Pasientene som ble funnet egnet for deltakelse i studien ble deretter randomisert.

Friskvernklubben skulle ha to grupper; tverrfaglig rehabilitering med 10 i hver gruppe og kognitiv terapi med 8 i hver gruppe. Gruppene måtte komme relativt raskt etter hverandre. Det ble derfor laget flere sett av blokker: $10+4+4=18$ og $8+4+4=16$. For at det skulle bli tilstrekkelig med personer i alle armer var det i tillegg blokker á 2 x 4 mellom disse blokkene.

3.9 Analyser

Alle analyser ble utført i SPSS versjon 19.

For ODI, FABQ og HADS ble det regnet sumscore som ga kontinuerlige data.

I problemstillingen stilles spørsmål om det er forskjell på effekten av de tre intervensjonene. For å finne størrelsen på effekten ble scoren angitt på utfallsmålene ved 3 måneders oppfølging trukket fra scoren angitt ved baseline. Dette ga da en endringsscore som ble en ny kontinuerlig variabel.

For å undersøke om det var forskjell i effekt mellom de tre intervensjonene ble en one-way between-groups ANOVA brukt. Denne testen kan si hvorvidt det er signifikante forskjeller på gjennomsnittscoren på den avhengige variabelen på tvers av de tre intervensjonsgruppene (Pallant 2007). Post hoc – test (Tukey) ble benyttet for å vise mellom hvilke grupper størrelsen på endringen eventuelt var signifikant. Da normalfordelingen i noen tilfeller var noe usikker ble resultatene kontrollert med Kruskal-Wallis Test som er det ikke-parametriske alternativet ved denne analysen.

Signifikansnivå for analysene ble satt til 5 %.

Analysene ble utført etter per – protocol prinsippet. Denne analysen inkluderer pasientene som har gjennomført intervensjonen som planlagt og levert skjemaer (Sheiner & Rubin 1995). I den første analysen ble derfor alle de som hadde gjennomført behandlingen og levert skjema både ved baseline og ved 3 måneders oppfølging inkludert. Antallet pasienter som ble inkludert i analysen var da henholdsvis 47 i brief intervention, 29 i kognitiv gruppe og 41 i tverrfaglig rehabilitering (se figur 2).

I protokollen for studien var ikke krav til oppmøte i gruppene omtalt (Reme et al. 2011). En kontroll av oppmøtestatistikken i de to intervensjonsgruppene kognitiv gruppe og tverrfaglig rehabilitering viste imidlertid at enkelte pasienter hadde lavt oppmøte. For å få en ”reel” per protocol – analyse ble analysen derfor også utført med kun de som faktisk hadde gjennomført behandlingen med tilfredsstillende oppmøte, i tillegg til å ha levert skjemaene, inkludert. Grensen for tilfredsstillende oppmøte ble satt på minimum 70 %. I gruppen som fikk kognitiv terapi var det 25 pasienter (46 %) som oppfylte kravet til minimum 70 % oppmøte, mens det i gruppen som gikk i tverrfaglig rehabilitering var 35 pasienter (58 %) som oppfylte kravet. Av disse var det igjen henholdsvis 20 og 28 personer som hadde levert skjema både ved baseline og 3 måneders oppfølging, og dermed ble inkludert i denne analysen. For brief intervention ble selvfølgelig det samme utvalget som tidligere inkludert i analysene. Jeg valgte å ikke analysere Hads-scorene på nytt, da baselinescorene viste så lite symptomtrykk at potensialet for klinisk relevante funn ble vurdert å ikke være til stede.

I analysene ble missing data behandlet med "exclude cases pairwise" – funksjonen, etter anbefaling i manualen til SPSS (Pallant 2007). Det innebærer at informantene blir ekskludert fra de analysene der de eventuelt manglet data, men inkludert i alle andre analyser.

3.10 Etske betraktninger

Prosjektet fikk godkjenning fra Regional Etisk komité og Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste. Helsinkideklarasjonen (World Medical Association, 2008) følges, noe som blant annet innebærer at design og utførelse ble grundig beskrevet i en studieprotokoll.

Informert samtykke ble underskrevet av hver enkelt deltaker og det ble opplyst om studiens hensikt, behandlingsmuligheter, konfidensialitet, at deltakelse var frivillig og at pasientene kunne trekke seg fra studien på hvilket som helst tidspunkt uten nærmere grunn.

Alle opplysninger blir behandlet konfidensielt. Data ble lagret på frittstående pc i tråd med Datatilsynets krav.

Vi vurderer verken aksept av foreslåtte behandling, rekruttering til studien eller aksept av randomisering som problematisk eller etisk betenkelig. Randomiseringsprosedyren blir ikke vurdert som etisk betenkelig da brief intervention har vist seg effektivt i andre studier (Indahl et al. 1995 og Hagen et al. 2000), og alle pasientene fikk denne behandlingen som et minimum.

Omfanget av spørreskjemaer ved baseline var noe stort. Dette kan være kilde til irritasjon for deltakerne og kan i verste fall vurderes som etisk betenkelig. Enkelte tema og spørsmål ble gjentatt i de ulike skjemaene og kunne dermed bidra til tretthet og irritasjon. Omfanget av baseline-skjemaer er imidlertid et resultat av en omfattende utvelgelsesprosess, og vurderingen er at nytteverdien her var større enn kostnaden.

4 Resultater

4.1 Demografiske data

Gruppene var relativt like på demografiske data (se tabell 2). I gruppene var det omtrent like mange menn som kvinner, ca. 7 av 10 levde i forhold, videregående skole var det vanligste utdanningsnivået og pasientene var i gjennomsnitt ca. 45 år gamle. Pasientene rapporterte i gjennomsnitt noe over ti år med ryggsmarter, noe som tilsier at de aller fleste pasientene i studien hadde det som kategoriseres som langvarige ryggsmarter. Det var ingen signifikant forskjell mellom gruppene på utdanningslengde ($p = 0,47$) eller antall år med ryggsmarter ($p = 0,22$).

Tabell 2. Demografiske data for pasientene i CINS - studiens tre intervensjoner brief intervention, kognitiv terapi i gruppe og tverrfaglig rehabilitering.

	Brief intervention (n=99)	Kognitiv terapi i gruppe (n=55)	Tverrfaglig rehabilitering (n=60)
Kjønn			
Mann (n)	43 (45 %)	31 (56 %)	31 (52 %)
Kvinne (n)	53 (55 %)	24 (44 %)	28 (48 %)
Sivil status			
Enslig (n)	25 (26 %)	17 (31 %)	19 (32 %)
I forhold (n)	71 (74 %)	38 (70 %)	40 (68 %)
Utdanning			
Høyere utd. (n)	29 (31 %)	14 (25 %)	24 (40 %)
Videregående (n)	60 (63 %)	36 (66 %)	31 (52 %)
Annet (n)	6 (6 %)	5 (9 %)	5 (8 %)
Alder (år)	44,5 (SD 9,8)	45,5 (SD 9,0)	44,4 (SD 10,7)
År ryggsmarter	12,4 (SD 11,3)	9,5 (SD 10,8)	11,5 (SD 10,6)

4.2 Baseline

Det var ikke signifikant forskjell på gjennomsnittlig score på noen av utfallsmålene mellom gruppene ved baseline (se tabell 3).

Tabell 3. Baselinedata angitt som gjennomsnitt i gruppa for pasientene som ble randomisert til enten brief intervention, kognitiv terapi i gruppe eller tverrfaglig rehabilitering i gruppe i CINS-studien. Tabellen viser også p – verdi for test på forskjell mellom gruppene på baseline.

	Brief intervention (n=99)	Kognitiv terapi i gruppe (n=55)	Tverrfaglig rehabilitering (n=60)	P-verdi test for forskjell mellom gruppene (One –way ANOVA)
ODI (0-100, 100 verst)	28,1 (SD 12,6)	28,7 (SD 12,7)	29,5 (SD 13,3)	0,73
Fabq fysisk aktivitet (0-21, 21 verst)	11,8 (SD 5,9)	12,8 (SD 5,3)	12,4 (SD 5,5)	0,57
Fabq arbeid (0-42, 42 verst)	23,4 (SD 10,1)	24,5 (SD 8,8)	26,0 (SD 9,0)	0,06
HADS angst (0-21, 21 verst)	4,8 (SD 3,7)	5,9 (SD 4,5)	5,4 (SD 3,7)	0,25
HADS depresjon (0-21, 21 verst)	3,9 (SD 3,6)	4,7 (SD 3,4)	4,1 (SD 3,3)	0,40

4.3 3 måneders oppfølging

Det var ikke signifikant forskjell på endring i scoren på noen av utfallsmålene fra baseline til tre måneders oppfølging mellom de tre gruppene (se tabell 4).

Innad i den enkelte gruppen var det derimot signifikant bedring på flere av utfallsmålene fra baseline til 3 måneders oppfølging. Brief intervention – gruppa viste signifikant bedring på ODI og Fabq fysisk aktivitet. Kognitiv gruppe viste signifikant bedring på alle utfallsmålene. Tverrfaglig rehabilitering - gruppa viste signifikant bedring på ODI og begge Fabq – skalaene.

Tabell 4. Analyser av 3 måneders oppfølgingsdata for pasientene i CINS-studien som fullførte intervensjonen de ble randomisert til og leverte skjema ved 3 måneders oppfølging. Brief intervention (n=47), kognitiv terapi i gruppe (n=29) eller tverrfaglig rehabilitering i gruppe (n=41).

	P-verdi for test på forskjell i endring mellom gruppene (One-way ANOVA)	Gjennomsnittlig endringsscore i gruppene; baselinescore - 3 mnd. score (95% KI). * = signifikant endring
ODI (0-100,100 verst)	0,43	Brief intervention: 4,5* (1,9 - 7,1) Kognitiv gruppe: 3,9* (0,7 - 7,1) Tverrfaglig rehabilitering: 6,8* (2,9 - 10,7)
Fabq fysisk aktivitet (0-21, 21 verst)	0,10	Brief intervention: 1,9* (0,1 - 3,7) Kognitiv gruppe: 5,2* (2,7 - 7,7) Tverrfaglig rehabilitering: 2,8* (0,6 - 4,9)
Fabq arbeid (0-42, 42 verst)	0,64	Brief intervention: 1,9 (-0,9 - 4,8) Kognitiv gruppe: 3,9* (0,5 - 7,2) Tverrfaglig rehabilitering: 2,8* (0,4 - 5,2)
Hads angst (0-21, 21 verst)	0,07	Brief intervention: 0,3 (-0,5 - 1,1) Kognitiv gruppe: 1,6* (0,6 - 2,5) Tverrfaglig rehabilitering: 0,04 (-0,9 - 1,0)
Hads depresjon (0-21,21 verst)	0,16	Brief intervention: -0,02 (-0,7 - 0,7) Kognitiv gruppe: 1,2* (0,2 - 2,2) Tverrfaglig rehabilitering: 0,3 (-0,7 - 1,2)

Når analysene ble gjort med de pasientene med 70 % oppmøte eller mer inkludert, var det fortsatt ikke signifikante forskjeller på størrelsen på endring mellom gruppene. På utfallsmålene ODI og Fabq for fysisk aktivitet var det imidlertid en tendens til signifikante forskjeller (se tabell 5). De som gjennomførte tverrfaglig rehabilitering hadde tendens til større bedring på hovedutfallsmålet ODI enn gruppen som gjennomførte kognitiv terapi i gruppe (se tabell 5). De som gjennomførte tverrfaglig rehabilitering hadde gjennomsnittlig bedring på 9,2 poeng på ODI mot en gjennomsnittlig bedring på 2,7 poeng blant de som gjennomførte kognitiv terapi i gruppe (p=0,05).

For Fabq fysisk aktivitet hadde de som gjennomførte kognitiv terapi i gruppe tendens til større bedring enn de som kun gjennomførte brief intervention (se tabell 5). De som gjennomførte kognitiv terapi i gruppe hadde en gjennomsnittlig bedring på 6,2 poeng mot 1,8 poengs gjennomsnittlig bedring i brief intervention – gruppen ($p=0,05$).

Innad i hver gruppe var det de samme signifikante forbedringer som i første analyse, bortsett fra ved Fabq arbeid hvor kognitiv gruppe ikke lenger viste signifikant bedring.

Tabell 5. Analyser av 3 måneders oppfølgingsdata for pasientene i CINS-studien som fullførte intervensjonen de ble randomisert til med minimum 70 % oppmøte og leverte skjema ved 3 måneders oppfølging. Brief intervention (n=47), kognitiv terapi i gruppe (n=20) eller tverrfaglig rehabilitering i gruppe (n=28).

	P-verdi for test på forskjell i endring mellom gruppene (One-way ANOVA)	Gjennomsnittlig endringsscore i gruppene; baselinescore - 3 mnd. score (95% KI) * = signifikant endring
ODI (0-100,100 verst)	0,05	Brief intervention: 4,5* (1,9 - 7,1) Kognitiv gruppe: 2,7* (1,4 – 6,8) Tverrfaglig rehabilitering: 9,1* (4,7 – 13,6)
Fabq fysisk aktivitet (0-21, 21 verst)	0,05	Brief intervention: 1,8* (0,5 – 3,7) Kognitiv gruppe: 6,2* (3,1 – 9,4) Tverrfaglig rehabilitering: 2,5 (-0,3 – 5,3)
Fabq arbeid (0-42, 42 verst)	0,76	Brief intervention: 1,9 (-0,9 – 4,8) Kognitiv gruppe: 3,0 (-1,6 – 7,6) Tverrfaglig rehabilitering: 3,5* (0,5 – 6,4)

5 Diskusjon

Studien viste ingen signifikant forskjell i effekt mellom brief intervention (BI), BI + gruppebasert kognitiv terapi og BI + gruppebasert tverrfaglig rehabilitering på pasienter som hadde vært sykmeldt 2 – 10 måneder på grunn av ryggsmarter. Innenfor hver intervensjonsgruppe var det imidlertid signifikant bedring på flere av utfallsmålene fra baseline til 3 måneders oppfølging.

Når utvalget ble snevret inn til å inkludere kun de med 70 % oppmøte eller mer i behandlingene i tillegg til å ha levert skjemaene, viste gruppebasert tverrfaglig rehabilitering tydelig tendens til bedre effekt enn gruppebasert kognitiv terapi for selvrapportert funksjon, og gruppebasert kognitiv terapi viste tydelig tendens til bedre effekt enn brief intervention for fear avoidance ved fysisk aktivitet. Men altså uten at forskjellene var signifikante.

Analysene ble utført etter per-protocol prinsippet der de som hadde gjennomført intervensjonene og levert skjemaer ble inkludert. Denne typen analyse har enkelte svakheter (se 6.1). I tillegg var svarprosenten som tidligere nevnt (se 3.9) lav ved 3 måneders oppfølging, derfor må resultatene tolkes med forsiktighet.

Deltakerne i studien scoret lavt på utfallsmålene ved baseline, sagt med andre ord anga de i gjennomsnitt relativt sett liten symptombelastning. På hovedutfallsmålet ODI hadde gruppene ved baseline en gjennomsnittlig score på i underkant av 30 poeng, og plasserte seg dermed i kategorien ”moderat nedsatt funksjon” (21-40 poeng) (Fairbank et al. 1980). Denne scoren er noe lavere enn baselinescoren til populasjonene i Grotle et al. (2006) og Karjalainen et al. (2003), og betydelig lavere enn i Brox et al. (2006). Brox et al. undersøkte pasienter som fortsatt hadde plager ett år etter operasjon i lumbalen, en gruppe som således kunne forventes å ha et dårligere funksjonsnivå enn pasientgruppen som ble undersøkt i denne oppgaven.

På Fabq-skalaen for fysisk aktivitet lå gjennomsnittlig score i gruppene ved baseline mellom 11 og 13 poeng, altså like under scoren på 15 poeng som Crombez et al. (1999) foreslår som nedre grense for forhøyet score. På Fabq-skalaen for arbeid lå gjennomsnittlig score i gruppene på mellom 23 og 26 poeng. Det er godt under 34 poeng som Fritz og George (2002) fant var scoren som identifiserte pasienter i risiko for ikke å returnere til arbeid ved akutte ryggsmarter. Scorene på de to Fabq-skalaene er nokså sammenfallende med baselinescoren

vist i andre studier (Linton & Rydberg 2001; Grotle et al. 2006; Karjalainen et al. 2003; Brox et al. 2006).

På begge Hads-skalaene lå gjennomsnittlig score i gruppene ved baseline mellom 3,9 og 5,9 poeng. Dette er klart under scoren som indikerer psykiske plager, som er 11 poeng (Zigmond & Snaith 1983), og noe lavere enn baselinescorene funnet i Linton og Ryberg (2001). En kunne muligens forvente en noe høyere score i denne oppgavens populasjon (sykmeldte 2-10 måneder på grunn av uspesifikke ryggsmarter) enn i Linton og Ryberg (2001) da disse undersøkte en gruppe som rapporterte muskel- og skjelettplager som, i motsetning til vår populasjon, ikke var sykmeldt på grunn av plagene. At deltakerne scoret så lavt på angst- og depresjonsskalaene antyder at det i denne studiens populasjon ikke var utbredt komorbiditet i form av psykiske tilleggspager. Med bakgrunn i andre studier som viser stor grad av komorbiditet hos ryggpasienter (Reme et al. 2011; Hagen et al. 2006; Natvig, Eriksen & Brusgaard 2002; Von Korff et al. 2005) var dette et noe overraskende funn. En annen og mer omfattende studie av datamateriale fra CINS – studien har imidlertid vist at omfanget komorbiditet i populasjonen er like stort som i andre studier har vist, men at intensiteten er på plagene er noe lavere enn man skulle forvente (Reme et al. 2011).

Sykmeldinger for ryggsmarter er komplekst. Det er hovedsakelig ikke – medisinske faktorer som avgjør om en pasient med ryggsmarter blir sykmeldt eller ei (Werner & Cote 2009). Andre årsaker enn selve ryggplagene kan være bakgrunn for et ønske om sykmelding, for eksempel problemer i arbeidslivet eller privat, og ryggsmarter kan da være en ”knagg å henge sykmeldingen på”. En mulig årsak til de lave baselinescorene på ODI og de to Fabq-skalene kan da være at ikke alle pasientene som var sykmeldt på grunn av uspesifikke ryggsmarter i dette utvalget nødvendigvis hadde ryggplagene som sitt hovedproblem, og da heller ikke hadde uttalt funksjonsnedsettelse knyttet til ryggsmarter eller bevegelsesfrykt. Hva angår de to Hads-skalene kunne imidlertid en slik psykososial årsak til sykmeldingene tenkes å resultere i forhøyede scorer ved baseline, noe som ikke var tilfellet.

Med bakgrunn i retningslinjene for behandling av ryggsmarter (Mayer et al. 2010; Airaksinen et al. 2006) kunne baseline – scorene indikere at populasjonen i denne studien ville kunne ha effekt av enkle behandlingsmetoder som brief intervention og at omfattende intervensjoner som tverrfaglig rehabilitering ikke skulle være påkrevd eller gi ytterligere effekt. Den antakelsen støttes av resultatene i analysene som altså ikke viser forskjell i effekt mellom gruppene.

Pasientene i alle de tre intervensjonsgruppene rapporterte om signifikant mindre plager ved flere av utfallsmålene ved tre måneders oppfølging sammenliknet med baseline. Brief intervention gruppa hadde bedring på funksjon og fear avoidance ved fysisk aktivitet. Kognitiv terapi – gruppa hadde bedring på alle utfallsmål. Tverrfaglig rehabilitering – gruppa hadde bedring på funksjon og de to fear avoidance – skalaene. Det er derfor godt mulig at alle tre intervensjonene er effektive, men vi kan altså ikke påvise noen forskjell i effekten i denne studien. Slik studien er designet kan vi heller ikke konkludere med hvorvidt bedringen i den enkelte gruppen skyldes intervensjonen, naturlig tilheling eller andre forhold.

Wand og O`Connell (2008) har fremsatt en hypotese om at ulike behandlinger for korsryggsmerter viser lik effekt fordi de alle virker gjennom den samme mekanismen, det vil si ved å påvirke kognisjoner. De bruker som eksempel at mange spesifikke tiltak (for eksempel styrketrening) viser effekt som ikke kan forklares ved fysiologiske endringer (for eksempel økt styrke). Endringene er derimot knyttet til endringer i forventninger, forståelse av plagene eller endrede mestringsstrategier (Wand & O`Connell 2008). Det er mulig den sammen forklaringsmodellen kan brukes om funnene i studien som omtales i denne oppgave; at alle de tre intervensjonene er effektive, men vi finner ikke forskjell mellom dem fordi alle tre virker gjennom de samme kognitive mekanismer.

Hvorvidt endringene i de enkelte intervensjonsgruppene i tillegg til å være signifikante er klinisk relevante kan diskuteres. For Oswestry Disability index er en klinisk relevant endring definert som 30 % eller 10 poengs endring fra baseline (Ostelo et al. 2008). I gruppen som gjennomførte tverrfaglig rehabilitering med tilfredsstillende oppmøte var det en gjennomsnittlig bedring på 9,2 poeng (31 %). Gjennomsnittet i gruppen randomisert til tverrfaglig rehabilitering var 29,5 poeng ved baseline. En reduksjon på 9,2 poeng vil ta gjennomsnittet ned mot 20 poeng som er definert som lite funksjonsnedsettelse. Endringen må da sies å være på grensen til å kunne betegnes som klinisk relevant.

For Fabq fysisk aktivitet er det foreslått at MDC ligger på mellom 7 og 9 poeng (Grotle et al. 2006). En mindre endring enn dette kan altså ikke sikkert sies å ikke skyldes målefeil. I gruppen som gjennomførte kognitiv terapi med tilfredsstillende oppmøte var gjennomsnittlig endring 6,2 poeng, altså like under den foreslåtte grensen for MDC. Ved baseline var gjennomsnittlig score i gruppa 12,8 poeng, ikke langt under de 15 poengene Crombez et al. (1999) foreslår som grensen for forhøyet score. En endring på 6,2 poeng vil ta gjennomsnittet

godt under grensen på 15 poeng. Allikevel kan det ikke konkluderes med at dette er en klinisk relevant endring.

Jeg har ikke funnet andre studier som sammenlikner effekten av kognitiv terapi i gruppe med effekten av tverrfaglige rehabilitering i gruppe for ryggpasienter, men kognitiv terapi i gruppe har blitt sammenliknet med brief intervention og da vist seg mer effektiv med hensyn til å forbedre funksjon hos denne pasientgruppen (Lamb et al. 2010). Dette er i motsetning til funnene i vår studie, der det ikke fremkom forskjell mellom brief intervention og kognitiv gruppe på utfallsmålet funksjon. I Lambs studie var BI – intervensjonen en ”lettere” utgave enn den som beskrives i denne oppgaven, og dette kan således være årsak til de ulike funnene.

Individuell kognitiv intervensjon har vist bedre effekt enn gruppetrening målt ved selvrapportert funksjon, mens det motsatte var tilfelle for smertereduksjon for pasienter som var sykmeldt 8 – 12 uker på grunn av rygg smerter (Storheim et al. 2003). I studien gjennomgikk pasientene, på samme måte som i denne oppgaven, en type brief intervention før hovedintervensjonen. Hva angår funksjon kan altså funnene i denne studien sies å være forskjellig fra tendensene i min studie, der intervensjonen som innbar trening (tverrfaglig rehabilitering) så ut til å ha best effekt på funksjon. En mulig kilde til ulike funn i studiene var at Storheim et al. (2003) inkluderte pasienter som hadde vært sykmeldt i 8 - 12 uker, mens populasjonene i min studie hadde vært sykmeldt i 2 – 10 måneder. Det kan tenkes at pasientene er mer tilgjengelige for kognitiv tilnærming tidlig i et sykmeldingsforløp enn etter mange måneder, der det er større sjanse for at ugunstige effekter av sykmeldingen har manifestert seg, og at kanskje ugunstige effekter av selve sykmeldingen har blitt hovedproblemet. Waddell (2004) mener at behandling for rygg smerter er mest potent i den sub-akutte fasen der psykososiale faktorer som holdninger, forventninger og frykt kan påvirkes for å unngå kronifisering.

En annen årsak til forskjellene i funn kan ha vært at det var nokså stor forskjell på de to treningsintervensjonene i disse to studiene. I Storheim et al. (2003) sin studie ble det gitt et rent gruppetreningsopplegg der individuell tilpasning kun ble gjort i form av intensitetsstyring og hvor det ikke ble gitt undervisning. I min studie ble treningen mer individuelt tilpasset i tråd med O’Sullivans (2005) tankegang om å identifisere og trene opp dysfunksjoner i muskulatur og stabilitet. Den tverrfaglige rehabiliteringen gitt i min studie var nok også mer kognitiv fokusert enn gruppetreningen i Storheim et al., og totalt dermed et mer omfattende opplegg.

At omfanget av rehabiliteringen kan ha noe å si støttes av funnene i Guzman et al. (2001) der intensiv, daglig tverrfaglig rehabilitering viste positiv effekt på funksjon og smertereduksjon for pasienter med langvarige ryggsmarter, mens de som hadde mottatt mindre omfattende rehabilitering ikke hadde forbedring på klinisk relevante utfallsmål. Van Geen et al. (2007) fant på den annen side at tverrfaglig ryggtrening viste varig positiv effekt på jobbdeltakelse og livskvalitet, men ikke på smerte og selvopplevd funksjon, og at intensiteten på opplegget hadde liten betydning.

Man kan altså si at funnene i de ulike studiene ikke er entydige. Dette kan bero på forskjeller i design og intervensjon. Hvor langvarige ryggsmarter det dreier seg om, hvilke utfallsmål som benyttes og så videre vil påvirke studienes resultater. Upresise eller manglende beskrivelse av innholdet i intervensjonen kan også vanskeliggjøre tolkningen av resultatene, noe også Brox et al. (2006) peker på.

Dersom man antar at tendensene vist i analysene av de med minimum 70 % oppmøte faktisk stemmer kan det være interessant å spekulere i hvorfor de ulike intervensjonene skulle påvirke ulikt på utfallsmålene. Det er umulig å si sikkert hvorfor tverrfaglig rehabilitering eventuelt skulle gi best resultat på selvrapportert funksjonsnivå, mens kognitiv terapi i gruppe skulle være mest potent på reduksjon av bevegelsesfrykt ved fysisk aktivitet. Imidlertid går det an å tenke seg noen mulige forklaringer.

I tverrfaglig rehabilitering er hovedkomponenten i intervensjonen tilrettelagt trening, som potensielt vil kunne øke den fysiske kapasiteten og dermed muligens redusere den delen av funksjonsnedsettelsen som skyldes nedsatt fysisk kapasitet. Pasientene vil også kunne få veiledning i praksis på hvordan å utføre utfordrende daglige belastninger som for eksempel løft. Dette kan være en årsak til at de som gjennomførte denne intervensjonen så ut til å ha størst bedring på selvrapportert funksjonsnivå. Dersom O'Sullivan (2005) har rett i at en subgruppe av de med korsryggsmarter har en mekanisk årsak til plagene som kan bedres ved opptrening, vil også dette tale for at tverrfaglig rehabilitering vil være mest effektivt for denne subgruppen med tanke på å øke funksjonsnivået.

Det ville ikke være urimelig å tenke seg at bedring av funksjonsnivået gjennom opptrening også kunne føre til en betydelig lavere rapportering av bevegelsesfrykt ved fysisk aktivitet. En mulig årsak til at dette ikke var tilfellet i denne studien kan være at bedret funksjon ikke nødvendigvis resulterer i redusert smerteopplevelse i aktivitet. Det er ikke uvanlig å høre en

pasient uttale at vedkommende etter opptrening klarer mer på tross av smertene. Deltakelse i trening som del av tverrfaglig rehabilitering kan i tillegg til bedret funksjon meget vel ha gitt enkelte pasienter økte smerter, som kan ha ført til at de på tross av bedret funksjonsnivå fortsatt scoret høyt på bevegelsesfrykt ved fysisk aktivitet.

Hva kan så være årsaken til at kognitiv terapi i gruppe viste tendens til best effekt på fear avoidance ved fysisk aktivitet, men ikke på selvrapportert funksjonsnivå? En plausibel forklaring kan være at nettopp hovedbudskapet i den kognitive terapien kan oppsummeres som; ”*det er ikke noe alvorlig galt med ryggen din, og fysisk aktivitet vil ikke skade deg*”. Men hvorvidt den enkelte setter dette ut i praksis, er usikkert. Muligens kan de godta budskapet kognitivt og score lavere ved utfylling av Fabq for fysisk aktivitet, men ikke øke aktivitetsnivået i praksis, og dermed fortsatt ha like nedsatt funksjonsnivå.

Et annet interessant spørsmål er hvorfor den kognitive gruppa viste tendens til større fremgang enn de andre på fear avoidance knyttet til fysisk aktivitet, men ikke på fear avoidance knyttet til arbeid. En mulig forklaring er at fysisk aktivitet i større grad kan tilpasses deres funksjon enn det som er mulig på mange arbeidsplasser. Dersom gapet mellom funksjonsnivået og kravene på arbeidsplassen fortsatt er stort etter intervensjonen, vil de kanskje også fortsette å score høyt på Fabq arbeid. Denne scoren kan da muligens sees på som et uttrykk for et reelt misforhold mellom krav og funksjon enn bevegelsesfrykt knyttet til arbeid generelt.

5.1 Metodiske betraktninger

Randomiserte, kontrollerte studier (RCT) blir ansett som den best egnede metoden for å undersøke effekten av en behandling i helsevesenet (Herbert, Jamtvedt, Mead & Hagen 2005).

Målet med denne studien var å avdekke eventuelle forskjeller i effekt mellom tre ulike intervensjoner. En randomisert, kontrollert studie var således det eneste designet som var egnet til å kunne gi svar på dette. I etterkant av gjennomført studie er det likevel mulig å finne forbedringspotensialer.

3 måneders oppfølgingsdata ble innhentet 3 måneder etter randomisering. Dette fordi det i hovedstudien CINS var oppstart av intervensjon umiddelbart etter gjennomført randomisering

(Reme et al. 2011). For de to tilleggsintervensjonene som kun ble gitt ved Friskvernklubben, tverrfaglig rehabilitering og kognitiv terapi i gruppe, var det imidlertid ventetid mellom randomisering og oppstart intervensjon. Dette førte til at pasientene som ble randomisert til tverrfaglig rehabilitering i gjennomsnitt hadde 3,5 uker igjen av sin 12 ukers intervensjon ved utfylling av 3 måneders skjema. Ideelt sett burde det for pasientene i tverrfaglig rehabilitering og kognitiv terapi i gruppe vært innsamlet nye baselinedata ved oppstart intervensjon, og 3 måneders oppfølgingsdata burde vært innhentet 3 måneder etter oppstart intervensjon. Det blir derfor spennende å analysere dataene ved 6 og 12 måneders oppfølging da denne feilkilden sannsynligvis vil påvirke mindre ved disse tidspunktene.

Det er mulig at de tre intervensjonene i studien var for like til at det kunne forventes større forskjeller i utfall. Denne antakelsen sammenfaller med konklusjonen til Brox et al. (2006) som sier at det er vanskelig å konkludere om effekten av tiltak i studier rettet mot ryggpasienter da intervensjonene ofte har stor grad av sammenfallende innhold. For det første gjennomgikk alle brief intervention før randomisering. De to tilleggsintervensjonene tverrfaglig rehabilitering og kognitiv terapi i gruppe var på mange måter ulike, men innholdet i budskapet som ble formidlet var likevel i stor grad samsvarende. Det samme var budskapet som ble formidlet i brief intervention. Avdramatisering av plagene og oppfordring til aktivitet gjennomsyret intervensjonene. Det kan være at en kontrollgruppe som ikke fikk noen behandling ville gitt andre resultater. Samtidig kunne dette vært etisk betenkelig da alle de tre intervensjonene var forventet å være effektive, og det er anbefalt at personer som har hatt rygg smerter som går ut over aktivitet og jobbdeltakelse over lengre tid kommer i behandling (Lærum et al. 2007).

Alle gruppene scoret relativt lavt på utfallsmålene ved baseline. Dette er en utfordring med tanke på å analysere på endringsdata. For å løse dette kunne det blitt satt krav ved inklusjon til at pasientene hadde en viss minste - score på de gitte skjemaene for å sikre at pasientene i studien hadde et visst symptomtrykk. Samtidig ville dette bidratt til at en allerede krevende inklusjonsprosess ville blitt enda mer utfordrende. Det kan også diskuteres hvorvidt dette ville gitt et mindre representativt utvalg. I hovedstudien (CINS) er et av målene å undersøke retur til arbeid for sykmeldte på grunn av rygg smerter. Det er derfor viktig at utvalget best mulig speiler denne populasjonen, og ikke kun inneholder pasientene med mest plager.

Analysene ble utført etter per – protocol prinsippet. Denne typen analyse kan si noe om effekten av en behandling under ”ideelle forhold”, eller sagt på en annen måte; hvordan

behandlingen fungerer for pasientene som har full etterlevelse (Gilbaldi & Sullivan 1997; Wright & Sim 2003). Det kan argumenteres for at de som faktisk har møtt opp til behandlingen er de som bør analyseres for effekt (Arminjo-Olivo, Warren & Magee 2009). Samtidig er det lite trolig at de som da ville blitt analysert er representative for populasjonen ”sykmeldt på grunn av ryggsmarter”. Muligens kan det være slik at de som er mest fornøyd med behandlingen og eventuelt opplever best effekt er de samme som har godt oppmøte og tar seg bryet med å fylle ut skjemaer. Det er i alle fall vist at de som har god etterlevelse i studier klarer seg best på lengre sikt, justert for alle kjente prognostiske faktorer og uavhengig av randomisering i studien (Horwitz et al. 1990). Det kan også tenkes at utdanningsnivå og personlige faktorer vil påvirke etterlevelse (Frangakis & Rubin 1999). Per – protocol analyse er sensitiv for type 1 – feil, altså å forkaste null-hypotesen når den er riktig, og da overvurdere behandlingens effekt (Arminjo-Olivo et al. 2009).

En gullstandard i RCT-studier har blitt å analysere etter intention-to-treat – prinsippet (Arminjo-Olivo et al. 2009). Dette innebærer at alle pasientene (med enkelte unntak) som ble randomisert analyseres i gruppa de ble randomisert til, uavhengig av om de dropper ut av studien eller på andre måter ikke etterlever protokollen (Altman et al. 2001; Fisher 1990). Fordelen med denne typen analyse er at den kan si noe om effekten av den behandlingen som var tenkt gitt ved oppstart av studien, og ikke det som faktisk skjedde underveis, og resultatene kan være mer generaliserbare (Arminjo-Olivo et al. 2009).

For å gjøre fullverdig intention-to-treat analyse kreves imidlertid fulle datasett for alle som ble randomisert (Arminjo-Olivo et al. 2009), noe som ikke forelå i denne studien. En tilnærming for å løse dette kunne vært å benytte last value carried forward, altså at siste observerte verdi for pasienten blir satt inn der det mangler data (Arminjo-Olivo et al. 2009). I denne oppgaven ville det vært baselinedataene som da ble tatt med i 3 måneders - analysene. I og med at dette var en intervensjonsstudie ved ryggsmarter ble det vurdert å være en sannsynlighet for at enkelte av pasientene kunne bli dårligere underveis i behandlingen. Bruk av last value carried forward ville kunne maskert denne eventuelle forverringen i analysene. Det hevdes også at metoder for å erstatte manglende data mister sitt fortrinn ved drop –out over 20 % (Unnebrink & Windeler 2001), noe som var tilfellet i våre data. Med bakgrunn i dette, og den betydelige feilkilden som lå i at en god del av pasientene i tverrfaglig rehabilitering ikke hadde fullført sin behandling ved innhenting av 3 måneders data, ble det valgt å gjøre per-protocol analyse i denne oppgaven. Grunnet for å si noe generaliserbart

om den faktiske effekten av de tre behandlingene i den ”virkelige verden” med det datamaterialet som var tilgjengelig ved 3 måneder etter intervensjon ble vurdert som så mangelfullt av det var av større interesse å se om det var tendens til ulik effekt av intervensjonene blant de som faktisk fullførte.

Det var ca 50 % av de inkluderte som hadde mindre oppmøte enn 70 % eller ikke leverte skjema ved 3 måneders oppfølging. Det er mulig at det relativt store frafallet kan skyldes at pasientene ikke fikk velge sin egen intervensjon, og at det derfor var en andel som på grunn av liten tilfredshet med intervensjonen de ble randomisert til ikke fullførte. Tabell 1 viser at de som ikke leverte skjemaer ved 3 måneders oppfølging angir høyere symptombelastning på angst og depresjon ved baseline enn de som leverte skjemaer. Imidlertid er scoren blant de som ikke leverte skjemaer ved 3 måneders oppfølging fortsatt godt under scorene som indikerer psykiske plager (Zigmond & Snaith 1983). Det er derfor usikkert om graden av psykiske plager kan brukes som forklaring på at de unnlater å levere skjemaer.

Omfanget av skjemaer til utfylling kan også være mulig årsak til at en del ikke tok seg bryet med å levere oppfølgings skjemaer etter 3 måneder. Det ble ikke gjort tiltak for å oppfordre pasientene til å fylle ut skjemaene ved tre måneders oppfølging. En telefonsamtale med påminnelse eller liknende ville trolig økt svarprosenten. Dette vil bli gjort ved innhenting av senere oppfølgingsdata i studien, noe som forhåpentligvis vil gi bedre datagrunnlag for analyser.

5.2 Avsluttende betraktninger

Omfanget av de tre intervensjonene undersøkt i denne studien var svært ulikt. Brief intervention krevde to oppmøter, kognitiv terapi i gruppe krevde 11 oppmøter, mens tverrfaglig rehabilitering krever 40 oppmøter for pasienten. Det er således ikke urimelig å stille strengere krav til dokumentert virkning av tverrfaglig rehabilitering enn de to andre intervensjonene, og da kanskje særlig sammenliknet med brief intervention. Nå antyder analysene i denne oppgaven at tverrfaglig rehabilitering er den mest effektive intervensjonen med hensyn til bedring av selvrapportert funksjon og at kognitiv terapi i gruppe ser ut til å kunne gi mindre fear avoidance ved fysisk aktivitet, men altså ikke signifikant bedre enn kun brief intervention. Det er også usikkert hva bedring på disse parametrene betyr i det daglige livet, for eksempel jobbdeltakelse.

For Friskvernklubben bringer resultatene i denne studien lite nytt til bordet med tanke på å anbefale den ene intervensjonen fremfor den andre. Det ville være et interessant funn dersom tallene ved 6- og 12 måneders oppfølging skulle vise at de som fikk tilleggsintervensjon etter brief intervention ikke har betydelig gevinst i form av bedring sammenliknet med de som kun fikk brief intervention. Det vil da være vanskelig, på generelt grunnlag å anbefale kostbare og tidkrevende behandlingsforløp for denne pasientgruppen, og det er mulig at klubben da bør vurdere å dreie sitt behandlingstilbud i retning av et mindre omfattende opplegg.

Gatchel og Rollings (2008) sier at både kognitiv terapi, fysisk trening og andre komponenter trolig bør kombineres i rehabiliteringsopplegg for korsryggsmerter, men at det til dags dato ikke foreligger nok dokumentasjon på hvilken kombinasjon av tiltak som er å anbefale. Jeg tror at den optimale løsningen kan ligge i å skreddersy behandlingstilbudet etter hver enkelt pasient. Hos fire av fem pasienter med ryggsmerter er det altså ikke mulig å stille en spesifikk diagnose med tilhørende årsaksrettet behandling (Deyo & Weinstein 2001). Det kan derfor tenkes at andre parametre enn diagnose, som for eksempel grad av funksjonsnedsettelse eller grad av fear avoidance, kan brukes for å predikere hvilken behandling som er mest effektiv. I videre undersøkelser av materialet kan det da være interessant å undersøke hva som karakteriserte pasientene som hadde best effekt av den enkelte intervensjonen. Å kunne identifisere subgrupper i populasjonen ”sykmeldt på grunn av ryggsmerter” som egner seg best til den ene eller andre typen behandling, vil kunne være svært nyttig for praksisfeltet og ikke minst samfunnsøkonomisk lønnsomt (Hill et al. 2011).

6 Konklusjon

Problemstillingen for oppgaven var:

- *”Er det forskjell på effekten av brief intervention (BI), BI + gruppebasert tverrfaglig rehabilitering og BI + gruppebasert kognitiv terapi på pasienter som har vært sykmeldt 2 – 10 måneder på grunn av uspesifikke ryggsmarter? Effekt er målt som endring fra baseline til tre måneder senere i selvrapportert funksjonsnivå, fear avoidance og angst/depresjon?”*

Ved baseline var gruppene like både på demografiske data og score på utfallsmålene. Alle gruppene anga relativt lav score på utfallsmålene ved baseline, noe som antyder et moderat symptomtrykk i den inkluderte populasjonen.

Ved analyser av endringsscorene ved tre måneders oppfølging var det ingen signifikante forskjeller mellom de tre gruppene. I alle gruppene var det signifikant bedring på flere av utfallsmålene og det kunne se ut som om det var en tendens til at enkelte intervensjoner hadde ulik effekt.

Ved å analysere kun de som hadde minimum 70 % oppmøte i intervensjonene, ble tendensen til ulik effekt av intervensjonene forsterket uten at forskjellen viste seg å være signifikant.

Med bakgrunn i analysene i denne oppgaven var det ikke grunnlag for å si at intervensjonene brief intervention (BI), BI + kognitiv terapi i gruppe og BI + tverrfaglig rehabilitering i gruppe har ulik effekt på pasienter som har vært sykmeldt i 2 – 10 måneder på grunn av uspesifikke ryggsmarter.

Litteraturliste

Airaksinen, O., Brox, J. I., Cedraschi, C., Hildebrandt, J., Klaber-Moffett, J., Kovacs, F., et al. (2006). Chapter 4. European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. *Eur Spine J*, 15 Suppl 2, S192-300.

Altman DG, Schulz KF, Moher D, Egger M, Davidoff F, Elbourne D et al (2001). The revised CONSORT statement for reporting randomized trials: explanation and elaboration. *Ann Internal Med*; 134: 663-694.

Arminjo-Olivo S, Warren S, Magee D (2009). Intention to treat analysis, compliance, drop-outs and how to deal with missing data in clinical research: a review. *Physical therapy reviews*; 14: 36-49.

Balagué F, Mannion AF, Pellisé F, Cedraschi C (2011). Non-specific low back pain. *Lancet*. Oct 6. [Epub ahead of print]

Beck AT (2005). The current state of cognitive therapy: A 40-year retrospective. *Arch Gen Psychiatry* 62:953-9

Belrutti D, Lamberto A, Nicoscia M og Marino F (2007).. Low back pain In S. Keitler og D. Belrutti (Eds.), *The Handbook of Chronic Pain* (pp 465-488): Nova Science Publishers.

Bjelland I, Dahl AA, Haug TT, Neckelmann D (2002). The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. *J Psychosom Res*. Feb;52(2):69-77.
Review.

Bliss TV, Lomo T (1973). Long-lasting potentiation of synaptic transmission in the dentate area of the anaesthetized rabbit following stimulation of the perforant path. *J Physiol*. Jul;232(2):331-56.

Brage S, Nygård JF, Tellnes G (1998). The gender gap in musculoskeletal-related long-term sickness absence in Norway. *Scand J Soc Med*. Mar;26(1):34-43.

Brage S, Lærum E (1999). Ryggglidelser i Norge - en epidemiologisk beskrivelse. *Tidsskr Nor Lægeforen*;119:1619-23.

Brodal P (2001). *Sentralnervesystemet*. 3.utgave. Universitetsforlaget.

Brox JI, Reikerås O, Nygaard Ø, Sørensen R, Indahl A, Holm I, Keller A, Ingebrigtsen T, Grundnes O, Lange JE, Friis A (2006). Lumbar instrumented fusion compared with cognitive intervention and exercises in patients with chronic back pain after previous surgery for disc herniation: a prospective randomized controlled study. *Pain*. 2006 May;122(1-2):145-55.

Epub Mar 20.

Brox JI, Storheim K, Grotle M, Tveito TH, Indahl A, Eriksen HR (2008). Evidence-informed management of chronic low back pain with back schools, brief education, and fear-avoidance training. *Spine J*. Jan-Feb;8(1):28-39.

Croft P, Dunn KM, Von Korff M (2007). Chronic pain syndromes: you can't have one without another. *Pain*. Oct;131(3):237-8. Epub 2007 Aug 28.

Crombez G, Vlaeyen JW, Heuts PH, Lysens R (1999). Pain-related fear is more disabling than pain itself: evidence on the role of pain-related fear in chronic back pain disability. *Pain*. Mar;80(1-2):329-39.

Deyo RA, Weinstein JN. Low back pain (2001). *N Engl J Med*; 344: 363–70.

Dworkin SF, Von Korff M, LeResche L (1990). Multiple pain and psychiatric disturbance. An epidemiological investigation. *Arch Gen Psychiatry*;47:239-44.

Eriksen W, Brage S (2000). *Korsryggsmerter – en samfunnsmedisinsk og allmenntmedisinsk utfordring*. Oslo: Unipub forlag.

Eriksen. HR. and Ursin, H (2004). Subjective health complaints, sensitization, and sustained cognitive activation (stress). *Journal of Psychosomatic Research*, 56: 445-448.

Fairbank JC, Couper J, Davies JB, O'Brien JP (1980). The Oswestry low back pain questionnaire. *Physiotherapy*. Aug;66(8):271-3.

Fisher L (1990). Intention to Treat in Clinical Trials. In: Peace K, editor. *Statistical Issues in Drug Research and Development*. New York: Marcel Dekker; p. 331-350.

Frangakis CE, Rubin DB (1999). Addressing complications of intention-to-treat analysis in the combined presence of all-or-none treatment-noncompliance and subsequent missing outcomes. *Biometrika*; 86: 365-379.

Frank JW, Brooker AS, De Maio SE, Kerr MS, Maetzel A, Shannon HS, et al (1996). Disability resulting from occupational low back pain. Part II: What do we know about secondary prevention? A review of the scientific evidence on prevention after disability begins. *Spine*; 21: 2918–2929.

Fritz JM, George SZ (2002). Identifying psychosocial variables in patients with acute work-related low back pain: the importance of fear-avoidance beliefs. *Phys Ther*. Oct;82(10):973-83.

Gatchel RJ, Rollings KH (2008). Evidence-informed management of chronic low back pain with cognitive behavioral therapy. *Spine J*. Jan-Feb;8(1):40-4.

Gibaldi M, Sullivan S (1997). Intention-to-treat analysis in randomized trials. Who gets counted? *J Clin Pharmacol*; 37: 667-672.

Grotle M, Brox JI, Vollestad NK (2003). Cross-cultural adaptation of the Norwegian versions of the Roland-Morris disability questionnaire and the Oswestry disability index. *J Rehabil Med*;35:241-47.

Grotle M, Brox JI, Vollestad NK (2004). Concurrent comparison of responsiveness in pain and functional status measurements used for patients with low back pain. *Spine*. Nov 1;29(21):E492-501.

Grotle M, Brox JI, Vøllestad NK (2006). Reliability, validity and responsiveness of the fear-avoidance beliefs questionnaire: methodological aspects of the Norwegian version. *J Rehabil Med*. Nov;38(6):346-53.

Guzmán J, Esmail R, Karjalainen K, Malmivaara A, Irvin E, Bombardier C (2001). Multidisciplinary rehabilitation for chronic low back pain: systematic review. *BMJ*. Jun 23;322(7301):1511-6.

Hagen EM, Eriksen HR, Ursin H (2000). Does early intervention with a light mobilization program reduce long-term sick leave for low back pain? *Spine*, 25: 1973-1976.

Hagen EM, Indahl, Brox, JI (2007). Brief Intervention – Manualen (norsk versjon). Ikke publisert.

- Hagen EM, Svensen E, Eriksen HR, Ihlebæk CM and Ursin H (2006). Comorbid Subjective Health Complaints in Low Back Pain. *Spine* Jun 1;31(13):1491-5.
- Hart LG, Deyo RA, Cherkin DC (1995). Physician office visits for low back pain. Frequency, clinical evaluation, and treatment patterns from a U.S. national survey. *Spine*, 20: 11-9.
- Hay EM, Mullis R, Lewis M, Vohora K, Main C J, Watson P, Dziedzic KS, Sim J, Minns Lowe C and Croft PR (2005). Comparison of physical treatments versus a brief pain-management programme for back pain in primary care: a randomised clinical trial in physiotherapy practice. www.thelancet.com Vol 365 June 11.
- Herbert R, Jamtvedt G, Mead J, Hagen KB (2005). Chapter 3: What constitutes evidence; What constitutes evidence about effect of interventions? In: Herbert R, Jamtvedt G, Mead J, Hagen KB, editors. *Practical evidence-based physiotherapy*. Edinburgh: Elsevier; p 20-34.
- Hildebrandt VH, Bongers PM, Dul J, van Dijk FJ, Kemper HC (1996). Identification of high-risk groups among maintenance workers in a steel company with respect to musculoskeletal symptoms and workload. *Ergonomics*. Feb;39(2):232-42.
- Hill JC, Whitehurst DGT, Lewis M, Bryan S, Dunn KM, Foster NE, Konstantinou K, Main C, Mason E, Somerville S, Sowden G, Vohora K, Hay EM (2011). Comparison of stratified primary care management for low back pain with current best practice (STarT Back): a randomised controlled trial. *The Lancet*, Early Online Publication, 29 September
doi:10.1016/S0140-6736(11)60937-9
- Hoffman BM, Papas RK, Chatkoff DK, Kerns RD (2007). Meta-analysis of psychological interventions for chronic low back pain. *Health Psychol*. Jan;26(1):1-9.
- Horwitz RI, Viscoli CM, Berkman L, Donaldson RM, Horwitz SM, Murray CJ et al (1990). Treatment adherence and risk of death after myocardial infarction. *Lancet*; 336: 542-545.
- Hunskår S, Fosse A, Hetlevik I, Hjortdahl P, Holtedahl K, Sandvik H (2003). *Allmenntmedisin*. 2. utg. ed. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ihlebak C, Lærum E (2004). *Plager flest – koster mest – muskel- og skjelettlidelser i Norge*. Rapport nr. 1. Oslo: Nasjonalt ryggnettverk.

- Indahl A, Velund L, Reikeraas O (1995). Good prognosis for low back pain when left untampered. A randomized clinical trial. *Spine (Phila Pa 1976)*. Feb 15;20(4):473-7.
- Kaapa EH, Frantsi K, Sarna S, Malmivaara A (2006). Multidisciplinary group rehabilitation versus individual physiotherapy for chronic nonspecific low back pain: a randomized trial. *Spine*. Feb 15;31(4):371-376
- Karjalainen K, Malmivaara A, Pohjolainen T, Hurri H, Mutanen P, Rissanen P, Pahkajärvi H, Levon H, Karpoff H, Roine R (2003). Mini-intervention for subacute low back pain: a randomized controlled trial. *Spine (Phila Pa 1976)*. Mar 15;28(6):533-40; discussion 540-1.
- Karjalainen K, Malmivaara A, van Tulder M, Roine R, Jauhiainen M, Hurri H, Koes B (2003). Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for subacute low back pain among working age adults. *Cochrane Database Syst Rev.*; (2):CD002193.
- Knardahl S (2005). Psychological and social factors at work: contribution to musculoskeletal disorders and disabilities. *G Ital Med Lav Ergon*. Jan-Mar;27(1):65-73. Review.
- Krismer M, van Tulder M (2007). Low Back Pain Group of the Bone and Joint Health Strategies for Europe Project. Strategies for prevention and management of musculoskeletal conditions. *Low back pain (non-specific) Best Pract Res Clin Rheumatol*. Feb;21(1):77-91.
- Lamb SE, Lall R, Hansen Z, Castelnuovo E, Withers EJ, Nichols V, Griffiths F, Potter R, Szczepura A, Underwood M (2010). A multicentred randomised controlled trial of a primary care-based cognitive behavioural programme for low backpain. The Back Skills Training (BeST) trial. *Health Technology Assessment*; Vol. 14: No. 41
- Leboeuf-Yde C, Kyvik KO, Bruun NH (1999). Low back pain and lifestyle. Part II: Obesity. Information from a population-based sample of 29,424 twin subjects. *Spine*;24(8):783-4.
- Leboeuf-Yde C, Kyvik KO, Bruun NH (1998). Low back pain and lifestyle. Part I: Smoking. Information from a population-based sample of 29,424 twins. *Spine*;23(20):2207-13.
- Leboeuf-Yde C, Lauritsen JM, Lauritzen T (1997). Why has the search for causes of low back pain largely been nonconclusive? *Spine*;15(22):877-81.

Leeuw M, Goossens ME, Linton SJ, Crombez G, Boersma K, Vlaeyen JW (2007). The fear-avoidance model of musculoskeletal pain: current state of scientific evidence. *J Behav Med.* Feb;30(1):77-94. Epub 2006 Dec 20.

Linton SJ, Rydberg M (2001). A cognitive-behavioral group intervention as prevention for persistent neck and back pain in a non-patient population: a randomized controlled trial *Pain*;90:83-90

Lærum E (2005). *Frisk, syk eller bare plaget? Innføring i medisinsk nøkkeltunnskap.* Oslo: Fagbokforlaget.

Lærum E, Brox JI, Storheim K et al (2007). *Nasjonale kliniske retningslinjer. Korsryggsmerter med og uten nerverotaffeksjon.* Oslo: Formi.

Lærum E, Brox JI, Werner EL (2010). Vond rygg – fortsatt en klinisk utfordring. *Tidsskr Nor Legeforen* 2010; 130:2248-51 Nr. 22 – 18. november

Macfarlane GJ, Jones GT, Hannaford PC (2006). Managing low back pain presenting to primary care: where do we go from here? *Pain.*;122(3):219–222.

Mayer JM, Haldeman S, Tricco AC, Dagenais S (2010). Management of chronic low back pain in active individuals. *Curr Sports Med Rep.* Jan-Feb;9(1):60-6.

Morone G, Paolucci T, Alcuri MR, Vulpiani MC, Matano A, Bureca I, Paolucci S, Saraceni VM (2011). Quality of life improved by multidisciplinary back school program in patients with chronic non-specific low back pain: a single blind randomized controlled trial. *Eur J Phys Rehabil Med.* Apr 20.

Nasjonalt Ryggnettverk, Formidlingsenheten. (2002). *Akutte korsryggsmerter. Tverrfaglige kliniske retningslinjer.* Oslo: Nasjonalt Ryggnettverk.

Natvig B, Eriksen W, Bruusgaard D (2002). Low back pain as a predictor of long-term work disability. *Scand J Public Health,* 30: 288-92.

Natvig B, Rutle O, Bruusgaard D, Eriksen WB (2000). The association between functional status and the number of areas in the body with musculoskeletal symptoms. *International Journal of Rehabilitation Research;* 23: 49-53.

O'Sullivan, P (2005). Diagnosis and classification of chronic low back pain disorders: Maladaptive movement and motor control impairments as underlying mechanism Manual Therapy Volume 10, Issue 4, November, Pages 242-255

Ostelo RW, Deyo RA, Stratford P, Waddell G, Croft P, Von Korff M, Bouter LM, de Vet HC (2008). Interpreting change scores for pain and functional status in low back pain: towards international consensus regarding minimal important change. Spine Jan 1;33(1):90-4.

Pallant, J (2007). SPSS Survival Manual. McGraw-Hill.

Reichborn-Kjennerud T, Stoltenberg C, Tambs K, Roysamb E, Kringlen E, Torgersen S, Harris JR (2002). Back-neck pain and symptoms of anxiety and depression: a population-based twin study. Psychological Medicine; 32: 1009-20.

Reme S.E, Chalder T (2007). Cognitive behaviour therapy for chronic low back pain. Therapist manual.

Reme SE, Eriksen HR, Ursin H (2008). Cognitive Activation Theory of Stress - how are individual experiences mediated into biological systems? Scand J Work Environment and Health Suppl. 6: 177-183.

Reme SE, Tangen T, Moe T, Eriksen HR (2007). Prevalence of psychiatric disorders in sick listed chronic low back pain patients. European Journal of Pain Volume 15, Issue 10 , Pages 1075-1080, November.

Reme SE, Tveito TH, Chalder T, Bjørkkjær T, Indahl A, Brox JI, Fors E, Hagen EM, Eriksen HR (2011). Protocol for the Cognitive Interventions and Nutritional Supplements (CINS) trial: A randomized controlled multicenter trial of a brief intervention (BI) versus a BI plus cognitive behavioral treatment (CBT) versus nutritional supplements for patients with long-lasting muscle and back pain. BMC Musculoskeletal Disorders, 12:152

Rikstrygdeverket. Trygdestatistisk årbok (2004). 20. årg. ed. Oslo: Rikstrygdeverket. Utredningsavdelingen.

Sheiner LB, Rubin DB (1995). Intention-to-treat analysis and the goals of clinical trials. Clin Pharmacol Ther; 57: 6-15.

- Storheim K, Brox JI, Holm I, Koller AK, Bo K (2003). Intensive group training versus cognitive intervention in subacute low back pain: short-term results of a single-blind randomized controlled trial. *J Rehabil Med.* 35: 132-40.
- Thomas E, Silman A, Croft PJ, Papageorgiou AC, Jayson M, Gary J, Macfarlane GJ (1999). Predicting who develops chronic low back pain in primary care: a prospective study. *BMJ.* June 19; 318(7199): 1662–1667.
- Unnebrink K, Windeler J (2001). Intention-to-treat: Methods for dealing with missing values in clinical trials of progressively deteriorating diseases. *Stat Med*; 20: 3931-3946.
- Ursin H, Eriksen HR (2004). *The Cognitive Activation Theory of Stress.* *Psychoneuroendocrinology*, 29: 567-592.
- van Geen JW, Edelaar MJ, Janssen M, van Eijk JT (2007). The long-term effect of multidisciplinary back training: a systematic review. *Spine (Phila Pa 1976)*. Jan 15;32(2):249-55.
- van Tulder MW, Croft PR, van Splunteren P, Miedema HS, Underwood MR, Hendriks HJ, et al (2002). Disseminating and implementing the results of back pain research in primary care. *Spine*; 27: E121–E127.
- Von Korff M, Chrene P, Lane M, Miglioretti DL, Simon G, Saunders K, Stang P, Brandenburg N, Kessler R (2005). Chronic spinal pain and physical-mental comorbidity in the United States: results from the national comorbidity survey replication. *Pain*, 113:331-9.
- Waddell G, Newton M, Henderson I, et al. (1993). A fear-avoidance beliefs questionnaire (FABQ) and the role of fear-avoidance beliefs in chronic low back pain and disability. *Pain*;52:157–68
- Waddell G (2004). *The back pain revolution* Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Wand BM, O’Connell NE (2008). Chronic non-specific low back pain—sub-groups or a single mechanism? *BMC Musculoskelet Disord*; 9: 11.
- Werner EL, Côté P (2009). Low back pain and determinants of sickness absence *European Journal of General Practice*, Vol. 15, No. 2 : Pages 74-79

Werner EL, Indahl A (2005). Kunnskap praksis og holdninger til rygglidelser hos leger, fysioterapeuter og kiropraktorer. Tidsskr Nor Lægeforen;125(13):1794-7.

World Medical Association (2008). Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Ferney-Voltaire: World Medical Association.

Wright CC, Sim J (2003). Intention-to-treat approach to data from randomized controlled trials: A sensitivity analysis. J Clin Epidemiol; 56: 833-842.

www.friskvern.no. Hjemmeside for Friskvernklubben i Asker.

Zigmond AS, Snaith RP (1983). The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatr Scand. Jun;67(6):361-70.

Åbyholm AS, Hjortdahl, P (1999). Å bli trodd er det viktigste. En kvalitativ studie av erfaringer med helsevesenet blant pasienter med kroniske ryggsmertor. Tidsskr Nor Lægeforen; 119: 1630-2.

Vedlegg

Vedlegg 1: Spørreskjema CINS - studien.

Spørreskjema om Ryggplager og helse

Ryggplager og helse

Hensikten med dette forskningsprosjektet er å kartlegge effekt på ryggplager av to typer kognitiv behandling og to typer kosttilskudd. Undersøkelsen skjer med bistand fra NAV i et samarbeid mellom sykehus/klinikker forskjellige steder i Norge, Unifob helse og Universitetet i Bergen. Ansvarlig for prosjektet er professor Hege R. Eriksen ved Universitetet i Bergen/Unifob helse.

For å kunne gjøre dette vil det være nødvendig å spørre ganske grundig om hvordan du har det nå før du starter med behandling. Vi ber deg bl.a. svare på spørsmål om rygg smerter, helseplager, utdanning, arbeidsevne og funksjon. Du vil bli bedt om å fylle ut et mindre spørreskjema etter 3, 6 og 12 måneder.

Det er mange spørsmål i skjemaet. Det er ingen riktige eller gale svar. Les spørsmålene nøye og forsøk å beskrive det som passer best for deg. Bruk magefølelsen og svar det som umiddelbart virker som det riktige svaret for deg. Noen spørsmål ligner på hverandre. Årsaken til dette er at spørreskjemaet er sammensatt av flere standardiserte spørreskjema brukt i forskning internasjonalt som ikke kan endres på. Det er derfor viktig at dere besvarer alle spørsmålene.

Det utfylte skjemaet er konfidensielt. Resultatene vil ikke bli presentert på en måte som gjør det mulig å identifisere den enkelte svargiver. Alle som er knyttet til prosjektet er bundet av taushetsplikt.

Dersom du har spørsmål om prosjektet, ta kontakt med oss.

På forhånd tusen takk for hjelpen!

Hege R. Eriksen
Prosjektleder
Professor/Forskningsdirektør
Unifob helse/Universitetet i Bergen
Christies gate 13
5015 Bergen

Prosjektmedarbeidere Unifob helse/Universitetet i Bergen

Anette K. Harris
Tlf. 55 58 39 92

Anette.Harris@iuh.uib.no

Silje E. Reme
Tlf. 55 58 39 91

Silje.Reme@unifob.uib.no

Torill H. Tveito
Tlf. 55 58 62 33

Torill.Tveito@psych.uib.no

1. **Kjønn** ₁ Mann ₂ Kvinne

2. **Fødselsår:** 19_____

3. **Har du lese og skrivevansker?**

₁ Ja

₂ Nei

Si fra dersom du ønsker
hjelp til å fylle ut skjema.

4. **Sivilstand**

₁ Ugift

₃ Samboer

₅ Skilt

₂ Gift/partnerskap

₄ Enke-/enkemann

₆ Separert

5. a) **Hvor mange barn har du?** _____

b) **Hvor mange barn bor hos deg nå/er i husholdningen?**

Antall 0-3 år: _____ 4-7 år: _____ 8-16 år: _____ over 16 år: _____

6. **Hvor mange års skolegang/studier har du til sammen?** _____ år
(tell antall år fra og med første skoleår på barneskole/folkeskole)

7. **Hva slags utdanning har du?** (Sett kryss ved den høyeste utdannelsen du har)

₁ Grunnskolenivå (Barne- og ungdomsskole)

₂ Videregående skole

₃ Universitet/høgskole 1-4 år

₄ Universitet/høgskole mer enn 4 år

₅ Annet

8. **Yrke**

a) **Hva er/var ditt hovedyrke:** _____

antall år i yrket _____ stillingsprosent: _____ %

b) **Type bedrift:** _____

- c) Har du privat uføreforsikring ₁ Ja ₂ Nei
- d) Hvilken arbeidstidsordning har du i jobben du nå er sykmeldt fra?
₁ Dag ₂ Kveld ₃ Natt ₄ Skiftarbeid
- e) Regner du med å være sykmeldt så lenge du har vondt i ryggen?
₁ Ja ₂ Nei ₃ Vet ikke

9. Foretrukket behandling

Som du vet, kan hverken du eller noen på ryggpoliklinikken velge hvilken behandling du vil motta. Vi er likevel interessert å vite om du har spesielt stor tro på en av behandlingene og ville valgt denne dersom du hadde hatt et valg.

JEG FORETREKKER:

	I liten grad	Spiller ingen rolle	I stor grad
Kort kognitiv behandling	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Lengre kognitiv behandling	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Soyaolje	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Selolje	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

10. Ryggplager i familien

Er det noen i din nærmeste familie/ektefelle som har hatt lignende ryggplager som deg?

- ₁ Ja ektefelle__ søsken__ foreldre__ barn__ andre _____
- ₂ Nei
- ₃ Vet ikke

11. Tro på bedring.

I hvor stor grad tror du de følgende har tro på at du vil komme tilbake i jobb?

(Sett ring rundt tallet)

	I liten grad	I noen grad	I stor grad	Vet ikke
1. Du selv	1	2	3	4
2. Familie	1	2	3	4
3. Arbeidskolleger	1	2	3	4
4. Behandlende lege	1	2	3	4

12. Sett et kryss ved det utsagnet som passer best for deg:

- ₁ Jeg kommer til å komme tilbake i jobb, men jeg vet ikke når
- ₂ Jeg har planlagt å komme tilbake i jobb om uker
- ₃ Jeg har ingen planer om å komme tilbake til jobb

Behandling

13. **Hvor lenge har du hatt ryggplagene dine?** Antall år.....

b) **Har du tidligere blitt operert for dine ryggplager? (Hvis ja, oppgi årstall)**

₀ Nei

₁ Ja, prolapsoperasjon År: _____

₂ Ja, avstivningsoperasjon År: _____

₃ Ja, operert for spinal stenose År: _____

14. **Lege**

Er du fornøyd med den informasjonen du har fått fra fastlegen om ryggplagene dine?

1 2 3 4 5
Svært misfornøyd Svært fornøyd

15. **Fysioterapi**

a) **Har du vært til behandling hos fysioterapeut for dine nåværende ryggplager?**

₁ Ja Antall behandlinger

₂ Nei (*gå videre til spm. 16*)

b) **Hvilken effekt synes du denne behandlingen hadde på dine ryggplager?**

₁ Jeg ble bedre

₂ Ingen effekt

₃ Jeg ble verre

16. **Kiropraktikk**

a) **Har du vært til behandling hos kiropraktor for dine nåværende ryggplager?**

₁ Ja, antall behandlinger:

₂ Nei (*gå videre til spm. 17*)

b) **Hvilken effekt synes du denne behandlingen hadde på dine ryggplager?**

₁ Jeg ble bedre

₂ Ingen effekt

₃ Jeg ble verre

17. Annen behandling (for eksempel naprapat, osteopat, homeopat, akupunktur el. lign.)

a) Har du fått annen behandling for dine nåværende ryggplager?

₁ Ja, antall behandlinger:

₂ Nei (*gå videre til spm. 18*)

b) Hvis ja, hvilken effekt synes du denne behandlingen hadde på dine ryggplager?

₁ Jeg ble bedre

₂ Ingen effekt

₃ Jeg ble verre

18. Jobbsikkerhet

a) Har du et arbeid å gå tilbake til nå?

₁ Ja (*gå videre til spm. 19*) ₂ Nei

b) Hvis nei, hvor gode muligheter tror du at det er for å få arbeid etter endt behandling?

₁ Svært gode

₂ Meget gode

₃ Gode

₄ Mindre gode

₅ Dårlige

19. Arbeidssituasjon/arbeidsmiljø

(*Sett ring rundt tallet som passer*)

I jobben du er sykmeldt fra:

	Nesten hele tiden	Ca. ¾ av tiden	Ca. ½ av tiden	Ca. ¼ av tiden	Svært lite	Nei/aldri
a) arbeidet du med gjentatte og ensidige bevegelser?.....	1	2	3	4	5	6
b) arbeidet du i stillinger som gav konstant belastning på ryggen?.....	1	2	3	4	5	6
c) arbeidet du med hendene løftet i høyde med skuldrene eller høyere?	1	2	3	4	5	6
d) arbeidet du med stillesittende arbeid?.....	1	2	3	4	5	6

20. Krav/kontroll

Vedrørende arbeidet du er sykmeldt fra

Kryss av på alle spørsmålene under.

	Ja, ofte 1.	Ja, noen ganger 2.	Nei, sjelden 3.	Nei, så godt som aldri 4.
1. Krever arbeidet ditt at du arbeider meget raskt?				
2. Krever arbeidet ditt at du arbeider meget hardt?				
3. Krever arbeidet ditt for stor arbeidsinnsats?				
4. Har du tilstrekkelig tid til å utføre arbeidsoppgavene dine?				
5. Forekommer det ofte motstridende krav i arbeidet ditt?				
6. Får du lære nye ting i ditt arbeid?				
7. Krever ditt arbeid dyktighet?				
8. Krever ditt arbeid oppfinnsomhet/kreativitet?				
9. Innebærer ditt arbeid at du gjør samme ting om og om igjen?				
10. Har du frihet til å bestemme hvordan ditt arbeid skal utføres?				
11. Har du frihet til å bestemme hva som skal utføres i ditt arbeid?				

Positive og psykososiale faktorer i arbeidsmiljøet

Kryss av det som passer best for alle utsagnene under.

	Stemmer helt 1.	Stemmer ganske bra 2.	Stemmer ikke særlig bra 3.	Stemmer ikke 4.
1. Det er rolig og behagelig stemning på min arbeidsplass.				
2. Det er godt samhold.				
3. Mine arbeidskamerater stiller opp for meg.				
4. Det er forståelse for at jeg kan ha en dårlig dag.				
5. Jeg kommer godt overens med mine overordnede.				
6. Jeg trives bra med mine arbeidskamerater.				

Copyright: Töres Theorell, Karolinska institutet, Stockholm, Sverige.
Copyright norsk oversettelse: Unifob helse, Universitetet i Bergen.

21. Har du vært utsatt for mobbing i jobben du er sykmeldt fra?

- ₁ Aldri ₂ En sjelden gang ₃ Av og til ₄ 1 gang i uken ₅ Flere ganger i uken

22. JOBBTILFREDSHET

a. Alt i alt, hvor tilfreds er du med jobben du er sykmeldt fra?

- ₁ Svært misfornøyd ₃ Verken misfornøyd eller fornøyd
₂ Misfornøyd ₄ Fornøyd ₅ Svært fornøyd

b. Hvis du kunne velge å gå inn i hvilken som helst jobb, hva ville du velge?

- ₁ Ville foretrekke en annen jobb enn den jeg nå er sykmeldt fra.
₂ Ville ikke jobbe i det hele tatt.
₃ Ville ønske den jobben jeg nå er sykmeldt fra.

c. Med det du vet i dag, ville du tatt den jobben du nå er sykmeldt fra?

- ₁ Jeg ville uten tvil takke nei.
₂ Jeg ville tenke meg om to ganger.
₃ Jeg ville uten å nøle ta den samme jobben.

d. Svarer jobben du er sykmeldt fra til forventningene du hadde da du tok den?

- ₁ Ikke særlig lik forventningene.
₂ Litt lik forventningene.
₃ Svært lik forventningene.

e. Hvis en god venn av deg var interessert i å ta en jobb tilsvarende jobben du er sykmeldt fra for samme arbeidsgiver, hva ville du råde ham eller henne til?

- ₁ Jeg ville fraråde min venn det.
₂ Jeg ville vært i tvil om å anbefale det.
₃ Jeg ville anbefale det på stedet.

23. OPPLEVD STRESS

Vennligst se på spørsmålene under og svar hvor ofte du har følt det slik **i løpet av den siste måneden**

	Aldri	Nesten aldri	Noen ganger	Ganske ofte	Svært ofte
1 Hvor ofte har du blitt oppskaket av at noe uventet skjedde?	1	2	3	4	5
2 Hvor ofte har du følt at du ikke var i stand til å kontrollere de viktige tingene i livet ditt?	1	2	3	4	5
3 Hvor ofte har du følt deg nervøs og ”stresset”?	1	2	3	4	5
4 Hvor ofte har du følt deg trygg på dine evner til å takle dine personlige problemer?	1	2	3	4	5
5 Hvor ofte har du følt at det går din vei?	1	2	3	4	5
6 Hvor ofte har du ikke klart å mestre alt du skulle gjøre?	1	2	3	4	5
7 Hvor ofte har du klart å kontrollere irritasjonene i livet ditt?	1	2	3	4	5
8 Hvor ofte har du følt deg på topp?	1	2	3	4	5
9 Hvor ofte har du vært sint på grunn av ting som har ligget utenfor din kontroll?	1	2	3	4	5
10 Hvor ofte har du følt at vanskelighetene har tårnet seg opp så du ikke har klart å hankses med dem?	1	2	3	4	5

Perceived Stress Scale, Cohen 1983

24. Har du på noe tidspunkt vært påført vold av en eller flere andre personer? (Uhell og vanlige barneslagsmål regnes ikke med)

₁ Ja ₂ Nei (gå videre til spm. 25)

a) I tilfelle vold, hva slags vold har du vært utsatt for?

₁ Blitt slått ₃ Seksuell vold eller overgrep
₂ Ran/Overfall ₄ Frihetsberøvelse ₅ Alvorlige trusler

b) I tilfelle du har vært utsatt for vold, hvor ofte har dette skjedd?

₁ En enkelt hendelse ₃ Regelmessig i 1 – 12 måneder
₂ En eller flere enkelthendelser ₄ Regelmessig i over ett år

LIVSSTIL

25. Fysisk form

a) Hvordan vil du beskrive din fysiske form?

- ₁ Meget god ₃ Middels
₂ God ₄ Dårlig ₅ Meget dårlig

b) Er din fysiske form dårligere enn vanlig?

- ₁ Ja ₂ Nei

26. Har du i løpet av det siste året før den nåværende sykmeldingsperioden drevet regelmessig med fysisk trening (mer enn 30 min. hver gang, og slik at du svetter)?

- ₁ Ja ₂ Nei

	Hvis Ja	Tid
		Totalt antall timer per uke
Turgåing		
Kondisjonstrening (for eksempel jogging, aerobic, trimparti, sykling, svømming, ballspill, ski)		
Styrketrening		
Annet		

27. Driver du nå regelmessig med fysisk trening (mer enn 30 min. hver gang, og slik at du svetter)?

- ₁ Ja ₂ Nei

	Hvis Ja	Tid
		Totalt antall timer per uke
Turgåing		
Kondisjonstrening (for eksempel jogging, aerobic, trimparti, sykling, svømming, ballspill, ski)		
Styrketrening		
Annet		

28. Hvor ofte røyker du?

- ₁ Ikke i det hele tatt (*gå videre til spm. 29*)
₂ Sjeldnere enn en gang i uken
₃ Hver uke
₄ Hver dag

Hvis du røyker hver dag, hvor mange sigaretter røyker du vanligvis per dag? (Både ferdigsigaretter og hjemmerullede)

Antall _____

Hvis du røyker hver uke, hvor mange sigaretter røyker du vanligvis per uke? (Både ferdigsigaretter og hjemmerullede)

Antall _____

29. Hvor ofte bruker du snus?

- ₁ Ikke i det hele tatt (*gå videre til spm. 30*)
₂ Sjeldnere enn en gang i uken
₃ Hver uke
₄ Hver dag

Hvis du bruker snus, omtrent hvor mange bokser snus bruker du per uke?

Antall _____

30. Omtrent hvor ofte har du i løpet av det siste året drukket alkohol?

- ₁ Har aldri drukket alkohol (*gå videre til spm. 31*)
₂ Har ikke drukket alkohol siste år (*gå videre til spm. 31*)
₃ Noen få ganger siste år
₄ Ca 1 gang i mnd
₅ 2-3 ganger per mnd
₆ Ca 1 gang i uken
₇ 2-3 ganger i uken
₈ 4-7 ganger i uken

Når du drikker alkohol, hvor mange glass og/eller drinker drikker du vanligvis?

Antall _____

Omtrent hvor mange ganger i løpet av det siste året, har du drukket så mye som minst 5 glass og/eller drinker i løpet av ett døgn?

Antall _____

Når du drikker, drikker du da vanligvis (sett ett eller flere kryss)

- Øl
 Vin
 Brennevin

31. Koffeininntak

Antall kopper kaffe med koffein pr. dag (1 kopp = ca. 2 dl): _____kopper

Hvor mye te drikker du?

Antall kopper te (ikke urte/grønn) pr. dag (1 kopp = ca. 2 dl): _____kopper

Hvor mye annen koffeinholdig drikke drikker du?

Antall dl annen koffeinholdig drikke pr. dag (for eksempel Coca cola, Cola light, Pepsi, Battery, Urge, Burn): _____ dl

32. Søvn

a) Hvordan har du sovet de tre siste månedene?

₁ Meget godt

₃ Middels

₂ Godt

₄ Dårlig

₅ Meget dårlig

b) Hvor mange timer sover du vanligvis per døgn? Ca. _____ timer

c) Hvor mange timer søvn trenger du per døgn (hvor mange timer ville du sove hvis du hadde muligheten til å sove så lenge som du trengte)? Fyll ut:

Jeg trenger _____ timer og _____ minutter søvn per døgn.

33. Hvordan vil du beskrive din egen helse?

₁ Meget god

₃ Middels

₂ God

₄ Dårlig

₅ Meget dårlig

34. Medikamenter

a) Bruker du medisiner?

₁ Ja, daglig

₂ Ja, ved behov

₃ Nei (gå videre til spm. 36)

Hvis du trenger mer plass enn det du finner på neste side for å skrive hvilke medisiner du bruker, be om ekstra skjema. Hormontilskudd, p-piller og lignende vil vi gjerne også at du registrerer.

b) Hvilke medisiner bruker du hver dag?

Navn (Hva heter medisinen)	Styrke (antall mg i hver tablett)	Dose (antall tabletter pr. døgn)
For eksempel: Ibux	200 mg	1 tablett 3 ganger daglig (1 x 3)

c) Hvilken effekt synes du disse medisinerne har på dine plager?

₁ Jeg blir bedre ₂ Ingen effekt ₃ Jeg blir verre ₄ Vet ikke

d) Hvilke medisiner bruker du ved behov?

Navn (Hva heter medisinen)	Styrke (antall mg i hver tablett)	Dose (antall tabletter)	Hvor ofte bruker du vanligvis denne medisinen?
For eksempel: Ibux	200 mg	1 tablett inntil 3 ganger daglig ved behov (1 x 3 v. beh.)	1 – 2 ganger pr. uke (1 – 2/uke)

e) Hvilken effekt synes du disse medisinerne har på dine plager?

₁ Jeg blir bedre ₂ Ingen effekt ₃ Jeg blir verre ₄ Vet ikke

35.

Helseproblemer siste 30 døgn

På den neste siden nevnes noen vanlige helseplager. Vi vil be deg om å vurdere hvert enkelt problem/symptom, og oppgi **i hvilken grad du har vært plaget** av dette i løpet av de siste tretti døgn, og **antall dager** du har vært plaget.

Eksempel

Hvis du føler at du har vært *endel* plaget med forkjølelse/influenza siste måned, og varigheten av plagene var *ca. en uke*, fylles dette ut på følgende måte:

Sett ring rundt tallet som passer best.

Nedenfor nevnes noen alminnelige helseproblemer	Ikke plaget	Litt plaget	Endel plaget	Alvorlig plaget	Antall dager plagene varte (omtrent)
1. Forkjølelse, influensa	0	1	(2)	3	7

NB! Det er viktig at du fyller ut både *hvor plaget* du har vært, og *omtrent antall dager* du har vært plaget siste tretti døgn.

SHC (Eriksen et al., 1999)

Helseproblemer siste 30 dogn

Nedenfor nevnes noen alminnelige helseproblemer (sett ring rundt tallet som passer)	Ikke plaget	Litt plaget	Endel plaget	Alvorlig plaget	Antall dager plagene varte (omtrent)
1. Forkjølelse, influensa.....	0	1	2	3	.....
2. Hoste, bronkitt.....	0	1	2	3	.....
3. Astma	0	1	2	3	.....
4. Hodepine	0	1	2	3	.....
5. Nakkesmerter	0	1	2	3	.....
6. Smerter øverst i ryggen	0	1	2	3	.....
7. Smerter i korsrygg	0	1	2	3	.....
8. Smerter i armer.....	0	1	2	3	.....
9. Smerter i skuldre	0	1	2	3	.....
10. Migrene.....	0	1	2	3	.....
11. Hjertebank, ekstraslag.....	0	1	2	3	.....
12. Brystsmerter	0	1	2	3	.....
13. Pustevansker	0	1	2	3	.....
14. Smerter i føttene ved anstrengelser	0	1	2	3	.....
15. Sure oppstøt, ”halsbrann».....	0	1	2	3	.....
16. Sug eller svie i magen	0	1	2	3	.....
17. Magekatarr, magesår	0	1	2	3	.....
18. Mageknip	0	1	2	3	.....
19. «Luftplager».....	0	1	2	3	.....
20. Løs avføring, diaré	0	1	2	3	.....
21. Forstoppelse	0	1	2	3	.....
22. Eksem	0	1	2	3	.....
23. Allergi	0	1	2	3	.....
24. Hetetokter	0	1	2	3	.....
25. Søvnproblemer	0	1	2	3	.....
26. Tretthet.....	0	1	2	3	.....
27. Svimmelhet	0	1	2	3	.....
28. Angst	0	1	2	3	.....
29. Nedtrykt, depresjon.....	0	1	2	3	.....

Utrecht Coping List (UCL):

36.

Takling av problemer og ubehagelige hendelser

Folk flest har forskjellige måter å reagere på når de blir konfrontert med eller står foran problemer og ubehagelige hendelser. Reaksjonens art er ofte avhengig av problemets art, og av hvor alvorlig problemet er, eller av tidspunktet problemet oppstår på.

På de neste sidene finner du flere beskrivelser som sier noe om forskjellige måter du kunne tenke deg å reagere på når du står ovenfor et slikt problem. Vær vennlig å angi hvor ofte du ville handle på den måten som er beskrevet i setningen. Dette gjør du ved å sette en ring rundt det tallet som passer. Det er ingen riktige eller gale svar.

	Sjelden eller aldri	Noen ganger	Ofte	Veldig ofte
1. Jeg trekker meg helt tilbake fra andre mennesker	1	2	3	4
2. Jeg ser mørkt på situasjonen	1	2	3	4
3. Jeg gir etter for å unngå slike vanskelige situasjoner	1	2	3	4
4. Jeg forsoner meg med situasjonen	1	2	3	4
5. Jeg griper direkte inn i problemet	1	2	3	4
6. Jeg ser på problemet som en utfordring	1	2	3	4
7. Jeg venter og ser hva som da vil skje	1	2	3	4
8. Jeg finner ut alt om problemet	1	2	3	4
9. Jeg forsøker å unngå vanskelige situasjoner så meget som mulig	1	2	3	4
10. Jeg prøver å forholde meg rolig i vanskelige situasjoner	1	2	3	4
11. Jeg vurderer forskjellige løsninger på problemet..	1	2	3	4
12. Jeg angriper problemet direkte	1	2	3	4
13. Jeg bekymrer meg om fortiden	1	2	3	4
14. Jeg prøver å komme meg vekk fra situasjonen	1	2	3	4
15. Jeg tar beroligende midler	1	2	3	4
16. Jeg søker tilflukt i fantasier	1	2	3	4
17. Jeg lager mange alternative planer for å takle problemet	1	2	3	4
18. Jeg er fullstendig oppslukt av problemet	1	2	3	4
19. Jeg lar problemene hope seg opp	1	2	3	4
20. Jeg lar problemene løse seg selv	1	2	3	4
21. Jeg bekymrer meg ikke, tingene ordner seg som regel...	1	2	3	4
22. Jeg føler meg ute av stand til å gjøre noe	1	2	3	4

Copyright: UCL. Norsk oversettelse: H. Ursin

37. Her er en figur som skal forestille livets stige. Øverste trinnet representerer det beste liv du kan tenke deg, nederste trinn er det verste liv du kan tenke deg.

På hvilket trinn synes du at du står akkurat nå?	|_|_|	10
På hvilket trinn stod du for ett år siden?	|_|_|	9
Hvilket trinn tror du at du vil stå på om ett år?	|_|_|	8
		7
		6
		5
		4
		3
		2
		1

38. SOSIAL STØTTE

Vi er interessert i typen oppmuntring, assistanse og samarbeid du mottar fra den personen som er viktigst for deg når du trenger støtte for å takle ryggplagene dine (for eksempel din lege, en god venn eller din ektefelle/partner).

Hvert spørsmål beskriver en måte mennesker kan støtte deg på. Markér hvor typisk hvert utsagn er for den støtten **du** mottar. Vær snill å svare slik at vi kan se hvilke som er virkelig typiske og hvilke som ikke er så typiske for støtten du mottar for ryggplagene dine. **Sett ring rundt tallet som best markerer hvor typisk utsagnet er for typen av støtte du mottar fra din støtteperson.**

Støttepersonen jeg har valgt er:

Legen min Ektefellen/partneren min Andre.....

		Slett ikke typisk				Svært typisk
1	Viser interesse for hvordan du har det.....	1	2	3	4	5
2	Løser problemer for deg	1	2	3	4	5
3	Spør om du trenger hjelp	1	2	3	4	5
4	Tar seg av dine problemer	1	2	3	4	5
5	Gjør det lett for deg å snakke om alt som du synes er viktig.....	1	2	3	4	5
6	Sier at du skal være stolt av deg selv.....	1	2	3	4	5
7	Samarbeider med deg for å få ting gjort.....	1	2	3	4	5
8	Presser deg til å gjøre ting	1	2	3	4	5

		Slett ikke typisk				Svært typisk
9	Spør deg hvordan du har det.....	1	2	3	4	5
10	Gir deg klare råd om hvordan du skal takle problemer.....	1	2	3	4	5
11	Gir deg informasjon slik at du forstår hvorfor du gjør ting	1	2	3	4	5
12	Forteller deg hva du skal gjøre	1	2	3	4	5
13	Er tilgjengelig for samtale når som helst.....	1	2	3	4	5
14	Peker på skadelige eller tåpelige måter du ser på ting på	1	2	3	4	5
15	Tilbyr en rekke forslag	1	2	3	4	5
16	Lar deg ikke dvele ved opprørende tanker	1	2	3	4	5

(Fisher et al., 2004)

39.

Vi vil gjerne vite om du har følt deg sliten, svak eller i mangel av overskudd den siste måneden. Vennligst besvar ALLE spørsmålene ved å krysse av for det svaret du synes passer best for deg. Vi ønsker at du besvarer alle spørsmålene selv om du ikke har hatt slike problemer. Vi spør om hvordan du har følt deg i det siste og ikke om hvordan du følte deg for lenge siden. Hvis du har følt deg sliten lenge, ber vi om at du sammenligner deg med hvordan du følte deg sist du var bra.

(Sett ett kryss på hver linje)

Har du problemer med at du føler deg sliten?	<input type="checkbox"/> Mindre enn vanlig	<input type="checkbox"/> Ikke mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mye mer enn vanlig
Trenger du mer hvile?	<input type="checkbox"/> Nei, mindre enn vanlig	<input type="checkbox"/> Ikke mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mye mer enn vanlig
Føler du deg søvnnig eller døsig?	<input type="checkbox"/> Mindre enn vanlig	<input type="checkbox"/> Ikke mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mye mer enn vanlig
Har du problemer med å komme igang med ting?	<input type="checkbox"/> Mindre enn vanlig	<input type="checkbox"/> Ikke mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mye mer enn vanlig
Mangler du overskudd?	<input type="checkbox"/> Ikke i det hele tatt	<input type="checkbox"/> Ikke mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mye mer enn vanlig
Har du redusert styrke i musklene dine?	<input type="checkbox"/> Ikke i det hele tatt	<input type="checkbox"/> Ikke mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mye mer enn vanlig

Føler du deg svak?	<input type="checkbox"/> Mindre enn vanlig	<input type="checkbox"/> Som vanlig	<input type="checkbox"/> Mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mye mer enn vanlig
Har du vansker med å konsentrere deg?	<input type="checkbox"/> Mindre enn vanlig	<input type="checkbox"/> Som vanlig	<input type="checkbox"/> Mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mye mer enn vanlig
Forsnakker du deg i samtaler?	<input type="checkbox"/> Mindre enn vanlig	<input type="checkbox"/> Ikke mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mye mer enn vanlig
Er det vanskeligere å finne det rette ordet?	<input type="checkbox"/> Mindre enn vanlig	<input type="checkbox"/> Ikke mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mye mer enn vanlig
Hvordan er hukommelsen din?	<input type="checkbox"/> Bedre enn vanlig	<input type="checkbox"/> Ikke verre enn vanlig	<input type="checkbox"/> Verre enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mye verre enn vanlig

FQ

40.

Vær vennlig å besvare hvert spørsmål med å sette en ring rundt «ja» eller «nei». Det er ingen riktige eller gale svar, og det er ingen «lure-spørsmål». Arbeid raskt med spørsmålene, og bruk ikke for lang tid på å tenke på den eksakte meningen med spørsmålene. Vennligst besvar alle spørsmålene.

1	Går humøret ditt ofte opp og ned?	Ja	Nei
2	Føler du deg «helt elendig» uten grunn?	Ja	Nei
3	Har du lett for å bli irritert?	Ja	Nei
4	Blir følelsene dine lett såret?	Ja	Nei
5	Har du ofte følelsen av å «ha fått nok»?	Ja	Nei
6	Vil du beskrive deg selv som en nervøs person?	Ja	Nei
7	Er du en bekymret person? . .	Ja	Nei
8	Ville du beskrive deg som anspent eller overnervøs?	Ja	Nei
9	Bekymrer du deg for lenge etter en pinlig opplevelse?	Ja	Nei
10	Plages du av «nervene»?	Ja	Nei
11	Føler du deg ofte ensom?	Ja	Nei
12	Er du ofte bekymret over å ha skyldfølelse?	Ja	Nei

EPQ-N

41. SMERTE, FYSISK AKTIVITET OG JOBB

Her er noe av det som andre har fortalt oss om ryggsmertene sine.

Sett ring rundt ett av tallene fra 0 (*helt uenig*) til 6 (*helt enig*) for hvert utsagn for å si hvor mye fysiske aktiviteter som å bøye seg, løfte, gå eller kjøre vil påvirke ryggen din.

	Helt uenig			Usikker			Helt enig
1 Smertene mine ble forårsaket av fysisk aktivitet	0	1	2	3	4	5	6
2 Fysisk aktivitet forverrer smertene mine.	0	1	2	3	4	5	6
3 Fysisk aktivitet kan skade ryggen min.	0	1	2	3	4	5	6
4 Jeg burde ikke utføre fysiske aktiviteter som (kan) forverre smertene mine.	0	1	2	3	4	5	6
5 Jeg kan ikke utføre fysiske aktiviteter som (kan) forverre smertene mine.	0	1	2	3	4	5	6

Følgende utsagn handler om hvordan det vanlige arbeidet ditt påvirker eller kan påvirke ryggsmertene dine.

	Helt uenig			Usikker			Helt enig
6 Smertene mine ble forårsaket av arbeidet mitt eller et uhell på jobben.	0	1	2	3	4	5	6
7 Arbeidet mitt forverret smertene mine.	0	1	2	3	4	5	6
8 Jeg har framsatt erstatningskrav for smertene mine.	0	1	2	3	4	5	6
9 Arbeidet mitt er for tungt for meg.	0	1	2	3	4	5	6
10 Arbeidet mitt forverrer eller kan forverre smertene mine	0	1	2	3	4	5	6
11 Arbeidet mitt kan skade ryggen min.	0	1	2	3	4	5	6
12 Jeg burde ikke utføre det vanlige arbeidet mitt med mine nåværende smerter.	0	1	2	3	4	5	6
13 Jeg kan ikke utføre det vanlige arbeidet mitt med mine nåværende smerter.	0	1	2	3	4	5	6
14 Jeg kan ikke utføre det vanlige arbeidet mitt før smertene er behandlet.	0	1	2	3	4	5	6
15 Jeg tror ikke jeg vil være tilbake på det vanlige arbeidet mitt innen 3 måneder.	0	1	2	3	4	5	6
16 Jeg tror ikke jeg noen gang vil være i stand til å komme tilbake til mitt vanlige arbeid	0	1	2	3	4	5	6

(FABQ)

42.

Hvordan har du det?

Når smerter og andre plager har vart en tid, blir en gjerne sliten og oppgitt. Dette gir ofte slike plager som nevnt nedenfor. Samlet blir disse her brukt som mål på at en er legemlig og psykisk presset. Vurder hvor mye hvert symptom har vært til plage eller ulempe for deg de siste 14 dagene (til og med i dag). Sett ring rundt tallet som passer best.

Husk å sette *en ring utenfor hver plage/hvert symptom*.

<i>(sett ring rundt tallet)</i>	Ikke i det hele tatt	Litt	En god del	Svært mye
1. Plutselig skremt uten grunn	1	2	3	4
2. Føler du deg engstelig	1	2	3	4
3. Føler du deg svimmel eller kraftløs	1	2	3	4
4. Nervøs eller urolig	1	2	3	4
5. Hjertebank	1	2	3	4
6. Skjelving	1	2	3	4
7. Føler deg anspent eller opphisset	1	2	3	4
8. Hodepine	1	2	3	4
9. Anfall av redsel eller panikk	1	2	3	4
10. Rastløshet, kan ikke sitte rolig	1	2	3	4
11. Føler deg slapp og uten energi	1	2	3	4
12. Anklager deg selv for ting	1	2	3	4
13. Har lett for å gråte	1	2	3	4
14. Tap av seksuell interesse/opplevelse	1	2	3	4
15. Dårlig appetitt	1	2	3	4
16. Vanskelig for å sove	1	2	3	4
17. Følelse av håpløshet mht. framtiden	1	2	3	4
18. Føler deg nedfor	1	2	3	4
19. Føler deg ensom	1	2	3	4
20. Har tanker om å ta ditt eget liv	1	2	3	4
21. Følelse av å være fanget	1	2	3	4
22. Bekymrer deg for mye	1	2	3	4
23. Føler ikke interesse for noe	1	2	3	4
24. Føler at alt krever stor anstrengelse	1	2	3	4
25. Føler at du ikke er noe verd	1	2	3	4

43.

Sykdomsforståelse

Vi er interessert i din personlige oppfatning av dine nåværende plager.

Marker hvor enig eller uenig du er i de følgende utsagnene om dine plager ved å krysse av under det alternativet som passer best.

		Helt uenig	Uenig	Verken enig eller uenig	Enig	Helt enig
1	Mine plager vil være av kort varighet					
2	Mine plager går nok ikke fort over, men blir sannsynligvis kroniske					
3	Mine plager vil være langvarige					
4	Disse plagene vil gå raskt over					
5	Jeg regner med å ha disse plagene resten av livet					
6	Mine plager er en alvorlig tilstand					
7	Mine plager har store konsekvenser for livet mitt					
8	Mine plager har ingen stor innvirkning på livet mitt					
9	Mine plager har stor betydning for hvordan andre oppfatter meg					
10	Mine plager har store økonomiske konsekvenser					
11	Mine plager forårsaker problemer for mine nærmeste					
12	Det er mye jeg kan gjøre for å kontrollere symptomene mine					
13	Det jeg selv gjør kan være avgjørende for om mine plager blir bedre eller verre					
14	Plagens forløp kommer an på meg selv					
15	Ingenting jeg gjør kan påvirke mine plager					
16	Jeg har mulighet til å påvirke plagene mine					
17	Mine handlinger vil ikke påvirke utfallet av plagene mine					
18	Mine plager vil bli bedre med tiden					
19	Der er svært lite som kan gjøres for å bedre plagene mine.					
20	Behandlingen jeg får vil kurere plagene mine					
21	De negative konsekvensene av mine plager kan unngås ved hjelp av behandlingen jeg får					
22	Den behandlingen jeg får kan holde plagene mine i sjakk					
23	Det er ingenting som kan hjelpe for plagene mine					
24	Symptomene på mine plager forundrer meg					

		Helt uenig	Uenig	Verken enig eller uenig	Enig	Helt enig
25	Mine plager er et mysterium					
26	Jeg forstår ikke mine plager					
27	Mine plager er ubegripelige					
28	Jeg har et klart bilde eller forståelse av mine plager					
29	Symptomene mine varierer mye fra dag til dag					
30	Symptomene kommer og går					
31	Mine plager kan ikke forutsies					
32	Jeg går igjennom perioder der plagene blir bedre og verre					
33	Jeg blir deprimert av å tenke på mine plager					
34	Jeg blir irritert når jeg tenker på mine plager					
35	Mine plager gjør meg sint					
36	Mine plager bekymrer meg ikke					
37	Mine plager gjør meg engstelig					
38	Mine plager gjør meg redd					

(IPQ-R)

44.

Oswestry

Disse spørsmålene hjelper oss til å forstå i hvor stor grad dine ryggsmarter har påvirket din evne til å mestre hverdagsaktiviteter. Vær vennlig å svar på hvert spørsmål ved å sette kryss i **én** boks. Vi er klar over at du vil kunne oppfatte alle utsagnene som gjeldende, men vær vennlig å kun merke av i boksen utenfor det utsagnet som passer mest i den nåværende situasjonen.

Vær vennlig å svare på alle spørsmålene.

1. Smarter/smertestillende medisiner

- ₁ Jeg kan tolerere smerten jeg har uten å bruke smertestillende midler.
- ₂ Jeg har store smerter, men klarer meg uten smertestillende midler.
- ₃ Smertestillende midler gjør meg helt smertefri.
- ₄ Smertestillende midler demper smertene.
- ₅ Smertestillende midler hjelper nesten ingenting.
- ₆ Smertestillende midler hjelper ikke på smertene.

2. Personlig stell (vask og påkledning)

- ₁ Jeg kan på vanlig måte stelle meg selv uten at det gir mer smerte.
- ₂ Jeg kan på vanlig måte stelle meg selv, men det gir mer smerte.
- ₃ Det er smertefullt å foreta det personlige stell, men jeg gjør det sakte og forsiktig.
- ₄ Jeg trenger litt hjelp, men klarer for det meste mitt personlige stell.
- ₅ Jeg trenger hjelp hver dag til mesteparten av det personlig stell.
- ₆ Jeg kler ikke på meg, vasker meg med vanskelighet og er sengeliggende.

3. Å løfte

- ₁ Jeg kan løfte tunge ting uten å få mer smerter.
- ₂ Jeg kan løfte tunge ting, men det øker smerten.
- ₃ Smerte hindrer meg i å løfte tunge ting, men jeg klarer det hvis de er gunstig plassert, for eksempel på et bord.
- ₄ Smerte hindrer meg i å løfte tunge ting, men jeg klarer lette og middels tunge ting hvis de er gunstig plassert.
- ₅ Jeg kan bare løfte svært lette ting.
- ₆ Jeg kan ikke løfte eller bære noe i det hele tatt.

4. Å gå

- ₁ Jeg kan gå så langt jeg vil.
- ₂ Smerte hindrer meg i å gå mer enn 1,5 km.
- ₃ Smerte hindrer meg i å gå mer enn 750 m.
- ₄ Smerte hindrer meg i å gå mer enn 350 m.
- ₅ Jeg kan bare gå hvis jeg bruker stokk eller krykker.
- ₆ Jeg er for det meste sengeliggende eller sitter i en stol det mest av dagen.

5. Å sitte

- ₁ Jeg kan sitte i hvilken som helst stol så lenge jeg vil.
- ₂ Jeg kan bare sitte i min favorittstol, men så lenge jeg vil.
- ₃ Smerte hindrer meg i å sitte mer enn 1 time.
- ₄ Smerte hindrer meg i å sitte mer enn 1/2 time.
- ₅ Smerte hindrer meg i å sitte mer enn 10 minutter.
- ₆ Smerte hindrer meg i å sitte i det hele tatt.

6. Å stå

- ₁ Jeg kan stå så lenge jeg vil uten å få mer smerter.
- ₂ Jeg kan stå så lenge jeg vil, men det øker smerten..
- ₃ Smerte hindrer meg i å stå mer enn 1 time.
- ₄ Smerte hindrer meg i å stå mer enn 1/2 time.
- ₅ Smerte hindrer meg i å stå mer enn 10 minutter.
- ₆ Smerte hindrer meg i å stå i det hele tatt.

7. Å sove

- ₁ Smerte hindrer meg ikke i å sove godt.
- ₂ Jeg sover bare godt når jeg har tatt medisiner.
- ₃ Selv om jeg tar medisiner, sover jeg ikke mer enn 6 timer.
- ₄ Selv om jeg tar medisiner, sover jeg ikke mer enn 4 timer.
- ₅ Selv om jeg tar medisiner, sover jeg ikke mer enn 2 timer.
- ₆ Smerte hindrer meg i å sove i det hele tatt.

8. Seksualliv

- ₁ Mitt seksualliv er normalt og gir ikke mer smerte.
- ₂ Mitt seksualliv er normalt, men det gir litt mer smerte.
- ₃ Mitt seksualliv er nærmest normalt, men det er svært smertefullt.
- ₄ Mitt seksualliv er i høy grad hemmet av smerter.
- ₅ Mitt seksualliv eksiterer nesten ikke på grunn av smerter.
- ₆ Smerte hindrer ethvert seksualliv.

9. Sosialt liv

- ₁ Mitt sosiale liv er normalt, og gir meg ikke mer smerte.
- ₂ Mitt sosiale liv er normalt, men det øker smerten.
- ₃ Smerte har ikke noe bestemt innvirkning på mitt sosiale liv bortsett fra på aktive interesser som f.eks. dansing, sport etc..
- ₄ Smerte har begrenset mitt sosiale liv, og jeg går ikke ofte ut.
- ₅ På grunn av smerter er mitt sosiale liv begrenset til hjemmet.
- ₆ Jeg har overhodet ikke noe sosialt liv på grunn av smerter.

10. Å reise

- ₁ Jeg kan reise hvor som helst uten å få mer smerte.
- ₂ Jeg kan reise hvor som helst, men det gir meg mer smerte.
- ₃ Smerten er stor, men jeg klarer å reise mer enn 2 timer.
- ₄ På grunn av smerte klarer jeg bare reiser under 1 time.
- ₅ På grunn av smerte klarer jeg bare nødvendige reiser på under ½ time.
- ₆ Smerte hindrer meg i å reise i det hele tatt, bortsett fra til lege og sykehus.

45. Norsk funksjonsskjema

Har du hatt vansker med å utføre følgende aktiviteter den siste uken:

Ingen vansker Noe vansker Mye vansker Kan ikke

Gå/stå

Stå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gå korte avstander på flat mark (mindre enn 1 kilometer) .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gå lange avstander på flat mark (mer enn 1 kilometer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gå på skiftende underlag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gå i trapper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handle dagligvarer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ta på sko og strømper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Holde/plukke

Plukke opp en mynt fra et bord med fingrene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Holde og styre et ratt med hendene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kjøre bil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lage mat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skrive.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utføre vanlige oppgaver alene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drive med dine fritidsaktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kle på og av deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du hatt vansker med å utføre følgende aktiviteter den siste uken:

Ingen vansker Noe vansker Mye vansker Kan ikke

Løfte/bære

Løfte en tom bruske fra gulvet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bære handleposer i hendene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bære en liten sekk på skuldrene eller ryggen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skyve og dra med armene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gjøre vanlig rengjøring (inkl gulvvask og støvsuging)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gjøre klesvask	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sitte

Sitte på en kjøkkenstol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bruke bil som passasjer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bruke kollektivtransport (buss, tog) som passasjer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mestre

Være oppmerksom og konsentrert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeide i gruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rettlede andre i deres aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mestre ansvar i dagliglivet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mestre dagliglivets påkjenninger og belastninger.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Takle kritikk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Styre sinne og aggresjon.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Samhandling/kommunikasjon

Huske.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppfatte muntlige beskjeder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppfatte skriftlige beskjeder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snakke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Delta i samtale med flere personer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bruke telefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sanser

Se på fjernsyn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lytte til radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I hvilken grad er din evne til å utføre ditt vanlige arbeid nedsatt akkurat i dag? (Her angis den nedsettelsen som skyldes de plagene du er sykmeldt for):

- ₁ Svært mye nedsatt
- ₂ Mye nedsatt
- ₃ Middels nedsatt
- ₄ Ikke særlig nedsatt
- ₅ Ubetydelig nedsatt

Hvor lenge tror du at du fortsatt vil være sykmeldt fra i dag?

- ₁ Mindre enn en måned
- ₂ 1-2 måneder
- ₃ 2-4 måneder
- ₄ 4-10 måneder
- ₅ Mer enn 10 måneder

(Brage et al. 2000)

46.

HAD

Disse spørsmålene handler om hvordan du føler deg for tiden. Kryss av det svaret som best beskriver dine følelser **siste uken**. Funder ikke for lenge på ditt svar; din umiddelbare reaksjon på hvert spørsmål er sannsynligvis riktigere enn et svar du har fundert lenge på.

1 Jeg er nervøs eller anspent		2 Det føles som om alt går langsommere	
For det meste	<input type="checkbox"/> ₁	Nesten hele tiden	<input type="checkbox"/> ₁
Ofte	<input type="checkbox"/> ₂	Svært ofte	<input type="checkbox"/> ₂
Noen ganger	<input type="checkbox"/> ₃	Fra tid til annen	<input type="checkbox"/> ₃
Ikke i det hele tatt	<input type="checkbox"/> ₄	Ikke i det hele tatt	<input type="checkbox"/> ₄
3 Jeg gleder meg fremdeles over ting jeg pleide å glede meg over		4 Jeg føler meg urolig liksom jeg har sommerfugler i magen	
Avgjort like mye	<input type="checkbox"/> ₁	Ikke i det hele tatt	<input type="checkbox"/> ₁
Ikke fullt så mye	<input type="checkbox"/> ₂	Fra tid til annen	<input type="checkbox"/> ₂
Bare lite grann	<input type="checkbox"/> ₃	Ganske ofte	<input type="checkbox"/> ₃
Ikke i det hele	<input type="checkbox"/> ₄	Svært ofte	<input type="checkbox"/> ₄
5 Jeg har en urofølelse som om noe forferdelig kommer til å skje		6 Jeg har sluttet å bry meg om hvordan jeg ser ut	
Helt sikkert og svært ille	<input type="checkbox"/> ₁	Ja, helt klart	<input type="checkbox"/> ₁
Ja, men ikke så veldig ille	<input type="checkbox"/> ₂	Jeg bryr meg ikke så mye som jeg burde	<input type="checkbox"/> ₂
Litt ille, men det bekymrer meg ikke så mye	<input type="checkbox"/> ₃	Det kan nok hende jeg ikke bryr meg nok	<input type="checkbox"/> ₃
Ikke i det hele tatt	<input type="checkbox"/> ₄	Jeg bryr meg om utseende like mye som jeg alltid har gjort	<input type="checkbox"/> ₄

7	Jeg kan le og se det morsomme i situasjoner		8	Jeg føler meg rastløs som om jeg stadig må være i aktivitet	
	Like mye som jeg alltid har gjort	<input type="checkbox"/> ₁		Uten tvil svært mye	<input type="checkbox"/> ₁
	Ikke like mye nå som før	<input type="checkbox"/> ₂		Ganske mye	<input type="checkbox"/> ₂
	Avgjort ikke så mye nå som før	<input type="checkbox"/> ₃		ikke så veldig mye	<input type="checkbox"/> ₃
	Ikke i det hele tatt	<input type="checkbox"/> ₄		Ikke i det hele tatt	<input type="checkbox"/> ₄
9	Jeg har hodet fullt av bekymringer		10	Jeg kan se framover med glede	
	Veldig ofte	<input type="checkbox"/> ₁		Like mye som jeg alltid har gjort	<input type="checkbox"/> ₁
	Ganske ofte	<input type="checkbox"/> ₂		Heller mindre enn jeg pleier	<input type="checkbox"/> ₂
	Av og til	<input type="checkbox"/> ₃		Avgjort mindre enn jeg pleier	<input type="checkbox"/> ₃
	En gang i blant	<input type="checkbox"/> ₄		Nesten ikke i det hele tatt	<input type="checkbox"/> ₄
11	Jeg er i godt humør		12	Jeg kan plutselig få en følelse av panikk	
	Aldri	<input type="checkbox"/> ₁		Uten tvil svært ofte	<input type="checkbox"/> ₁
	Noen ganger	<input type="checkbox"/> ₂		Svært ofte	<input type="checkbox"/> ₂
	Ganske ofte	<input type="checkbox"/> ₃		Ikke så veldig ofte	<input type="checkbox"/> ₃
	For det meste	<input type="checkbox"/> ₄		Ikke i det hele tatt	<input type="checkbox"/> ₄
13	Jeg kan sitte i fred og ro og kjenne meg avslappet		14	Jeg kan glede meg over en god bok eller et radio eller TV-program	
	Ja, helt klart	<input type="checkbox"/> ₁		Ofte	<input type="checkbox"/> ₁
	Vanligvis	<input type="checkbox"/> ₂		Fra tid til annen	<input type="checkbox"/> ₂
	Ikke så ofte	<input type="checkbox"/> ₃		Ikke så ofte	<input type="checkbox"/> ₃
	Ikke i det hele tatt	<input type="checkbox"/> ₄		Svært sjeldent	<input type="checkbox"/> ₄

(Snaith et al., 1982; Herman, 1997)

47. Helsetilstand

Vis hvilke utsagn som passer best på din helsetilstand i dag ved å sette et kryss i en av rutene utenfor hver av gruppene nedenfor.

Gange

- Jeg har ingen problemer med å gå omkring. ₁
- Jeg har litt problemer med å gå omkring. ₂
- Jeg er sengeliggende. ₃

Personlig stell

- Jeg har ingen problemer med personlig stell. ₁
- Jeg har litt problemer med å vaske meg eller kle meg. ₂
- Jeg er ute av stand til å vaske meg eller kle meg. ₃

Vanlige gjøremål (f.eks. arbeid, studier, husarbeid, familie- eller fritidsaktiviteter).

- Jeg har ingen problemer med å utføre mine vanlige gjøremål ₁
- Jeg har litt problemer med å utføre mine vanlige gjøremål. ₂
- Jeg er ute av stand til å utføre mine vanlige gjøremål. ₃

Smerte/ubehag

- Jeg har verken smerte eller ubehag. ₁
- Jeg har moderat smerte eller ubehag. ₂
- Jeg har sterk smerte eller ubehag. ₃

Angst/depresjon

- Jeg er verken engstelig eller deprimert. ₁
- Jeg er noe engstelig eller deprimert. ₂
- Jeg er svært engstelig eller deprimert. ₃

48.

For å hjelpe folk til å si hvor god eller dårlig en helsetilstand er, har vi laget en skala (omtrent som et termometer) hvor den beste tilstanden du kan tenke deg er merket 100 og den verste tilstanden du kan tenke deg er merket 0.

Vi vil gjerne at du viser på denne skalaen hvor god eller dårlig helsetilstanden din er i dag, etter din oppfatning. Vær vennlig å gjøre dette ved å trekke en linje fra boksen nedenfor til det punktet på skalaen som viser hvor god eller dårlig din helsetilstand er i dag.

**Din egen
helsetilstand
i dag**

Best tenkelige
helsetilstand



Verst tenkelige
helsetilstand

EQ-5D

49.

PSOCQ

Disse spørsmålene hjelper oss å forstå bedre måten du betrakter smerteproblemet ditt på. Hvert utsagn beskriver hvordan du kan føle om dette spesielle problemet. Vær så snill å angi i hvilken grad du er enig eller uenig med hvert utsagn. I hvert eksempel, vær snill å gjøre dine valg basert på hvordan du kjenner det akkurat nå, ikke hvordan du følte deg tidligere eller hvordan du skulle ønske at du følte deg.

Sett kryss i ruten under det tallet som best beskriver hvor mye du er enig eller uenig i hvert utsagn:

		Sterkt uenig 1	Uenig 2	Ubestemt eller usikker 3	Enig 4	Svært enig 5
1.	Jeg har tenkt at måten jeg takler smertene mine på kan bli bedre					
2.	Jeg utvikler nye måter å mestre smertene mine på					
3.	Jeg har lært noen gode måter for å hindre at smertenproblemene forstyrrer livet mitt					
4.	Når smerten blomstrer opp, legger jeg merke til at jeg automatisk tar i bruk mestrings teknikker som har fungert tidligere, slik som avspennings øvelser eller mentale distraheringsteknikker					
5.	Jeg bruker noen strategier som hjelper meg bedre å takle smertene mine i det daglige					
6.	Jeg har begynt å finne nye strategier for å hjelpe meg selv til å kontrollere smertene mine					
7.	Jeg har i det siste skjønnet at det ikke er noen medisinsk kur mot smertene mine, så jeg ønsker å lære noen måter å mestre dem på					
8.	Selv om smertene mine ikke går bort så er jeg klar til å begynne å forandre min måte å takle dem på					
9.	Jeg innser nå at det er på tide å legge opp en bedre plan for å takle smerteproblemet mitt					
10	Jeg bruker det jeg har lært som bidrar til å holde smertene mine under kontroll					
11	Jeg har prøvd alt folk har foreslått for å takle smertene mine og ingenting hjelper					
12	Smertene mine er et medisinsk problem og jeg burde konsultere leger om det					
13	Jeg bruker for øyeblikket noen forslag andre har kommet med om hvordan jeg skal leve med smerteproblemene mine					
14	Jeg begynner å lure på om jeg trenger å få litt hjelp til å utvikle ferdigheter for å mestre smertene mine					
15	Jeg har i det siste funnet ut at det er opp til meg å takle smertene mine bedre					

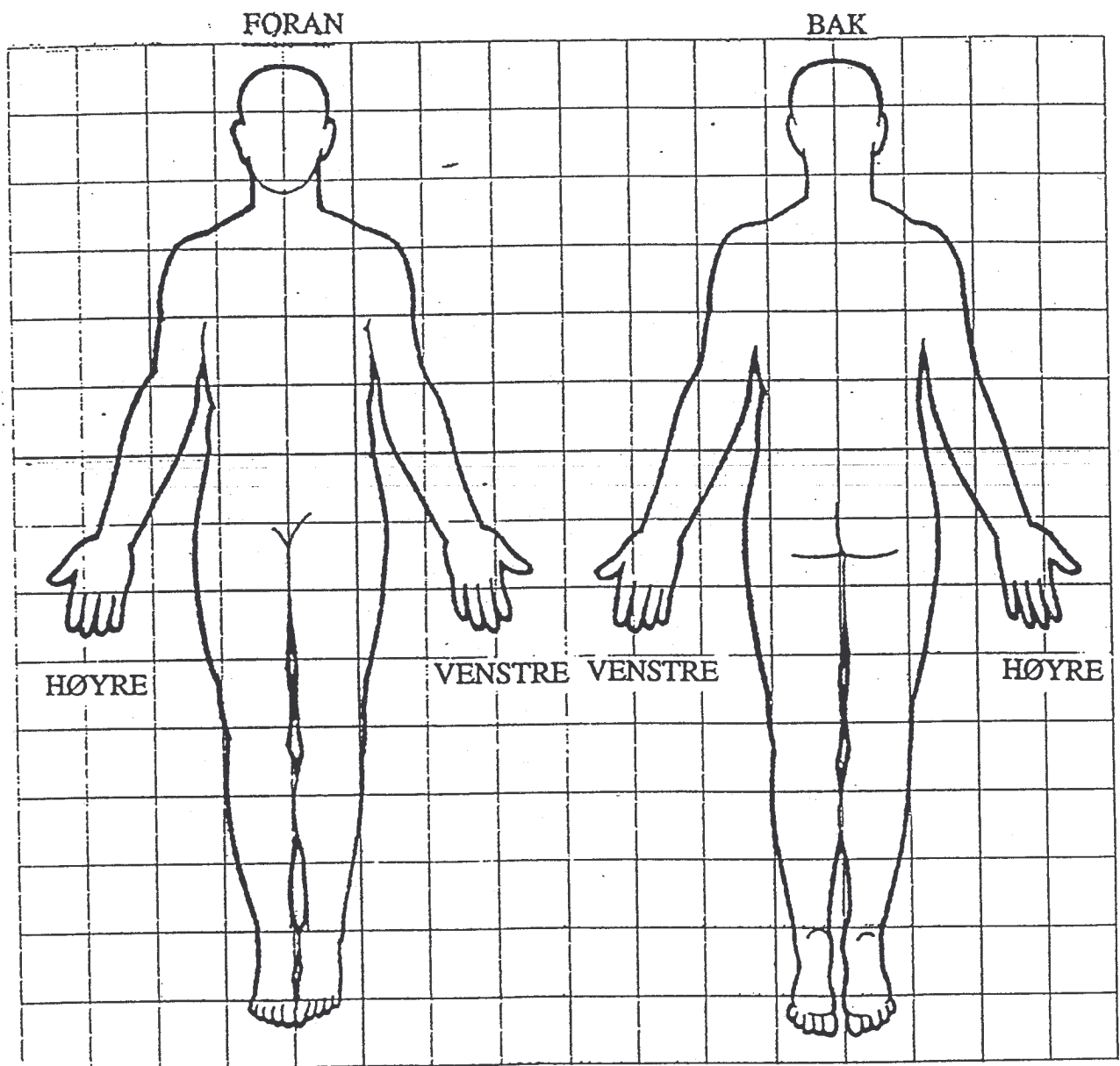
		Sterkt uenig 1	Uenig 2	Ubestemt eller usikker 3	Enig 4	Svært enig 5
16	Alle jeg snakker med forteller meg at jeg må lære meg å leve med smertene mine, men jeg skjønner ikke hvorfor jeg må gjøre det					
17	Jeg bruker teknikker for å takle smertene mine i det daglige					
18	Jeg har gjort store fremskritt i mestringen av smertene mine					
19	Jeg har i det siste kommet til den konklusjonen at det er på tide at jeg endrer min måte å takle smertene på					
20	Jeg får hjelp til å lære noen teknikker for å takle smertene mine bedre					
21	Jeg har begynt å lure på om det er opp til meg å gjøre noe med smertene mine i stedet for å stole på legene					
22	På tross av det leger forteller meg, tror jeg fortsatt at det må finnes en kirurgisk metode eller medikamenter som vil kunne fjerne smertene					
23	Jeg har funnet ut at leger bare kan hjelpe til en viss grad med å gjøre noe med smertene mine og at resten er opp til meg					
24	Det beste jeg kan gjøre er å finne en lege som kan finne ut hvordan jeg kan bli kvitt smertene mine en gang for alle					
25	Hvorfor kan ikke noen bare gjøre noe for å ta bort smertene mine?					
26	Jeg lærer å hjelpe meg selv til å kontrollere smertene mine uten legers hjelp					
27	Jeg prøver ut noen mestringsteknikker for å takle smertene mine bedre					
28	Jeg har lurt på om det er noe jeg kunne gjøre for å takle smertene mine bedre					
29	Alt dette snakket om bedre mestring er å kaste bort tiden min					
30	Jeg lærer meg måter å kontrollere smertene mine på uten å ty til medikamenter eller kirurgi					

50.

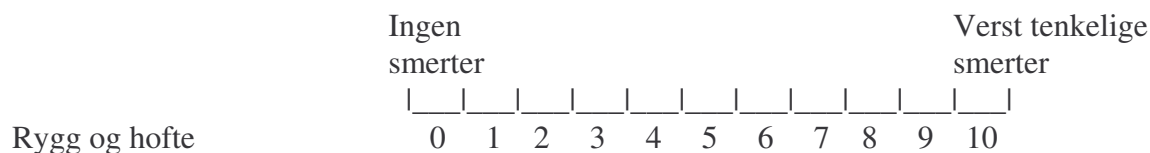
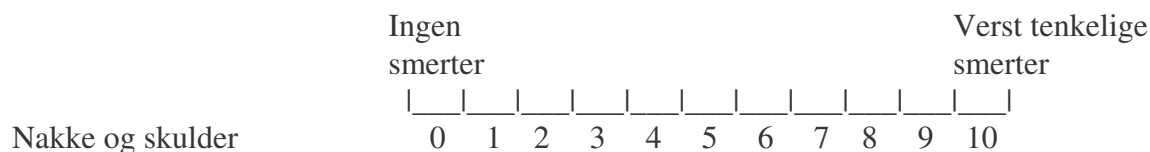
Plager og funksjon

Hvor har du vondt nå for tiden?

- a) Skravér de områder på kroppen hvor du har hatt smerte de siste 14 dagene
- b) Sett så et X på det punktet der du har følt mest intens smerte de siste 14 dagene
- c) Marker med pil → i hvilken retning og hvor langt smerten stråler fra X



51. **Hvor sterke har smertene dine vanligvis vært de siste 14 dagene?**



Smertens variasjon

Er smertene på samme plass hele tiden? ₁ Ja ₂ Nei

Har du like mye vondt hele tiden? ₁ Ja ₂ Nei

52. **Hva tror du selv er årsakene til ryggplagene dine?** (kryss av ett eller flere alternativer)

- ₁ Arbeidsbelastning
- ₂ Hjemmebelastning
- ₃ Fritidsaktiviteter
- ₄ Defekt i skjelett, muskulatur, eller andre kroppsdeler
- ₅ Feilbehandling
- ₆ Skade
- ₇ Vet ikke
- ₈ Andre årsaker.....

Hvis du har svart at du tror det er en skade som er årsak til ryggproblemene dine, vil vi gjerne vite om du har vært utsatt for noe som er meldt inn som yrkesskade eller trafikkskade.

₁ Yrkesskade ₂ Trafikkskade

Har du en uavklart forsikrings sak eller trygdesak i tilknytning til dine ryggplager?

₁ Ja, forsikrings sak ₂ Ja, trygdesak ₃ Nei

53. Kan du for dine plager siste uke merke av styrken på plagene, målt fra ingen til maksimal/sterkest mulig (sett kryss):

	Ingen smerter		Verst tenkelige smerter
Smerte ved aktivitet	|_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|		
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
	Ingen smerter		Verst tenkelige smerter
Smerte ved hvile	|_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|		
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
	Ingen smerter		Verst tenkelige smerter
Smerte om natten	|_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|		
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
	Ingen tretthet		Verst tenkelige tretthet
Tretthet	|_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|		
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
	Ingen konsentrasjonssvikt		Verst tenkelige konsentrasjonssvikt
Konsentrasjonssvikt (tretthet i hodet)	|_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|		
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		

54. Akseptering av kronisk smerte

Nedenfor finner du en rekke med utsagn. Vær snill å vurdere hvor sant hvert utsagn er for deg.

	Aldri sant	Veldig sjelden sant	Sjelden sant	Av og til sant	Ofte sant	Nesten alltid sant	Alltid sant
1 Jeg går videre med livet mitt uansett hvordan smertenivået mitt er.....	0	1	2	3	4	5	6
2 Livet mitt er bra, selv om jeg har kroniske smerter.....	0	1	2	3	4	5	6
3 Det er OK å kjenne smerter.....	0	1	2	3	4	5	6
4 Jeg skulle gjerne ofre viktige ting i livet mitt for å få bedre kontroll over denne smerten	0	1	2	3	4	5	6
5 Det er ikke nødvendig for meg å ha kontroll over smertene for å håndtere livet mitt bra	0	1	2	3	4	5	6
6 Selv om ting har forandret seg, lever jeg et normalt liv til tross mine kroniske smerter	0	1	2	3	4	5	6
7 Jeg må konsentrere meg om å bli kvitt smerten min.....	0	1	2	3	4	5	6

	Aldri sant	Veldig sjelden sant	Sjelden sant	Av og til sant	Ofte sant	Nesten alltid sant	Alltid sant
8 Jeg gjør mange aktiviteter når jeg føler smerte	0	1	2	3	4	5	6
9 Jeg lever et fullverdig liv selv om jeg har kroniske smerter	0	1	2	3	4	5	6
10 Å kontrollere smerte er mindre viktig enn andre mål i livet mitt	0	1	2	3	4	5	6
11 Mine tanker og følelser om smerte må forandre seg før jeg kan ta viktige skritt i livet mitt	0	1	2	3	4	5	6
12 Til tross for smerten, holder jeg nå fast ved en bestemt kurs i livet mitt	0	1	2	3	4	5	6
13 Å holde smertenivået mitt under kontroll krever første prioritet hver gang jeg foretar meg noe	0	1	2	3	4	5	6
14 Før jeg kan planlegge noe for alvor må jeg ha noe kontroll over smerten min.....	0	1	2	3	4	5	6
15 Når smerten min øker, så kan jeg fortsatt ivareta mine forpliktelser	0	1	2	3	4	5	6
16 Jeg vil ha bedre kontroll med livet mitt hvis jeg kan kontrollere mine negative tanker om smerte	0	1	2	3	4	5	6
17 Jeg unngår å sette meg i situasjoner hvor smerten kan øke.....	0	1	2	3	4	5	6
18 Mine bekymringer og engstelser for hva smerte kan gjøre med meg er reelle	0	1	2	3	4	5	6
19 Det er en lettelse å innse at jeg ikke trenger å endre smertene mine for å komme videre med livet mitt	0	1	2	3	4	5	6
20 Jeg må kjempe for å gjøre ting når jeg har smerter.....	0	1	2	3	4	5	6

CPAQ

55. KOSTHOLD

Spørsmålene under gjelder ditt sjømatinntak, slik det **vanligvis** er. Med sjømat mener vi fisk og andre sjømatprodukter. Vi er klar over at kostholdet varierer fra dag til dag. Prøv derfor så godt du kan å gi et ”gjennomsnitt” av ditt sjømatinntak. Ha det siste året i tankene når du fyller ut.

1. Hvor ofte spiser du vanligvis sjømat som middagsmat?

- ₁ 4 ganger eller mer/uke ₂ 1-3 ganger/uke ₃ 1-3 ganger/mnd
₄ Sjeldnere enn 1 gang/mnd ₅ Aldri

Hvis du spiser sjømat til middag, hvor stor mengde spiser du vanligvis?

(1 porsjon = 150 gram, tilsvarer 1 laksekotelett eller 3 fiskekaker eller 5 fiskeboller)

- ₁ ½ porsjon eller mindre ₂ 1 porsjon ₃ 1 ½ porsjon
₄ 2 porsjoner ₅ Mer enn 2 porsjoner

2. Hvor ofte spiser du vanligvis sjømat som pålegg, i salat, mellommåltid/snacks og lignende?

- ₁ 4 ganger eller mer/uke ₂ 1-3 ganger/uke ₃ 1-3 ganger/mnd
₄ Sjeldnere enn 1 gang/mnd ₅ Aldri

Hvis du bruker sjømat som pålegg, i salat, mellommåltid/snacks og lignende, hvor stor mengde spiser du vanligvis? (for eksempel ... fiskekaker, ...bokser makrell i tomat, ...dl reker, til ...antall brødsiver). Bruk blokkbokstaver.

3. Bruker du omega-3 tilskudd (flytende)? ₁ Ja ₂ Nei (gå videre til spm. 4)

Hvilken type omega-3 tilskudd bruker du? (spesifiser gjerne produktnavn og leverandør, bruk blokkbokstaver)

- ₁ Tran/fiskeolje ₂ Selolje ₃ Annen, spesifiser:
-

Hvor ofte? Hele året Deler av året (eks. om vinteren)

- | | | |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|
| Daglig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4-6 ganger/uke | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1-3 ganger/uke | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1-3 ganger/mnd. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hvor mye pleier du å ta hver gang?

- ₁ 1 teskje (3 ml) ₂ 1 barneskje (5 ml) ₃ 1 spiseskje (10 ml) eller mer

4. Bruker du omega-3 kapsler? ₁ Ja ₂ Nei (gå videre til spm. 5)

Hvilken type omega-3 kapsler bruker du? (spesifiser gjerne produktnavn og leverandør, bruk blokkbokstaver)

₁ Tran/fiskeolje ₂ Selolje ₃ Annen, spesifiser:

Hvor ofte? Hele året Deler av året (eks. om vinteren)

Daglig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-6 ganger/uke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-3 ganger/uke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-3 ganger/mnd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angi antall kapsler per dag: _____

Angi størrelse/mengde-innhold per kapsel (eks. 500/1000 mg): _____

5. Hvor ofte spiser du vanligvis følgende sjømat?

	Aldri	Sjeldnere enn 1 gang/mnd	1-3 ganger/mnd	1-3 ganger/uke	4 ganger eller mer/uke
Fiskegryte/grateng/suppe	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Fiskekaker/pudding/boller/pinner	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Torsk, sei, hyse/kolje o.l. – middag	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Piggvar, steinbit, uer, kveite o.l. – middag	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Laks, ørret, sild, makrell o.l. – middag	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Abbor, sik, røye, gjedde (ferskvann)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Tunfisk	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Sild (sur, speket, røkt)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Røkt/gravet laks, ørret, makrell	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Makrell/sardin/ansjos/brisling i tomat/olje	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Reker	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Blåskjell, kamskjell	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Kaviar	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Krabbe, crabsticks, kreps, hummer	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Annen sjømat, spesifiser type og hvor ofte (bruk blokkbokstaver):	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Tusen takk for hjelpen!

Spørreskjema om Ryggplager og helse

Ryggplager og helse

Hensikten med dette forskningsprosjektet er å kartlegge effekt på ryggplager av to typer kognitiv behandling og to typer kosttilskudd. Undersøkelsen skjer med bistand fra NAV i et samarbeid mellom sykehus/klinikker forskjellige steder i Norge, Unifob helse og Universitetet i Bergen. Ansvarlig for prosjektet er professor Hege R. Eriksen ved Universitetet i Bergen/Unifob helse.

For å kunne gjøre dette vil det være nødvendig å spørre ganske grundig om hvordan du har det nå før du starter med behandling. Vi ber deg bl.a. svare på spørsmål om rygg smerter, helseplager, utdanning, arbeidsevne og funksjon. Du vil bli bedt om å fylle ut et mindre spørreskjema etter 3, 6 og 12 måneder.

Det er mange spørsmål i skjemaet. Det er ingen riktige eller gale svar. Les spørsmålene nøye og forsøk å beskrive det som passer best for deg. Bruk magefølelsen og svar det som umiddelbart virker som det riktige svaret for deg. Noen spørsmål ligner på hverandre. Årsaken til dette er at spørreskjemaet er sammensatt av flere standardiserte spørreskjema brukt i forskning internasjonalt som ikke kan endres på. Det er derfor viktig at dere besvarer alle spørsmålene.

Det utfylte skjemaet er konfidensielt. Resultatene vil ikke bli presentert på en måte som gjør det mulig å identifisere den enkelte svargiver. Alle som er knyttet til prosjektet er bundet av taushetsplikt.

Dersom du har spørsmål om prosjektet, ta kontakt med oss.

På forhånd tusen takk for hjelpen!

Hege R. Eriksen
Prosjektleder
Professor/Forskningsdirektør
Unifob helse/Universitetet i Bergen
Christies gate 13
5015 Bergen

Prosjektmedarbeidere Unifob helse/Universitetet i Bergen

Anette K. Harris
Tlf. 55 58 39 92

Anette.Harris@iuh.uib.no

Silje E. Reme
Tlf. 55 58 39 91

Silje.Reme@unifob.uib.no

Torill H. Tveito
Tlf. 55 58 62 33

Torill.Tveito@psych.uib.no

1. **Kjønn** ₁ Mann ₂ Kvinne

2. **Fødselsår:** 19_____

3. **Har du lese og skrivevansker?**

₁ Ja

₂ Nei

Si fra dersom du ønsker
hjelp til å fylle ut skjema.

4. **Sivilstand**

₁ Ugift

₃ Samboer

₅ Skilt

₂ Gift/partnerskap

₄ Enke-/enkemann

₆ Separert

5. a) **Hvor mange barn har du?** _____

b) **Hvor mange barn bor hos deg nå/er i husholdningen?**

Antall 0-3 år: _____ 4-7 år: _____ 8-16 år: _____ over 16 år: _____

6. **Hvor mange års skolegang/studier har du til sammen?** _____ år
(tell antall år fra og med første skoleår på barneskole/folkeskole)

7. **Hva slags utdanning har du?** (Sett kryss ved den høyeste utdannelsen du har)

₁ Grunnskolenivå (Barne- og ungdomsskole)

₂ Videregående skole

₃ Universitet/høgskole 1-4 år

₄ Universitet/høgskole mer enn 4 år

₅ Annet

8. **Yrke**

a) **Hva er/var ditt hovedyrke:** _____

antall år i yrket _____ stillingsprosent: _____ %

b) **Type bedrift:** _____

- c) Har du privat uføreforsikring ₁ Ja ₂ Nei
- d) Hvilken arbeidstidsordning har du i jobben du nå er sykmeldt fra?
₁ Dag ₂ Kveld ₃ Natt ₄ Skiftarbeid
- e) Regner du med å være sykmeldt så lenge du har vondt i ryggen?
₁ Ja ₂ Nei ₃ Vet ikke

9. Foretrukket behandling

Som du vet, kan hverken du eller noen på ryggpoliklinikken velge hvilken behandling du vil motta. Vi er likevel interessert å vite om du har spesielt stor tro på en av behandlingene og ville valgt denne dersom du hadde hatt et valg.

JEG FORETREKKER:

	I liten grad	Spiller ingen rolle	I stor grad
Kort kognitiv behandling	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Lengre kognitiv behandling	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Soyaolje	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Selolje	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

10. Ryggplager i familien

Er det noen i din nærmeste familie/ektefelle som har hatt lignende ryggplager som deg?

- ₁ Ja ektefelle__ søsken__ foreldre__ barn__ andre _____
- ₂ Nei
- ₃ Vet ikke

11. Tro på bedring.

I hvor stor grad tror du de følgende har tro på at du vil komme tilbake i jobb?

(Sett ring rundt tallet)

	I liten grad	I noen grad	I stor grad	Vet ikke
1. Du selv	1	2	3	4
2. Familie	1	2	3	4
3. Arbeidskolleger	1	2	3	4
4. Behandlende lege	1	2	3	4

12. Sett et kryss ved det utsagnet som passer best for deg:

- ₁ Jeg kommer til å komme tilbake i jobb, men jeg vet ikke når
- ₂ Jeg har planlagt å komme tilbake i jobb om uker
- ₃ Jeg har ingen planer om å komme tilbake til jobb

Behandling

13. **Hvor lenge har du hatt ryggplagene dine?** Antall år.....

b) **Har du tidligere blitt operert for dine ryggplager? (Hvis ja, oppgi årstall)**

₀ Nei

₁ Ja, prolapsoperasjon År: _____

₂ Ja, avstivningsoperasjon År: _____

₃ Ja, operert for spinal stenose År: _____

14. **Lege**

Er du fornøyd med den informasjonen du har fått fra fastlegen om ryggplagene dine?

1 2 3 4 5
Svært misfornøyd Svært fornøyd

15. **Fysioterapi**

a) **Har du vært til behandling hos fysioterapeut for dine nåværende ryggplager?**

₁ Ja Antall behandlinger

₂ Nei (*gå videre til spm. 16*)

b) **Hvilken effekt synes du denne behandlingen hadde på dine ryggplager?**

₁ Jeg ble bedre

₂ Ingen effekt

₃ Jeg ble verre

16. **Kiropraktikk**

a) **Har du vært til behandling hos kiropraktor for dine nåværende ryggplager?**

₁ Ja, antall behandlinger:

₂ Nei (*gå videre til spm. 17*)

b) **Hvilken effekt synes du denne behandlingen hadde på dine ryggplager?**

₁ Jeg ble bedre

₂ Ingen effekt

₃ Jeg ble verre

17. Annen behandling (for eksempel naprapat, osteopat, homeopat, akupunktur el. lign.)

a) Har du fått annen behandling for dine nåværende ryggplager?

₁ Ja, antall behandlinger:

₂ Nei (gå videre til spm. 18)

b) Hvis ja, hvilken effekt synes du denne behandlingen hadde på dine ryggplager?

₁ Jeg ble bedre

₂ Ingen effekt

₃ Jeg ble verre

18. Jobbsikkerhet

a) Har du et arbeid å gå tilbake til nå?

₁ Ja (gå videre til spm. 19) ₂ Nei

b) Hvis nei, hvor gode muligheter tror du at det er for å få arbeid etter endt behandling?

₁ Svært gode

₂ Meget gode

₃ Gode

₄ Mindre gode

₅ Dårlige

19. Arbeidssituasjon/arbeidsmiljø

(Sett ring rundt tallet som passer)

I jobben du er sykmeldt fra:

	Nesten hele tiden	Ca. ¾ av tiden	Ca. ½ av tiden	Ca. ¼ av tiden	Svært lite	Nei/aldri
a) arbeidet du med gjentatte og ensidige bevegelser?.....	1	2	3	4	5	6
b) arbeidet du i stillinger som gav konstant belastning på ryggen?.....	1	2	3	4	5	6
c) arbeidet du med hendene løftet i høyde med skuldrene eller høyere?	1	2	3	4	5	6
d) arbeidet du med stillesittende arbeid?.....	1	2	3	4	5	6

20. Krav/kontroll

Vedrørende arbeidet du er sykmeldt fra

Kryss av på alle spørsmålene under.

	Ja, ofte 1.	Ja, noen ganger 2.	Nei, sjelden 3.	Nei, så godt som aldri 4.
1. Krever arbeidet ditt at du arbeider meget raskt?				
2. Krever arbeidet ditt at du arbeider meget hardt?				
3. Krever arbeidet ditt for stor arbeidsinnsats?				
4. Har du tilstrekkelig tid til å utføre arbeidsoppgavene dine?				
5. Forekommer det ofte motstridende krav i arbeidet ditt?				
6. Får du lære nye ting i ditt arbeid?				
7. Krever ditt arbeid dyktighet?				
8. Krever ditt arbeid oppfinnsomhet/kreativitet?				
9. Innebærer ditt arbeid at du gjør samme ting om og om igjen?				
10. Har du frihet til å bestemme hvordan ditt arbeid skal utføres?				
11. Har du frihet til å bestemme hva som skal utføres i ditt arbeid?				

Positive og psykososiale faktorer i arbeidsmiljøet

Kryss av det som passer best for alle utsagnene under.

	Stemmer helt 1.	Stemmer ganske bra 2.	Stemmer ikke særlig bra 3.	Stemmer ikke 4.
1. Det er rolig og behagelig stemning på min arbeidsplass.				
2. Det er godt samhold.				
3. Mine arbeidskamerater stiller opp for meg.				
4. Det er forståelse for at jeg kan ha en dårlig dag.				
5. Jeg kommer godt overens med mine overordnede.				
6. Jeg trives bra med mine arbeidskamerater.				

Copyright: Töres Theorell, Karolinska institutet, Stockholm, Sverige.
Copyright norsk oversettelse: Unifob helse, Universitetet i Bergen.

21. Har du vært utsatt for mobbing i jobben du er sykmeldt fra?

- ₁ Aldri ₂ En sjelden gang ₃ Av og til ₄ 1 gang i uken ₅ Flere ganger i uken

22. JOBBTILFREDSHET

a. Alt i alt, hvor tilfreds er du med jobben du er sykmeldt fra?

- ₁ Svært misfornøyd ₃ Verken misfornøyd eller fornøyd
₂ Misfornøyd ₄ Fornøyd ₅ Svært fornøyd

b. Hvis du kunne velge å gå inn i hvilken som helst jobb, hva ville du velge?

- ₁ Ville foretrekke en annen jobb enn den jeg nå er sykmeldt fra.
₂ Ville ikke jobbe i det hele tatt.
₃ Ville ønske den jobben jeg nå er sykmeldt fra.

c. Med det du vet i dag, ville du tatt den jobben du nå er sykmeldt fra?

- ₁ Jeg ville uten tvil takke nei.
₂ Jeg ville tenke meg om to ganger.
₃ Jeg ville uten å nøle ta den samme jobben.

d. Svarer jobben du er sykmeldt fra til forventningene du hadde da du tok den?

- ₁ Ikke særlig lik forventningene.
₂ Litt lik forventningene.
₃ Svært lik forventningene.

e. Hvis en god venn av deg var interessert i å ta en jobb tilsvarende jobben du er sykmeldt fra for samme arbeidsgiver, hva ville du råde ham eller henne til?

- ₁ Jeg ville fraråde min venn det.
₂ Jeg ville vært i tvil om å anbefale det.
₃ Jeg ville anbefale det på stedet.

23. OPPLEVD STRESS

Vennligst se på spørsmålene under og svar hvor ofte du har følt det slik **i løpet av den siste måneden**

	Aldri	Nesten aldri	Noen ganger	Ganske ofte	Svært ofte
1 Hvor ofte har du blitt oppskaket av at noe uventet skjedde?	1	2	3	4	5
2 Hvor ofte har du følt at du ikke var i stand til å kontrollere de viktige tingene i livet ditt?	1	2	3	4	5
3 Hvor ofte har du følt deg nervøs og ”stresset”?	1	2	3	4	5
4 Hvor ofte har du følt deg trygg på dine evner til å takle dine personlige problemer?	1	2	3	4	5
5 Hvor ofte har du følt at det går din vei?	1	2	3	4	5
6 Hvor ofte har du ikke klart å mestre alt du skulle gjøre?	1	2	3	4	5
7 Hvor ofte har du klart å kontrollere irritasjonene i livet ditt?	1	2	3	4	5
8 Hvor ofte har du følt deg på topp?	1	2	3	4	5
9 Hvor ofte har du vært sint på grunn av ting som har ligget utenfor din kontroll?	1	2	3	4	5
10 Hvor ofte har du følt at vanskelighetene har tårnet seg opp så du ikke har klart å hankses med dem?	1	2	3	4	5

Perceived Stress Scale, Cohen 1983

24. Har du på noe tidspunkt vært påført vold av en eller flere andre personer? (Uhell og vanlige barneslagsmål regnes ikke med)

₁ Ja ₂ Nei (gå videre til spm. 25)

a) I tilfelle vold, hva slags vold har du vært utsatt for?

₁ Blitt slått ₃ Seksuell vold eller overgrep
₂ Ran/Overfall ₄ Frihetsberøvelse ₅ Alvorlige trusler

b) I tilfelle du har vært utsatt for vold, hvor ofte har dette skjedd?

₁ En enkelt hendelse ₃ Regelmessig i 1 – 12 måneder
₂ En eller flere enkelthendelser ₄ Regelmessig i over ett år

LIVSSTIL

25. Fysisk form

a) Hvordan vil du beskrive din fysiske form?

- ₁ Meget god ₃ Middels
₂ God ₄ Dårlig ₅ Meget dårlig

b) Er din fysiske form dårligere enn vanlig?

- ₁ Ja ₂ Nei

26. Har du i løpet av det siste året før den nåværende sykmeldingsperioden drevet regelmessig med fysisk trening (mer enn 30 min. hver gang, og slik at du svetter)?

- ₁ Ja ₂ Nei

	Hvis Ja	Tid
		Totalt antall timer per uke
Turgåing		
Kondisjonstrening (for eksempel jogging, aerobic, trimparti, sykling, svømming, ballspill, ski)		
Styrketrening		
Annet		

27. Driver du nå regelmessig med fysisk trening (mer enn 30 min. hver gang, og slik at du svetter)?

- ₁ Ja ₂ Nei

	Hvis Ja	Tid
		Totalt antall timer per uke
Turgåing		
Kondisjonstrening (for eksempel jogging, aerobic, trimparti, sykling, svømming, ballspill, ski)		
Styrketrening		
Annet		

28. Hvor ofte røyker du?

- ₁ Ikke i det hele tatt (*gå videre til spm. 29*)
₂ Sjeldnere enn en gang i uken
₃ Hver uke
₄ Hver dag

Hvis du røyker hver dag, hvor mange sigaretter røyker du vanligvis per dag? (Både ferdigsigaretter og hjemmerullede)

Antall _____

Hvis du røyker hver uke, hvor mange sigaretter røyker du vanligvis per uke? (Både ferdigsigaretter og hjemmerullede)

Antall _____

29. Hvor ofte bruker du snus?

- ₁ Ikke i det hele tatt (*gå videre til spm. 30*)
₂ Sjeldnere enn en gang i uken
₃ Hver uke
₄ Hver dag

Hvis du bruker snus, omtrent hvor mange bokser snus bruker du per uke?

Antall _____

30. Omtrent hvor ofte har du i løpet av det siste året drukket alkohol?

- ₁ Har aldri drukket alkohol (*gå videre til spm. 31*)
₂ Har ikke drukket alkohol siste år (*gå videre til spm. 31*)
₃ Noen få ganger siste år
₄ Ca 1 gang i mnd
₅ 2-3 ganger per mnd
₆ Ca 1 gang i uken
₇ 2-3 ganger i uken
₈ 4-7 ganger i uken

Når du drikker alkohol, hvor mange glass og/eller drinker drikker du vanligvis?

Antall _____

Omtrent hvor mange ganger i løpet av det siste året, har du drukket så mye som minst 5 glass og/eller drinker i løpet av ett døgn?

Antall _____

Når du drikker, drikker du da vanligvis (sett ett eller flere kryss)

- Øl
 Vin
 Brennevin

31. Koffeininntak

Antall kopper kaffe med koffein pr. dag (1 kopp = ca. 2 dl): _____kopper

Hvor mye te drikker du?

Antall kopper te (ikke urte/grønn) pr. dag (1 kopp = ca. 2 dl): _____kopper

Hvor mye annen koffeinholdig drikke drikker du?

Antall dl annen koffeinholdig drikke pr. dag (for eksempel Coca cola, Cola light, Pepsi, Battery, Urge, Burn): _____ dl

32. Søvn

a) Hvordan har du sovet de tre siste månedene?

₁ Meget godt

₃ Middels

₂ Godt

₄ Dårlig

₅ Meget dårlig

b) Hvor mange timer sover du vanligvis per døgn? Ca. _____ timer

c) Hvor mange timer søvn trenger du per døgn (hvor mange timer ville du sove hvis du hadde muligheten til å sove så lenge som du trengte)? Fyll ut:

Jeg trenger _____ timer og _____ minutter søvn per døgn.

33. Hvordan vil du beskrive din egen helse?

₁ Meget god

₃ Middels

₂ God

₄ Dårlig

₅ Meget dårlig

34. Medikamenter

a) Bruker du medisiner?

₁ Ja, daglig

₂ Ja, ved behov

₃ Nei (gå videre til spm. 36)

Hvis du trenger mer plass enn det du finner på neste side for å skrive hvilke medisiner du bruker, be om ekstra skjema. Hormontilskudd, p-piller og lignende vil vi gjerne også at du registrerer.

b) Hvilke medisiner bruker du hver dag?

Navn (Hva heter medisinen)	Styrke (antall mg i hver tablett)	Dose (antall tabletter pr. døgn)
For eksempel: Ibux	200 mg	1 tablett 3 ganger daglig (1 x 3)

c) Hvilken effekt synes du disse medisinerne har på dine plager?

₁ Jeg blir bedre ₂ Ingen effekt ₃ Jeg blir verre ₄ Vet ikke

d) Hvilke medisiner bruker du ved behov?

Navn (Hva heter medisinen)	Styrke (antall mg i hver tablett)	Dose (antall tabletter)	Hvor ofte bruker du vanligvis denne medisinen?
For eksempel: Ibux	200 mg	1 tablett inntil 3 ganger daglig ved behov (1 x 3 v. beh.)	1 – 2 ganger pr. uke (1 – 2/uke)

e) Hvilken effekt synes du disse medisinerne har på dine plager?

₁ Jeg blir bedre ₂ Ingen effekt ₃ Jeg blir verre ₄ Vet ikke

35.

Helseproblemer siste 30 døgn

På den neste siden nevnes noen vanlige helseplager. Vi vil be deg om å vurdere hvert enkelt problem/symptom, og oppgi **i hvilken grad du har vært plaget** av dette i løpet av de siste tretti døgn, og **antall dager** du har vært plaget.

Eksempel

Hvis du føler at du har vært *endel* plaget med forkjølelse/influenza siste måned, og varigheten av plagene var *ca. en uke*, fylles dette ut på følgende måte:

Sett ring rundt tallet som passer best.

Nedenfor nevnes noen alminnelige helseproblemer	Ikke plaget	Litt plaget	Endel plaget	Alvorlig plaget	Antall dager plagene varte (omtrent)
1. Forkjølelse, influensa	0	1	(2)	3	7

NB! Det er viktig at du fyller ut både *hvor plaget* du har vært, og *omtrent antall dager* du har vært plaget siste tretti døgn.

SHC (Eriksen et al., 1999)

Helseproblemer siste 30 dogn

Nedenfor nevnes noen alminnelige helseproblemer (sett ring rundt tallet som passer)	Ikke plaget	Litt plaget	Endel plaget	Alvorlig plaget	Antall dager plagene varte (omtrent)
1. Forkjølelse, influensa.....	0	1	2	3	.....
2. Hoste, bronkitt.....	0	1	2	3	.....
3. Astma	0	1	2	3	.....
4. Hodepine	0	1	2	3	.....
5. Nakkesmerter	0	1	2	3	.....
6. Smerter øverst i ryggen	0	1	2	3	.....
7. Smerter i korsrygg	0	1	2	3	.....
8. Smerter i armer.....	0	1	2	3	.....
9. Smerter i skuldre	0	1	2	3	.....
10. Migrene.....	0	1	2	3	.....
11. Hjerterbank, ekstraslag.....	0	1	2	3	.....
12. Brystsmerter	0	1	2	3	.....
13. Pustevansker	0	1	2	3	.....
14. Smerter i føttene ved anstrengelser	0	1	2	3	.....
15. Sure oppstøt, "halsbrann».....	0	1	2	3	.....
16. Sug eller svie i magen	0	1	2	3	.....
17. Magekatarr, magesår	0	1	2	3	.....
18. Mageknip	0	1	2	3	.....
19. «Luftplager».....	0	1	2	3	.....
20. Løs avføring, diaré	0	1	2	3	.....
21. Forstoppelse	0	1	2	3	.....
22. Eksem	0	1	2	3	.....
23. Allergi	0	1	2	3	.....
24. Hetetokter	0	1	2	3	.....
25. Søvnproblemer	0	1	2	3	.....
26. Tretthet.....	0	1	2	3	.....
27. Svimmelhet	0	1	2	3	.....
28. Angst	0	1	2	3	.....
29. Nedtrykt, depresjon.....	0	1	2	3	.....

Utrecht Coping List (UCL):

36.

Takling av problemer og ubehagelige hendelser

Folk flest har forskjellige måter å reagere på når de blir konfrontert med eller står foran problemer og ubehagelige hendelser. Reaksjonens art er ofte avhengig av problemets art, og av hvor alvorlig problemet er, eller av tidspunktet problemet oppstår på.

På de neste sidene finner du flere beskrivelser som sier noe om forskjellige måter du kunne tenke deg å reagere på når du står ovenfor et slikt problem. Vær vennlig å angi hvor ofte du ville handle på den måten som er beskrevet i setningen. Dette gjør du ved å sette en ring rundt det tallet som passer. Det er ingen riktige eller gale svar.

	Sjelden eller aldri	Noen ganger	Ofte	Veldig ofte
1. Jeg trekker meg helt tilbake fra andre mennesker	1	2	3	4
2. Jeg ser mørkt på situasjonen	1	2	3	4
3. Jeg gir etter for å unngå slike vanskelige situasjoner	1	2	3	4
4. Jeg forsoner meg med situasjonen	1	2	3	4
5. Jeg griper direkte inn i problemet	1	2	3	4
6. Jeg ser på problemet som en utfordring	1	2	3	4
7. Jeg venter og ser hva som da vil skje	1	2	3	4
8. Jeg finner ut alt om problemet	1	2	3	4
9. Jeg forsøker å unngå vanskelige situasjoner så meget som mulig	1	2	3	4
10. Jeg prøver å forholde meg rolig i vanskelige situasjoner	1	2	3	4
11. Jeg vurderer forskjellige løsninger på problemet..	1	2	3	4
12. Jeg angriper problemet direkte	1	2	3	4
13. Jeg bekymrer meg om fortiden	1	2	3	4
14. Jeg prøver å komme meg vekk fra situasjonen	1	2	3	4
15. Jeg tar beroligende midler	1	2	3	4
16. Jeg søker tilflukt i fantasier	1	2	3	4
17. Jeg lager mange alternative planer for å takle problemet	1	2	3	4
18. Jeg er fullstendig oppslukt av problemet	1	2	3	4
19. Jeg lar problemene hope seg opp	1	2	3	4
20. Jeg lar problemene løse seg selv	1	2	3	4
21. Jeg bekymrer meg ikke, tingene ordner seg som regel...	1	2	3	4
22. Jeg føler meg ute av stand til å gjøre noe	1	2	3	4

Copyright: UCL. Norsk oversettelse: H. Ursin

		Slett ikke typisk				Svært typisk
9	Spør deg hvordan du har det.....	1	2	3	4	5
10	Gir deg klare råd om hvordan du skal takle problemer.....	1	2	3	4	5
11	Gir deg informasjon slik at du forstår hvorfor du gjør ting	1	2	3	4	5
12	Forteller deg hva du skal gjøre	1	2	3	4	5
13	Er tilgjengelig for samtale når som helst.....	1	2	3	4	5
14	Peker på skadelige eller tåpelige måter du ser på ting på	1	2	3	4	5
15	Tilbyr en rekke forslag	1	2	3	4	5
16	Lar deg ikke dvele ved opprørende tanker	1	2	3	4	5

(Fisher et al., 2004)

39.

Vi vil gjerne vite om du har følt deg sliten, svak eller i mangel av overskudd den siste måneden. Vennligst besvar ALLE spørsmålene ved å krysse av for det svaret du synes passer best for deg. Vi ønsker at du besvarer alle spørsmålene selv om du ikke har hatt slike problemer. Vi spør om hvordan du har følt deg i det siste og ikke om hvordan du følte deg for lenge siden. Hvis du har følt deg sliten lenge, ber vi om at du sammenligner deg med hvordan du følte deg sist du var bra.

(Sett ett kryss på hver linje)

Har du problemer med at du føler deg sliten?	<input type="checkbox"/> Mindre enn vanlig	<input type="checkbox"/> Ikke mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mye mer enn vanlig
Trenger du mer hvile?	<input type="checkbox"/> Nei, mindre enn vanlig	<input type="checkbox"/> Ikke mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mye mer enn vanlig
Føler du deg søvnnig eller døsig?	<input type="checkbox"/> Mindre enn vanlig	<input type="checkbox"/> Ikke mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mye mer enn vanlig
Har du problemer med å komme igang med ting?	<input type="checkbox"/> Mindre enn vanlig	<input type="checkbox"/> Ikke mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mye mer enn vanlig
Mangler du overskudd?	<input type="checkbox"/> Ikke i det hele tatt	<input type="checkbox"/> Ikke mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mye mer enn vanlig
Har du redusert styrke i musklene dine?	<input type="checkbox"/> Ikke i det hele tatt	<input type="checkbox"/> Ikke mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mye mer enn vanlig

Føler du deg svak?	<input type="checkbox"/> Mindre enn vanlig	<input type="checkbox"/> Som vanlig	<input type="checkbox"/> Mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mye mer enn vanlig
Har du vansker med å konsentrere deg?	<input type="checkbox"/> Mindre enn vanlig	<input type="checkbox"/> Som vanlig	<input type="checkbox"/> Mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mye mer enn vanlig
Forsnakker du deg i samtaler?	<input type="checkbox"/> Mindre enn vanlig	<input type="checkbox"/> Ikke mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mye mer enn vanlig
Er det vanskeligere å finne det rette ordet?	<input type="checkbox"/> Mindre enn vanlig	<input type="checkbox"/> Ikke mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mye mer enn vanlig
Hvordan er hukommelsen din?	<input type="checkbox"/> Bedre enn vanlig	<input type="checkbox"/> Ikke verre enn vanlig	<input type="checkbox"/> Verre enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mye verre enn vanlig

FQ

40.

Vær vennlig å besvare hvert spørsmål med å sette en ring rundt «ja» eller «nei». Det er ingen riktige eller gale svar, og det er ingen «lure-spørsmål». Arbeid raskt med spørsmålene, og bruk ikke for lang tid på å tenke på den eksakte meningen med spørsmålene. Vennligst besvar alle spørsmålene.

1	Går humøret ditt ofte opp og ned?	Ja	Nei
2	Føler du deg «helt elendig» uten grunn?	Ja	Nei
3	Har du lett for å bli irritert?	Ja	Nei
4	Blir følelsene dine lett såret?	Ja	Nei
5	Har du ofte følelsen av å «ha fått nok»?	Ja	Nei
6	Vil du beskrive deg selv som en nervøs person?	Ja	Nei
7	Er du en bekymret person? . .	Ja	Nei
8	Ville du beskrive deg som anspent eller overnervøs?	Ja	Nei
9	Bekymrer du deg for lenge etter en pinlig opplevelse?	Ja	Nei
10	Plages du av «nervene»?	Ja	Nei
11	Føler du deg ofte ensom?	Ja	Nei
12	Er du ofte bekymret over å ha skyldfølelse?	Ja	Nei

EPQ-N

41. SMERTE, FYSISK AKTIVITET OG JOBB

Her er noe av det som andre har fortalt oss om ryggsmertene sine.

Sett ring rundt ett av tallene fra 0 (*helt uenig*) til 6 (*helt enig*) for hvert utsagn for å si hvor mye fysiske aktiviteter som å bøye seg, løfte, gå eller kjøre vil påvirke ryggen din.

	Helt uenig			Usikker			Helt enig
1 Smertene mine ble forårsaket av fysisk aktivitet	0	1	2	3	4	5	6
2 Fysisk aktivitet forverrer smertene mine.	0	1	2	3	4	5	6
3 Fysisk aktivitet kan skade ryggen min.	0	1	2	3	4	5	6
4 Jeg burde ikke utføre fysiske aktiviteter som (kan) forverre smertene mine.	0	1	2	3	4	5	6
5 Jeg kan ikke utføre fysiske aktiviteter som (kan) forverre smertene mine.	0	1	2	3	4	5	6

Følgende utsagn handler om hvordan det vanlige arbeidet ditt påvirker eller kan påvirke ryggsmertene dine.

	Helt uenig			Usikker			Helt enig
6 Smertene mine ble forårsaket av arbeidet mitt eller et uhell på jobben.	0	1	2	3	4	5	6
7 Arbeidet mitt forverret smertene mine.	0	1	2	3	4	5	6
8 Jeg har framsatt erstatningskrav for smertene mine.	0	1	2	3	4	5	6
9 Arbeidet mitt er for tungt for meg.	0	1	2	3	4	5	6
10 Arbeidet mitt forverrer eller kan forverre smertene mine	0	1	2	3	4	5	6
11 Arbeidet mitt kan skade ryggen min.	0	1	2	3	4	5	6
12 Jeg burde ikke utføre det vanlige arbeidet mitt med mine nåværende smerter.	0	1	2	3	4	5	6
13 Jeg kan ikke utføre det vanlige arbeidet mitt med mine nåværende smerter.	0	1	2	3	4	5	6
14 Jeg kan ikke utføre det vanlige arbeidet mitt før smertene er behandlet.	0	1	2	3	4	5	6
15 Jeg tror ikke jeg vil være tilbake på det vanlige arbeidet mitt innen 3 måneder.	0	1	2	3	4	5	6
16 Jeg tror ikke jeg noen gang vil være i stand til å komme tilbake til mitt vanlige arbeid	0	1	2	3	4	5	6

(FABQ)

42.

Hvordan har du det?

Når smerter og andre plager har vart en tid, blir en gjerne sliten og oppgitt. Dette gir ofte slike plager som nevnt nedenfor. Samlet blir disse her brukt som mål på at en er legemlig og psykisk presset. Vurder hvor mye hvert symptom har vært til plage eller ulempe for deg de siste 14 dagene (til og med i dag). Sett ring rundt tallet som passer best.

Husk å sette *en ring utenfor hver plage/hvert symptom*.

<i>(sett ring rundt tallet)</i>	Ikke i det hele tatt	Litt	En god del	Svært mye
1. Plutselig skremt uten grunn	1	2	3	4
2. Føler du deg engstelig	1	2	3	4
3. Føler du deg svimmel eller kraftløs	1	2	3	4
4. Nervøs eller urolig	1	2	3	4
5. Hjertebank	1	2	3	4
6. Skjelving	1	2	3	4
7. Føler deg anspent eller opphisset	1	2	3	4
8. Hodepine	1	2	3	4
9. Anfall av redsel eller panikk	1	2	3	4
10. Rastløshet, kan ikke sitte rolig	1	2	3	4
11. Føler deg slapp og uten energi	1	2	3	4
12. Anklager deg selv for ting	1	2	3	4
13. Har lett for å gråte	1	2	3	4
14. Tap av seksuell interesse/opplevelse	1	2	3	4
15. Dårlig appetitt	1	2	3	4
16. Vanskelig for å sove	1	2	3	4
17. Følelse av håpløshet mht. framtiden	1	2	3	4
18. Føler deg nedfor	1	2	3	4
19. Føler deg ensom	1	2	3	4
20. Har tanker om å ta ditt eget liv	1	2	3	4
21. Følelse av å være fanget	1	2	3	4
22. Bekymrer deg for mye	1	2	3	4
23. Føler ikke interesse for noe	1	2	3	4
24. Føler at alt krever stor anstrengelse	1	2	3	4
25. Føler at du ikke er noe verd	1	2	3	4

43.

Sykdomsforståelse

Vi er interessert i din personlige oppfatning av dine nåværende plager.

Marker hvor enig eller uenig du er i de følgende utsagnene om dine plager ved å krysse av under det alternativet som passer best.

		Helt uenig	Uenig	Verken enig eller uenig	Enig	Helt enig
1	Mine plager vil være av kort varighet					
2	Mine plager går nok ikke fort over, men blir sannsynligvis kroniske					
3	Mine plager vil være langvarige					
4	Disse plagene vil gå raskt over					
5	Jeg regner med å ha disse plagene resten av livet					
6	Mine plager er en alvorlig tilstand					
7	Mine plager har store konsekvenser for livet mitt					
8	Mine plager har ingen stor innvirkning på livet mitt					
9	Mine plager har stor betydning for hvordan andre oppfatter meg					
10	Mine plager har store økonomiske konsekvenser					
11	Mine plager forårsaker problemer for mine nærmeste					
12	Det er mye jeg kan gjøre for å kontrollere symptomene mine					
13	Det jeg selv gjør kan være avgjørende for om mine plager blir bedre eller verre					
14	Plagens forløp kommer an på meg selv					
15	Ingenting jeg gjør kan påvirke mine plager					
16	Jeg har mulighet til å påvirke plagene mine					
17	Mine handlinger vil ikke påvirke utfallet av plagene mine					
18	Mine plager vil bli bedre med tiden					
19	Der er svært lite som kan gjøres for å bedre plagene mine.					
20	Behandlingen jeg får vil kurere plagene mine					
21	De negative konsekvensene av mine plager kan unngås ved hjelp av behandlingen jeg får					
22	Den behandlingen jeg får kan holde plagene mine i sjakk					
23	Det er ingenting som kan hjelpe for plagene mine					
24	Symptomene på mine plager forundrer meg					

		Helt uenig	Uenig	Verken enig eller uenig	Enig	Helt enig
25	Mine plager er et mysterium					
26	Jeg forstår ikke mine plager					
27	Mine plager er ubegripelige					
28	Jeg har et klart bilde eller forståelse av mine plager					
29	Symptomene mine varierer mye fra dag til dag					
30	Symptomene kommer og går					
31	Mine plager kan ikke forutsies					
32	Jeg går igjennom perioder der plagene blir bedre og verre					
33	Jeg blir deprimert av å tenke på mine plager					
34	Jeg blir irritert når jeg tenker på mine plager					
35	Mine plager gjør meg sint					
36	Mine plager bekymrer meg ikke					
37	Mine plager gjør meg engstelig					
38	Mine plager gjør meg redd					

(IPQ-R)

44.

Oswestry

Disse spørsmålene hjelper oss til å forstå i hvor stor grad dine ryggsmarter har påvirket din evne til å mestre hverdagsaktiviteter. Vær vennlig å svar på hvert spørsmål ved å sette kryss i én boks. Vi er klar over at du vil kunne oppfatte alle utsagnene som gjeldende, men vær vennlig å kun merke av i boksen utenfor det utsagnet som passer mest i den nåværende situasjonen.

Vær vennlig å svare på alle spørsmålene.

1. Smarter/smertestillende medisiner

- ₁ Jeg kan tolerere smerten jeg har uten å bruke smertestillende midler.
- ₂ Jeg har store smerter, men klarer meg uten smertestillende midler.
- ₃ Smertestillende midler gjør meg helt smertefri.
- ₄ Smertestillende midler demper smertene.
- ₅ Smertestillende midler hjelper nesten ingenting.
- ₆ Smertestillende midler hjelper ikke på smertene.

2. Personlig stell (vask og påkledning)

- ₁ Jeg kan på vanlig måte stelle meg selv uten at det gir mer smerte.
- ₂ Jeg kan på vanlig måte stelle meg selv, men det gir mer smerte.
- ₃ Det er smertefullt å foreta det personlige stell, men jeg gjør det sakte og forsiktig.
- ₄ Jeg trenger litt hjelp, men klarer for det meste mitt personlige stell.
- ₅ Jeg trenger hjelp hver dag til mesteparten av det personlig stell.
- ₆ Jeg kler ikke på meg, vasker meg med vanskelighet og er sengeliggende.

3. Å løfte

- ₁ Jeg kan løfte tunge ting uten å få mer smerter.
- ₂ Jeg kan løfte tunge ting, men det øker smerten.
- ₃ Smerte hindrer meg i å løfte tunge ting, men jeg klarer det hvis de er gunstig plassert, for eksempel på et bord.
- ₄ Smerte hindrer meg i å løfte tunge ting, men jeg klarer lette og middels tunge ting hvis de er gunstig plassert.
- ₅ Jeg kan bare løfte svært lette ting.
- ₆ Jeg kan ikke løfte eller bære noe i det hele tatt.

4. Å gå

- ₁ Jeg kan gå så langt jeg vil.
- ₂ Smerte hindrer meg i å gå mer enn 1,5 km.
- ₃ Smerte hindrer meg i å gå mer enn 750 m.
- ₄ Smerte hindrer meg i å gå mer enn 350 m.
- ₅ Jeg kan bare gå hvis jeg bruker stokk eller krykker.
- ₆ Jeg er for det meste sengeliggende eller sitter i en stol det mest av dagen.

5. Å sitte

- ₁ Jeg kan sitte i hvilken som helst stol så lenge jeg vil.
- ₂ Jeg kan bare sitte i min favorittstol, men så lenge jeg vil.
- ₃ Smerte hindrer meg i å sitte mer enn 1 time.
- ₄ Smerte hindrer meg i å sitte mer enn 1/2 time.
- ₅ Smerte hindrer meg i å sitte mer enn 10 minutter.
- ₆ Smerte hindrer meg i å sitte i det hele tatt.

6. Å stå

- ₁ Jeg kan stå så lenge jeg vil uten å få mer smerter.
- ₂ Jeg kan stå så lenge jeg vil, men det øker smerten..
- ₃ Smerte hindrer meg i å stå mer enn 1 time.
- ₄ Smerte hindrer meg i å stå mer enn 1/2 time.
- ₅ Smerte hindrer meg i å stå mer enn 10 minutter.
- ₆ Smerte hindrer meg i å stå i det hele tatt.

7. Å sove

- ₁ Smerte hindrer meg ikke i å sove godt.
- ₂ Jeg sover bare godt når jeg har tatt medisiner.
- ₃ Selv om jeg tar medisiner, sover jeg ikke mer enn 6 timer.
- ₄ Selv om jeg tar medisiner, sover jeg ikke mer enn 4 timer.
- ₅ Selv om jeg tar medisiner, sover jeg ikke mer enn 2 timer.
- ₆ Smerte hindrer meg i å sove i det hele tatt.

8. Seksualliv

- ₁ Mitt seksualliv er normalt og gir ikke mer smerte.
- ₂ Mitt seksualliv er normalt, men det gir litt mer smerte.
- ₃ Mitt seksualliv er nærmest normalt, men det er svært smertefullt.
- ₄ Mitt seksualliv er i høy grad hemmet av smerter.
- ₅ Mitt seksualliv eksiterer nesten ikke på grunn av smerter.
- ₆ Smerte hindrer ethvert seksualliv.

9. Sosialt liv

- ₁ Mitt sosiale liv er normalt, og gir meg ikke mer smerte.
- ₂ Mitt sosiale liv er normalt, men det øker smerten.
- ₃ Smerte har ikke noe bestemt innvirkning på mitt sosiale liv bortsett fra på aktive interesser som f.eks. dansing, sport etc..
- ₄ Smerte har begrenset mitt sosiale liv, og jeg går ikke ofte ut.
- ₅ På grunn av smerter er mitt sosiale liv begrenset til hjemmet.
- ₆ Jeg har overhodet ikke noe sosialt liv på grunn av smerter.

10. Å reise

- ₁ Jeg kan reise hvor som helst uten å få mer smerte.
- ₂ Jeg kan reise hvor som helst, men det gir meg mer smerte.
- ₃ Smerten er stor, men jeg klarer å reise mer enn 2 timer.
- ₄ På grunn av smerte klarer jeg bare reiser under 1 time.
- ₅ På grunn av smerte klarer jeg bare nødvendige reiser på under ½ time.
- ₆ Smerte hindrer meg i å reise i det hele tatt, bortsett fra til lege og sykehus.

45. Norsk funksjonsskjema

Har du hatt vansker med å utføre følgende aktiviteter den siste uken:

Ingen vansker Noe vansker Mye vansker Kan ikke

Gå/stå

Stå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gå korte avstander på flat mark (mindre enn 1 kilometer) .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gå lange avstander på flat mark (mer enn 1 kilometer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gå på skiftende underlag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gå i trapper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handle dagligvarer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ta på sko og strømper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Holde/plukke

Plukke opp en mynt fra et bord med fingrene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Holde og styre et ratt med hendene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kjøre bil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lage mat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skrive.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utføre vanlige oppgaver alene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drive med dine fritidsaktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kle på og av deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du hatt vansker med å utføre følgende aktiviteter den siste uken:

Ingen vansker Noe vansker Mye vansker Kan ikke

Løfte/bære

Løfte en tom bruske fra gulvet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bære handleposer i hendene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bære en liten sekk på skuldrene eller ryggen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skyve og dra med armene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gjøre vanlig rengjøring (inkl gulvvask og støvsuging)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gjøre klesvask	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sitte

Sitte på en kjøkkenstol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bruke bil som passasjer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bruke kollektivtransport (buss, tog) som passasjer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mestre

Være oppmerksom og konsentrert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeide i gruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rettlede andre i deres aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mestre ansvar i dagliglivet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mestre dagliglivets påkjenninger og belastninger.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Takle kritikk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Styre sinne og aggresjon.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Samhandling/kommunikasjon

Huske.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppfatte muntlige beskjeder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppfatte skriftlige beskjeder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snakke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Delta i samtale med flere personer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bruke telefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sanser

Se på fjernsyn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lytte til radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I hvilken grad er din evne til å utføre ditt vanlige arbeid nedsatt akkurat i dag? (Her angis den nedsettelsen som skyldes de plagene du er sykmeldt for):

- ₁ Svært mye nedsatt
₂ Mye nedsatt
₃ Middels nedsatt
₄ Ikke særlig nedsatt
₅ Ubetydelig nedsatt

Hvor lenge tror du at du fortsatt vil være sykmeldt fra i dag?

- ₁ Mindre enn en måned
₂ 1-2 måneder
₃ 2-4 måneder
₄ 4-10 måneder
₅ Mer enn 10 måneder

(Brage et al. 2000)

46.

HAD

Disse spørsmålene handler om hvordan du føler deg for tiden. Kryss av det svaret som best beskriver dine følelser **siste uken**. Funder ikke for lenge på ditt svar; din umiddelbare reaksjon på hvert spørsmål er sannsynligvis riktigere enn et svar du har fundert lenge på.

1	Jeg er nervøs eller anspent		2	Det føles som om alt går langsommere	
	For det meste	<input type="checkbox"/> ₁		Nesten hele tiden	<input type="checkbox"/> ₁
	Ofte	<input type="checkbox"/> ₂		Svært ofte	<input type="checkbox"/> ₂
	Noen ganger	<input type="checkbox"/> ₃		Fra tid til annen	<input type="checkbox"/> ₃
	Ikke i det hele tatt	<input type="checkbox"/> ₄		Ikke i det hele tatt	<input type="checkbox"/> ₄
3	Jeg gleder meg fremdeles over ting jeg pleide å glede meg over		4	Jeg føler meg urolig liksom jeg har sommerfugler i magen	
	Avgjort like mye	<input type="checkbox"/> ₁		Ikke i det hele tatt	<input type="checkbox"/> ₁
	Ikke fullt så mye	<input type="checkbox"/> ₂		Fra tid til annen	<input type="checkbox"/> ₂
	Bare lite grann	<input type="checkbox"/> ₃		Ganske ofte	<input type="checkbox"/> ₃
	Ikke i det hele	<input type="checkbox"/> ₄		Svært ofte	<input type="checkbox"/> ₄
5	Jeg har en urofølelse som om noe forferdelig kommer til å skje		6	Jeg har sluttet å bry meg om hvordan jeg ser ut	
	Helt sikkert og svært ille	<input type="checkbox"/> ₁		Ja, helt klart	<input type="checkbox"/> ₁
	Ja, men ikke så veldig ille	<input type="checkbox"/> ₂		Jeg bryr meg ikke så mye som jeg burde	<input type="checkbox"/> ₂
	Litt ille, men det bekymrer meg ikke så mye	<input type="checkbox"/> ₃		Det kan nok hende jeg ikke bryr meg nok	<input type="checkbox"/> ₃
	Ikke i det hele tatt	<input type="checkbox"/> ₄		Jeg bryr meg om utseende like mye som jeg alltid har gjort	<input type="checkbox"/> ₄

7	Jeg kan le og se det morsomme i situasjoner		8	Jeg føler meg rastløs som om jeg stadig må være i aktivitet	
	Like mye som jeg alltid har gjort	<input type="checkbox"/> ₁		Uten tvil svært mye	<input type="checkbox"/> ₁
	Ikke like mye nå som før	<input type="checkbox"/> ₂		Ganske mye	<input type="checkbox"/> ₂
	Avgjort ikke så mye nå som før	<input type="checkbox"/> ₃		ikke så veldig mye	<input type="checkbox"/> ₃
	Ikke i det hele tatt	<input type="checkbox"/> ₄		Ikke i det hele tatt	<input type="checkbox"/> ₄
9	Jeg har hodet fullt av bekymringer		10	Jeg kan se framover med glede	
	Veldig ofte	<input type="checkbox"/> ₁		Like mye som jeg alltid har gjort	<input type="checkbox"/> ₁
	Ganske ofte	<input type="checkbox"/> ₂		Heller mindre enn jeg pleier	<input type="checkbox"/> ₂
	Av og til	<input type="checkbox"/> ₃		Avgjort mindre enn jeg pleier	<input type="checkbox"/> ₃
	En gang i blant	<input type="checkbox"/> ₄		Nesten ikke i det hele tatt	<input type="checkbox"/> ₄
11	Jeg er i godt humør		12	Jeg kan plutselig få en følelse av panikk	
	Aldri	<input type="checkbox"/> ₁		Uten tvil svært ofte	<input type="checkbox"/> ₁
	Noen ganger	<input type="checkbox"/> ₂		Svært ofte	<input type="checkbox"/> ₂
	Ganske ofte	<input type="checkbox"/> ₃		Ikke så veldig ofte	<input type="checkbox"/> ₃
	For det meste	<input type="checkbox"/> ₄		Ikke i det hele tatt	<input type="checkbox"/> ₄
13	Jeg kan sitte i fred og ro og kjenne meg avslappet		14	Jeg kan glede meg over en god bok eller et radio eller TV-program	
	Ja, helt klart	<input type="checkbox"/> ₁		Ofte	<input type="checkbox"/> ₁
	Vanligvis	<input type="checkbox"/> ₂		Fra tid til annen	<input type="checkbox"/> ₂
	Ikke så ofte	<input type="checkbox"/> ₃		Ikke så ofte	<input type="checkbox"/> ₃
	Ikke i det hele tatt	<input type="checkbox"/> ₄		Svært sjeldent	<input type="checkbox"/> ₄

(Snaith et al., 1982; Herman, 1997)

47. Helsetilstand

Vis hvilke utsagn som passer best på din helsetilstand i dag ved å sette et kryss i en av rutene utenfor hver av gruppene nedenfor.

Gange

- Jeg har ingen problemer med å gå omkring. ₁
- Jeg har litt problemer med å gå omkring. ₂
- Jeg er sengeliggende. ₃

Personlig stell

- Jeg har ingen problemer med personlig stell. ₁
- Jeg har litt problemer med å vaske meg eller kle meg. ₂
- Jeg er ute av stand til å vaske meg eller kle meg. ₃

Vanlige gjøremål (f.eks. arbeid, studier, husarbeid, familie- eller fritidsaktiviteter).

- Jeg har ingen problemer med å utføre mine vanlige gjøremål ₁
- Jeg har litt problemer med å utføre mine vanlige gjøremål. ₂
- Jeg er ute av stand til å utføre mine vanlige gjøremål. ₃

Smerte/ubehag

- Jeg har verken smerte eller ubehag. ₁
- Jeg har moderat smerte eller ubehag. ₂
- Jeg har sterk smerte eller ubehag. ₃

Angst/depresjon

- Jeg er verken engstelig eller deprimert. ₁
- Jeg er noe engstelig eller deprimert. ₂
- Jeg er svært engstelig eller deprimert. ₃

48.

For å hjelpe folk til å si hvor god eller dårlig en helsetilstand er, har vi laget en skala (omtrent som et termometer) hvor den beste tilstanden du kan tenke deg er merket 100 og den verste tilstanden du kan tenke deg er merket 0.

Vi vil gjerne at du viser på denne skalaen hvor god eller dårlig helsetilstanden din er i dag, etter din oppfatning. Vær vennlig å gjøre dette ved å trekke en linje fra boksen nedenfor til det punktet på skalaen som viser hvor god eller dårlig din helsetilstand er i dag.

**Din egen
helsetilstand
i dag**

Best tenkelige
helsetilstand



Verst tenkelige
helsetilstand

EQ-5D

49.

PSOCQ

Disse spørsmålene hjelper oss å forstå bedre måten du betrakter smerteproblemet ditt på. Hvert utsagn beskriver hvordan du kan føle om dette spesielle problemet. Vær så snill å angi i hvilken grad du er enig eller uenig med hvert utsagn. I hvert eksempel, vær snill å gjøre dine valg basert på hvordan du kjenner det akkurat nå, ikke hvordan du følte deg tidligere eller hvordan du skulle ønske at du følte deg.

Sett kryss i ruten under det tallet som best beskriver hvor mye du er enig eller uenig i hvert utsagn:

		Sterkt uenig 1	Uenig 2	Ubestemt eller usikker 3	Enig 4	Svært enig 5
1.	Jeg har tenkt at måten jeg takler smertene mine på kan bli bedre					
2.	Jeg utvikler nye måter å mestre smertene mine på					
3.	Jeg har lært noen gode måter for å hindre at smertenproblemene forstyrrer livet mitt					
4.	Når smerten blomstrer opp, legger jeg merke til at jeg automatisk tar i bruk mestrings teknikker som har fungert tidligere, slik som avspennings øvelser eller mentale distraheringsteknikker					
5.	Jeg bruker noen strategier som hjelper meg bedre å takle smertene mine i det daglige					
6.	Jeg har begynt å finne nye strategier for å hjelpe meg selv til å kontrollere smertene mine					
7.	Jeg har i det siste skjønnet at det ikke er noen medisinsk kur mot smertene mine, så jeg ønsker å lære noen måter å mestre dem på					
8.	Selv om smertene mine ikke går bort så er jeg klar til å begynne å forandre min måte å takle dem på					
9.	Jeg innser nå at det er på tide å legge opp en bedre plan for å takle smerteproblemet mitt					
10	Jeg bruker det jeg har lært som bidrar til å holde smertene mine under kontroll					
11	Jeg har prøvd alt folk har foreslått for å takle smertene mine og ingenting hjelper					
12	Smertene mine er et medisinsk problem og jeg burde konsultere leger om det					
13	Jeg bruker for øyeblikket noen forslag andre har kommet med om hvordan jeg skal leve med smerteproblemene mine					
14	Jeg begynner å lure på om jeg trenger å få litt hjelp til å utvikle ferdigheter for å mestre smertene mine					
15	Jeg har i det siste funnet ut at det er opp til meg å takle smertene mine bedre					

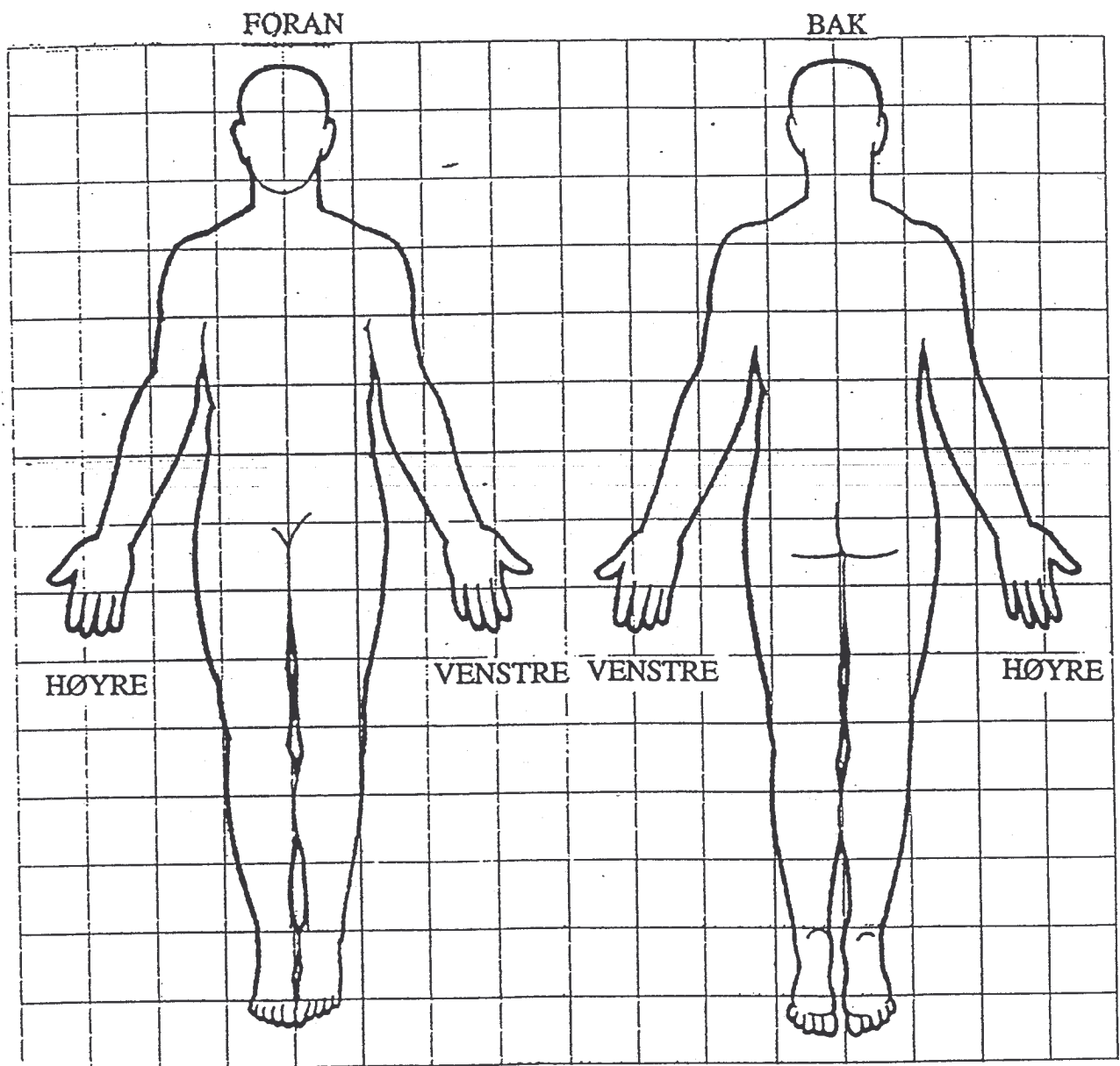
		Sterkt uenig 1	Uenig 2	Ubestemt eller usikker 3	Enig 4	Svært enig 5
16	Alle jeg snakker med forteller meg at jeg må lære meg å leve med smertene mine, men jeg skjønner ikke hvorfor jeg må gjøre det					
17	Jeg bruker teknikker for å takle smertene mine i det daglige					
18	Jeg har gjort store fremskritt i mestringen av smertene mine					
19	Jeg har i det siste kommet til den konklusjonen at det er på tide at jeg endrer min måte å takle smertene på					
20	Jeg får hjelp til å lære noen teknikker for å takle smertene mine bedre					
21	Jeg har begynt å lure på om det er opp til meg å gjøre noe med smertene mine i stedet for å stole på legene					
22	På tross av det leger forteller meg, tror jeg fortsatt at det må finnes en kirurgisk metode eller medikamenter som vil kunne fjerne smertene					
23	Jeg har funnet ut at leger bare kan hjelpe til en viss grad med å gjøre noe med smertene mine og at resten er opp til meg					
24	Det beste jeg kan gjøre er å finne en lege som kan finne ut hvordan jeg kan bli kvitt smertene mine en gang for alle					
25	Hvorfor kan ikke noen bare gjøre noe for å ta bort smertene mine?					
26	Jeg lærer å hjelpe meg selv til å kontrollere smertene mine uten legers hjelp					
27	Jeg prøver ut noen mestringsteknikker for å takle smertene mine bedre					
28	Jeg har lurt på om det er noe jeg kunne gjøre for å takle smertene mine bedre					
29	Alt dette snakket om bedre mestring er å kaste bort tiden min					
30	Jeg lærer meg måter å kontrollere smertene mine på uten å ty til medikamenter eller kirurgi					

50.

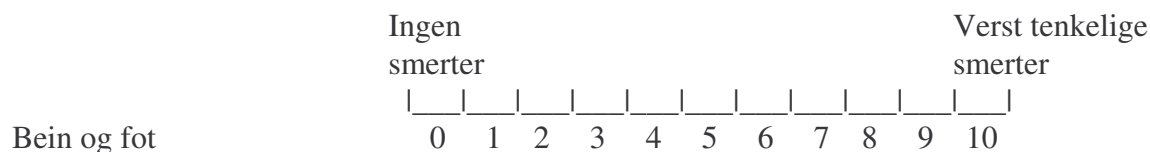
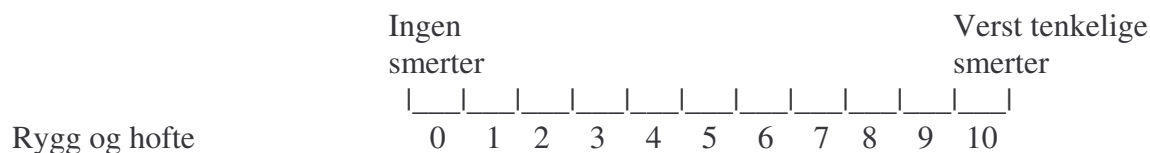
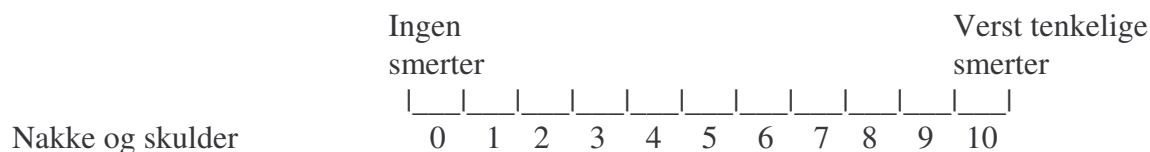
Plager og funksjon

Hvor har du vondt nå for tiden?

- a) Skravér de områder på kroppen hvor du har hatt smerte de siste 14 dagene
- b) Sett så et X på det punktet der du har følt mest intens smerte de siste 14 dagene
- c) Marker med pil → i hvilken retning og hvor langt smerten stråler fra X



51. **Hvor sterke har smertene dine vanligvis vært de siste 14 dagene?**



Smertens variasjon

Er smertene på samme plass hele tiden? ₁ Ja ₂ Nei

Har du like mye vondt hele tiden? ₁ Ja ₂ Nei

52. **Hva tror du selv er årsakene til ryggplagene dine?** (kryss av ett eller flere alternativer)

- ₁ Arbeidsbelastning
- ₂ Hjemmebelastning
- ₃ Fritidsaktiviteter
- ₄ Defekt i skjelett, muskulatur, eller andre kroppsdeler
- ₅ Feilbehandling
- ₆ Skade
- ₇ Vet ikke
- ₈ Andre årsaker.....

Hvis du har svart at du tror det er en skade som er årsak til ryggproblemene dine, vil vi gjerne vite om du har vært utsatt for noe som er meldt inn som yrkesskade eller trafikkskade.

₁ Yrkesskade ₂ Trafikkskade

Har du en uavklart forsikrings sak eller trygdesak i tilknytning til dine ryggplager?

₁ Ja, forsikrings sak ₂ Ja, trygdesak ₃ Nei

53. Kan du for dine plager siste uke merke av styrken på plagene, målt fra ingen til maksimal/sterkest mulig (sett kryss):

	Ingen smerter											Verst tenkelige smerter
Smerte ved aktivitet	|	|	|	|	|	|	|	|	|	|	|	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Ingen smerter											Verst tenkelige smerter
Smerte ved hvile	|	|	|	|	|	|	|	|	|	|	|	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Ingen smerter											Verst tenkelige smerter
Smerte om natten	|	|	|	|	|	|	|	|	|	|	|	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Ingen tretthet											Verst tenkelige tretthet
Tretthet	|	|	|	|	|	|	|	|	|	|	|	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Ingen konsentrasjonssvikt											Verst tenkelige konsentrasjonssvikt
Konsentrasjonssvikt (tretthet i hodet)	|	|	|	|	|	|	|	|	|	|	|	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

54. Akseptering av kronisk smerte

Nedenfor finner du en rekke med utsagn. Vær snill å vurdere hvor sant hvert utsagn er for deg.

	Aldri sant	Veldig sjelden sant	Sjelden sant	Av og til sant	Ofte sant	Nesten alltid sant	Alltid sant
1 Jeg går videre med livet mitt uansett hvordan smertenivået mitt er.....	0	1	2	3	4	5	6
2 Livet mitt er bra, selv om jeg har kroniske smerter.....	0	1	2	3	4	5	6
3 Det er OK å kjenne smerter.....	0	1	2	3	4	5	6
4 Jeg skulle gjerne ofre viktige ting i livet mitt for å få bedre kontroll over denne smerten	0	1	2	3	4	5	6
5 Det er ikke nødvendig for meg å ha kontroll over smertene for å håndtere livet mitt bra	0	1	2	3	4	5	6
6 Selv om ting har forandret seg, lever jeg et normalt liv til tross mine kroniske smerter	0	1	2	3	4	5	6
7 Jeg må konsentrere meg om å bli kvitt smerten min.....	0	1	2	3	4	5	6

	Aldri sant	Veldig sjelden sant	Sjelden sant	Av og til sant	Ofte sant	Nesten alltid sant	Alltid sant
8 Jeg gjør mange aktiviteter når jeg føler smerte	0	1	2	3	4	5	6
9 Jeg lever et fullverdig liv selv om jeg har kroniske smerter	0	1	2	3	4	5	6
10 Å kontrollere smerte er mindre viktig enn andre mål i livet mitt	0	1	2	3	4	5	6
11 Mine tanker og følelser om smerte må forandre seg før jeg kan ta viktige skritt i livet mitt	0	1	2	3	4	5	6
12 Til tross for smerten, holder jeg nå fast ved en bestemt kurs i livet mitt	0	1	2	3	4	5	6
13 Å holde smertenivået mitt under kontroll krever første prioritet hver gang jeg foretar meg noe	0	1	2	3	4	5	6
14 Før jeg kan planlegge noe for alvor må jeg ha noe kontroll over smerten min.....	0	1	2	3	4	5	6
15 Når smerten min øker, så kan jeg fortsatt ivareta mine forpliktelser	0	1	2	3	4	5	6
16 Jeg vil ha bedre kontroll med livet mitt hvis jeg kan kontrollere mine negative tanker om smerte	0	1	2	3	4	5	6
17 Jeg unngår å sette meg i situasjoner hvor smerten kan øke.....	0	1	2	3	4	5	6
18 Mine bekymringer og engstelser for hva smerte kan gjøre med meg er reelle	0	1	2	3	4	5	6
19 Det er en lettelse å innse at jeg ikke trenger å endre smertene mine for å komme videre med livet mitt	0	1	2	3	4	5	6
20 Jeg må kjempe for å gjøre ting når jeg har smerter.....	0	1	2	3	4	5	6

CPAQ

55. KOSTHOLD

Spørsmålene under gjelder ditt sjømatinntak, slik det **vanligvis** er. Med sjømat mener vi fisk og andre sjømatprodukter. Vi er klar over at kostholdet varierer fra dag til dag. Prøv derfor så godt du kan å gi et ”gjennomsnitt” av ditt sjømatinntak. Ha det siste året i tankene når du fyller ut.

1. Hvor ofte spiser du vanligvis sjømat som middagsmat?

- ₁ 4 ganger eller mer/uke ₂ 1-3 ganger/uke ₃ 1-3 ganger/mnd
₄ Sjeldnere enn 1 gang/mnd ₅ Aldri

Hvis du spiser sjømat til middag, hvor stor mengde spiser du vanligvis?

(1 porsjon = 150 gram, tilsvarer 1 laksekotelett eller 3 fiskekaker eller 5 fiskeboller)

- ₁ ½ porsjon eller mindre ₂ 1 porsjon ₃ 1 ½ porsjon
₄ 2 porsjoner ₅ Mer enn 2 porsjoner

2. Hvor ofte spiser du vanligvis sjømat som pålegg, i salat, mellommåltid/snacks og lignende?

- ₁ 4 ganger eller mer/uke ₂ 1-3 ganger/uke ₃ 1-3 ganger/mnd
₄ Sjeldnere enn 1 gang/mnd ₅ Aldri

Hvis du bruker sjømat som pålegg, i salat, mellommåltid/snacks og lignende, hvor stor mengde spiser du vanligvis? (for eksempel ... fiskekaker, ...bokser makrell i tomat, ...dl reker, til ...antall brødsiver). Bruk blokkbokstaver.

3. Bruker du omega-3 tilskudd (flytende)? ₁ Ja ₂ Nei (gå videre til spm. 4)

Hvilken type omega-3 tilskudd bruker du? (spesifiser gjerne produktnavn og leverandør, bruk blokkbokstaver)

- ₁ Tran/fiskeolje ₂ Selolje ₃ Annen, spesifiser:
-

Hvor ofte? Hele året Deler av året (eks. om vinteren)

- | | | |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|
| Daglig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4-6 ganger/uke | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1-3 ganger/uke | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1-3 ganger/mnd. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hvor mye pleier du å ta hver gang?

- ₁ 1 teskje (3 ml) ₂ 1 barneskje (5 ml) ₃ 1 spiseskje (10 ml) eller mer

4. Bruker du omega-3 kapsler? ₁ Ja ₂ Nei (gå videre til spm. 5)

Hvilken type omega-3 kapsler bruker du? (spesifiser gjerne produktnavn og leverandør, bruk blokkbokstaver)

₁ Tran/fiskeolje ₂ Selolje ₃ Annen, spesifiser:

Hvor ofte? Hele året Deler av året (eks. om vinteren)

Daglig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-6 ganger/uke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-3 ganger/uke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-3 ganger/mnd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angi antall kapsler per dag: _____

Angi størrelse/mengde-innhold per kapsel (eks. 500/1000 mg): _____

5. Hvor ofte spiser du vanligvis følgende sjømat?

	Aldri	Sjeldnere enn 1 gang/mnd	1-3 ganger/mnd	1-3 ganger/uke	4 ganger eller mer/uke
Fiskegryte/grateng/suppe	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Fiskekaker/pudding/boller/pinner	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Torsk, sei, hyse/kolje o.l. – middag	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Piggvar, steinbit, uer, kveite o.l. – middag	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Laks, ørret, sild, makrell o.l. – middag	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Abbor, sik, røye, gjedde (ferskvann)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Tunfisk	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Sild (sur, speket, røkt)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Røkt/gravet laks, ørret, makrell	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Makrell/sardin/ansjos/brisling i tomat/olje	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Reker	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Blåskjell, kamskjell	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Kaviar	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Krabbe, crabsticks, kreps, hummer	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Annen sjømat, spesifiser type og hvor ofte (bruk blokkbokstaver):	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Tusen takk for hjelpen!

Spørreskjema om Ryggplager og helse

Ryggplager og helse

Hensikten med dette forskningsprosjektet er å kartlegge effekt på ryggplager av to typer kognitiv behandling og to typer kosttilskudd. Undersøkelsen skjer med bistand fra NAV i et samarbeid mellom sykehus/klinikker forskjellige steder i Norge, Unifob helse og Universitetet i Bergen. Ansvarlig for prosjektet er professor Hege R. Eriksen ved Universitetet i Bergen/Unifob helse.

For å kunne gjøre dette vil det være nødvendig å spørre ganske grundig om hvordan du har det nå før du starter med behandling. Vi ber deg bl.a. svare på spørsmål om rygg smerter, helseplager, utdanning, arbeidsevne og funksjon. Du vil bli bedt om å fylle ut et mindre spørreskjema etter 3, 6 og 12 måneder.

Det er mange spørsmål i skjemaet. Det er ingen riktige eller gale svar. Les spørsmålene nøye og forsøk å beskrive det som passer best for deg. Bruk magefølelsen og svar det som umiddelbart virker som det riktige svaret for deg. Noen spørsmål ligner på hverandre. Årsaken til dette er at spørreskjemaet er sammensatt av flere standardiserte spørreskjema brukt i forskning internasjonalt som ikke kan endres på. Det er derfor viktig at dere besvarer alle spørsmålene.

Det utfylte skjemaet er konfidensielt. Resultatene vil ikke bli presentert på en måte som gjør det mulig å identifisere den enkelte svargiver. Alle som er knyttet til prosjektet er bundet av taushetsplikt.

Dersom du har spørsmål om prosjektet, ta kontakt med oss.

På forhånd tusen takk for hjelpen!

Hege R. Eriksen
Prosjektleder
Professor/Forskningsdirektør
Unifob helse/Universitetet i Bergen
Christies gate 13
5015 Bergen

Prosjektmedarbeidere Unifob helse/Universitetet i Bergen

Anette K. Harris
Tlf. 55 58 39 92

Anette.Harris@iuh.uib.no

Silje E. Reme
Tlf. 55 58 39 91

Silje.Reme@unifob.uib.no

Torill H. Tveito
Tlf. 55 58 62 33

Torill.Tveito@psych.uib.no

1. **Kjønn** ₁ Mann ₂ Kvinne

2. **Fødselsår:** 19_____

3. **Har du lese og skrivevansker?**

₁ Ja

₂ Nei

Si fra dersom du ønsker
hjelp til å fylle ut skjema.

4. **Sivilstand**

₁ Ugift

₃ Samboer

₅ Skilt

₂ Gift/partnerskap

₄ Enke-/enkemann

₆ Separert

5. a) **Hvor mange barn har du?** _____

b) **Hvor mange barn bor hos deg nå/er i husholdningen?**

Antall 0-3 år: _____ 4-7 år: _____ 8-16 år: _____ over 16 år: _____

6. **Hvor mange års skolegang/studier har du til sammen?** _____ år
(tell antall år fra og med første skoleår på barneskole/folkeskole)

7. **Hva slags utdanning har du?** (Sett kryss ved den høyeste utdannelsen du har)

₁ Grunnskolenivå (Barne- og ungdomsskole)

₂ Videregående skole

₃ Universitet/høgskole 1-4 år

₄ Universitet/høgskole mer enn 4 år

₅ Annet

8. **Yrke**

a) **Hva er/var ditt hovedyrke:** _____

antall år i yrket _____ stillingsprosent: _____ %

b) **Type bedrift:** _____

- c) Har du privat uføreforsikring ₁ Ja ₂ Nei
- d) Hvilken arbeidstidsordning har du i jobben du nå er sykmeldt fra?
₁ Dag ₂ Kveld ₃ Natt ₄ Skiftarbeid
- e) Regner du med å være sykmeldt så lenge du har vondt i ryggen?
₁ Ja ₂ Nei ₃ Vet ikke

9. Foretrukket behandling

Som du vet, kan hverken du eller noen på ryggpoliklinikken velge hvilken behandling du vil motta. Vi er likevel interessert å vite om du har spesielt stor tro på en av behandlingene og ville valgt denne dersom du hadde hatt et valg.

JEG FORETREKKER:

	I liten grad	Spiller ingen rolle	I stor grad
Kort kognitiv behandling	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Lengre kognitiv behandling	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Soyaolje	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Selolje	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

10. Ryggplager i familien

Er det noen i din nærmeste familie/ektefelle som har hatt lignende ryggplager som deg?

- ₁ Ja ektefelle__ søsken__ foreldre__ barn__ andre _____
- ₂ Nei
- ₃ Vet ikke

11. Tro på bedring.

I hvor stor grad tror du de følgende har tro på at du vil komme tilbake i jobb?

(Sett ring rundt tallet)

	I liten grad	I noen grad	I stor grad	Vet ikke
1. Du selv	1	2	3	4
2. Familie	1	2	3	4
3. Arbeidskolleger	1	2	3	4
4. Behandlende lege	1	2	3	4

12. Sett et kryss ved det utsagnet som passer best for deg:

- ₁ Jeg kommer til å komme tilbake i jobb, men jeg vet ikke når
- ₂ Jeg har planlagt å komme tilbake i jobb om uker
- ₃ Jeg har ingen planer om å komme tilbake til jobb

Behandling

13. **Hvor lenge har du hatt ryggplagene dine?** Antall år.....

b) **Har du tidligere blitt operert for dine ryggplager? (Hvis ja, oppgi årstall)**

₀ Nei

₁ Ja, prolapsoperasjon År: _____

₂ Ja, avstivningsoperasjon År: _____

₃ Ja, operert for spinal stenose År: _____

14. **Lege**

Er du fornøyd med den informasjonen du har fått fra fastlegen om ryggplagene dine?

1 2 3 4 5
Svært misfornøyd Svært fornøyd

15. **Fysioterapi**

a) **Har du vært til behandling hos fysioterapeut for dine nåværende ryggplager?**

₁ Ja Antall behandlinger

₂ Nei (*gå videre til spm. 16*)

b) **Hvilken effekt synes du denne behandlingen hadde på dine ryggplager?**

₁ Jeg ble bedre

₂ Ingen effekt

₃ Jeg ble verre

16. **Kiropraktikk**

a) **Har du vært til behandling hos kiropraktor for dine nåværende ryggplager?**

₁ Ja, antall behandlinger:

₂ Nei (*gå videre til spm. 17*)

b) **Hvilken effekt synes du denne behandlingen hadde på dine ryggplager?**

₁ Jeg ble bedre

₂ Ingen effekt

₃ Jeg ble verre

17. Annen behandling (for eksempel naprapat, osteopat, homeopat, akupunktur el. lign.)

a) Har du fått annen behandling for dine nåværende ryggplager?

₁ Ja, antall behandlinger:

₂ Nei (gå videre til spm. 18)

b) Hvis ja, hvilken effekt synes du denne behandlingen hadde på dine ryggplager?

₁ Jeg ble bedre

₂ Ingen effekt

₃ Jeg ble verre

18. Jobbsikkerhet

a) Har du et arbeid å gå tilbake til nå?

₁ Ja (gå videre til spm. 19) ₂ Nei

b) Hvis nei, hvor gode muligheter tror du at det er for å få arbeid etter endt behandling?

₁ Svært gode

₂ Meget gode

₃ Gode

₄ Mindre gode

₅ Dårlige

19. Arbeidssituasjon/arbeidsmiljø

(Sett ring rundt tallet som passer)

I jobben du er sykmeldt fra:

	Nesten hele tiden	Ca. ¾ av tiden	Ca. ½ av tiden	Ca. ¼ av tiden	Svært lite	Nei/aldri
a) arbeidet du med gjentatte og ensidige bevegelser?.....	1	2	3	4	5	6
b) arbeidet du i stillinger som gav konstant belastning på ryggen?.....	1	2	3	4	5	6
c) arbeidet du med hendene løftet i høyde med skuldrene eller høyere?	1	2	3	4	5	6
d) arbeidet du med stillesittende arbeid?.....	1	2	3	4	5	6

20. Krav/kontroll

Vedrørende arbeidet du er sykmeldt fra

Kryss av på alle spørsmålene under.

	Ja, ofte 1.	Ja, noen ganger 2.	Nei, sjelden 3.	Nei, så godt som aldri 4.
1. Krever arbeidet ditt at du arbeider meget raskt?				
2. Krever arbeidet ditt at du arbeider meget hardt?				
3. Krever arbeidet ditt for stor arbeidsinnsats?				
4. Har du tilstrekkelig tid til å utføre arbeidsoppgavene dine?				
5. Forekommer det ofte motstridende krav i arbeidet ditt?				
6. Får du lære nye ting i ditt arbeid?				
7. Krever ditt arbeid dyktighet?				
8. Krever ditt arbeid oppfinnsomhet/kreativitet?				
9. Innebærer ditt arbeid at du gjør samme ting om og om igjen?				
10. Har du frihet til å bestemme hvordan ditt arbeid skal utføres?				
11. Har du frihet til å bestemme hva som skal utføres i ditt arbeid?				

Positive og psykososiale faktorer i arbeidsmiljøet

Kryss av det som passer best for alle utsagnene under.

	Stemmer helt 1.	Stemmer ganske bra 2.	Stemmer ikke særlig bra 3.	Stemmer ikke 4.
1. Det er rolig og behagelig stemning på min arbeidsplass.				
2. Det er godt samhold.				
3. Mine arbeidskamerater stiller opp for meg.				
4. Det er forståelse for at jeg kan ha en dårlig dag.				
5. Jeg kommer godt overens med mine overordnede.				
6. Jeg trives bra med mine arbeidskamerater.				

Copyright: Töres Theorell, Karolinska institutet, Stockholm, Sverige.
Copyright norsk oversettelse: Unifob helse, Universitetet i Bergen.

21. Har du vært utsatt for mobbing i jobben du er sykmeldt fra?

- ₁ Aldri ₂ En sjelden gang ₃ Av og til ₄ 1 gang i uken ₅ Flere ganger i uken

22. JOBBTILFREDSHET

a. Alt i alt, hvor tilfreds er du med jobben du er sykmeldt fra?

- ₁ Svært misfornøyd ₃ Verken misfornøyd eller fornøyd
₂ Misfornøyd ₄ Fornøyd ₅ Svært fornøyd

b. Hvis du kunne velge å gå inn i hvilken som helst jobb, hva ville du velge?

- ₁ Ville foretrekke en annen jobb enn den jeg nå er sykmeldt fra.
₂ Ville ikke jobbe i det hele tatt.
₃ Ville ønske den jobben jeg nå er sykmeldt fra.

c. Med det du vet i dag, ville du tatt den jobben du nå er sykmeldt fra?

- ₁ Jeg ville uten tvil takke nei.
₂ Jeg ville tenke meg om to ganger.
₃ Jeg ville uten å nøle ta den samme jobben.

d. Svarer jobben du er sykmeldt fra til forventningene du hadde da du tok den?

- ₁ Ikke særlig lik forventningene.
₂ Litt lik forventningene.
₃ Svært lik forventningene.

e. Hvis en god venn av deg var interessert i å ta en jobb tilsvarende jobben du er sykmeldt fra for samme arbeidsgiver, hva ville du råde ham eller henne til?

- ₁ Jeg ville fraråde min venn det.
₂ Jeg ville vært i tvil om å anbefale det.
₃ Jeg ville anbefale det på stedet.

23. OPPLEVD STRESS

Vennligst se på spørsmålene under og svar hvor ofte du har følt det slik **i løpet av den siste måneden**

	Aldri	Nesten aldri	Noen ganger	Ganske ofte	Svært ofte
1 Hvor ofte har du blitt oppskaket av at noe uventet skjedde?	1	2	3	4	5
2 Hvor ofte har du følt at du ikke var i stand til å kontrollere de viktige tingene i livet ditt?	1	2	3	4	5
3 Hvor ofte har du følt deg nervøs og ”stresset”?	1	2	3	4	5
4 Hvor ofte har du følt deg trygg på dine evner til å takle dine personlige problemer?	1	2	3	4	5
5 Hvor ofte har du følt at det går din vei?	1	2	3	4	5
6 Hvor ofte har du ikke klart å mestre alt du skulle gjøre?	1	2	3	4	5
7 Hvor ofte har du klart å kontrollere irritasjonene i livet ditt?	1	2	3	4	5
8 Hvor ofte har du følt deg på topp?	1	2	3	4	5
9 Hvor ofte har du vært sint på grunn av ting som har ligget utenfor din kontroll?	1	2	3	4	5
10 Hvor ofte har du følt at vanskelighetene har tårnet seg opp så du ikke har klart å hankses med dem?	1	2	3	4	5

Perceived Stress Scale, Cohen 1983

24. Har du på noe tidspunkt vært påført vold av en eller flere andre personer? (Uhell og vanlige barneslagsmål regnes ikke med)

₁ Ja ₂ Nei (gå videre til spm. 25)

a) I tilfelle vold, hva slags vold har du vært utsatt for?

₁ Blitt slått ₃ Seksuell vold eller overgrep
₂ Ran/Overfall ₄ Frihetsberøvelse ₅ Alvorlige trusler

b) I tilfelle du har vært utsatt for vold, hvor ofte har dette skjedd?

₁ En enkelt hendelse ₃ Regelmessig i 1 – 12 måneder
₂ En eller flere enkelthendelser ₄ Regelmessig i over ett år

LIVSSTIL

25. Fysisk form

a) Hvordan vil du beskrive din fysiske form?

- ₁ Meget god ₃ Middels
₂ God ₄ Dårlig ₅ Meget dårlig

b) Er din fysiske form dårligere enn vanlig?

- ₁ Ja ₂ Nei

26. Har du i løpet av det siste året før den nåværende sykmeldingsperioden drevet regelmessig med fysisk trening (mer enn 30 min. hver gang, og slik at du svetter)?

- ₁ Ja ₂ Nei

	Hvis Ja	Tid
		Totalt antall timer per uke
Turgåing		
Kondisjonstrening (for eksempel jogging, aerobic, trimparti, sykling, svømming, ballspill, ski)		
Styrketrening		
Annet		

27. Driver du nå regelmessig med fysisk trening (mer enn 30 min. hver gang, og slik at du svetter)?

- ₁ Ja ₂ Nei

	Hvis Ja	Tid
		Totalt antall timer per uke
Turgåing		
Kondisjonstrening (for eksempel jogging, aerobic, trimparti, sykling, svømming, ballspill, ski)		
Styrketrening		
Annet		

28. Hvor ofte røyker du?

- ₁ Ikke i det hele tatt (*gå videre til spm. 29*)
₂ Sjeldnere enn en gang i uken
₃ Hver uke
₄ Hver dag

Hvis du røyker hver dag, hvor mange sigaretter røyker du vanligvis per dag? (Både ferdigsigaretter og hjemmerullede)

Antall _____

Hvis du røyker hver uke, hvor mange sigaretter røyker du vanligvis per uke? (Både ferdigsigaretter og hjemmerullede)

Antall _____

29. Hvor ofte bruker du snus?

- ₁ Ikke i det hele tatt (*gå videre til spm. 30*)
₂ Sjeldnere enn en gang i uken
₃ Hver uke
₄ Hver dag

Hvis du bruker snus, omtrent hvor mange bokser snus bruker du per uke?

Antall _____

30. Omtrent hvor ofte har du i løpet av det siste året drukket alkohol?

- ₁ Har aldri drukket alkohol (*gå videre til spm. 31*)
₂ Har ikke drukket alkohol siste år (*gå videre til spm. 31*)
₃ Noen få ganger siste år
₄ Ca 1 gang i mnd
₅ 2-3 ganger per mnd
₆ Ca 1 gang i uken
₇ 2-3 ganger i uken
₈ 4-7 ganger i uken

Når du drikker alkohol, hvor mange glass og/eller drinker drikker du vanligvis?

Antall _____

Omtrent hvor mange ganger i løpet av det siste året, har du drukket så mye som minst 5 glass og/eller drinker i løpet av ett døgn?

Antall _____

Når du drikker, drikker du da vanligvis (sett ett eller flere kryss)

- Øl
 Vin
 Brennevin

31. Koffeininntak

Antall kopper kaffe med koffein pr. dag (1 kopp = ca. 2 dl): _____kopper

Hvor mye te drikker du?

Antall kopper te (ikke urte/grønn) pr. dag (1 kopp = ca. 2 dl): _____kopper

Hvor mye annen koffeinholdig drikke drikker du?

Antall dl annen koffeinholdig drikke pr. dag (for eksempel Coca cola, Cola light, Pepsi, Battery, Urge, Burn): _____ dl

32. Søvn

a) Hvordan har du sovet de tre siste månedene?

₁ Meget godt

₃ Middels

₂ Godt

₄ Dårlig

₅ Meget dårlig

b) Hvor mange timer sover du vanligvis per døgn? Ca. _____ timer

c) Hvor mange timer søvn trenger du per døgn (hvor mange timer ville du sove hvis du hadde muligheten til å sove så lenge som du trengte)? Fyll ut:

Jeg trenger _____ timer og _____ minutter søvn per døgn.

33. Hvordan vil du beskrive din egen helse?

₁ Meget god

₃ Middels

₂ God

₄ Dårlig

₅ Meget dårlig

34. Medikamenter

a) Bruker du medisiner?

₁ Ja, daglig

₂ Ja, ved behov

₃ Nei (gå videre til spm. 36)

Hvis du trenger mer plass enn det du finner på neste side for å skrive hvilke medisiner du bruker, be om ekstra skjema. Hormontilskudd, p-piller og lignende vil vi gjerne også at du registrerer.

b) Hvilke medisiner bruker du hver dag?

Navn (Hva heter medisinen)	Styrke (antall mg i hver tablett)	Dose (antall tabletter pr. døgn)
For eksempel: Ibux	200 mg	1 tablett 3 ganger daglig (1 x 3)

c) Hvilken effekt synes du disse medisinerne har på dine plager?

₁ Jeg blir bedre ₂ Ingen effekt ₃ Jeg blir verre ₄ Vet ikke

d) Hvilke medisiner bruker du ved behov?

Navn (Hva heter medisinen)	Styrke (antall mg i hver tablett)	Dose (antall tabletter)	Hvor ofte bruker du vanligvis denne medisinen?
For eksempel: Ibux	200 mg	1 tablett inntil 3 ganger daglig ved behov (1 x 3 v. beh.)	1 – 2 ganger pr. uke (1 – 2/uke)

e) Hvilken effekt synes du disse medisinerne har på dine plager?

₁ Jeg blir bedre ₂ Ingen effekt ₃ Jeg blir verre ₄ Vet ikke

35.

Helseproblemer siste 30 døgn

På den neste siden nevnes noen vanlige helseplager. Vi vil be deg om å vurdere hvert enkelt problem/symptom, og oppgi **i hvilken grad du har vært plaget** av dette i løpet av de siste tretti døgn, og **antall dager** du har vært plaget.

Eksempel

Hvis du føler at du har vært *endel* plaget med forkjølelse/influenza siste måned, og varigheten av plagene var *ca. en uke*, fylles dette ut på følgende måte:

Sett ring rundt tallet som passer best.

Nedenfor nevnes noen alminnelige helseproblemer	Ikke plaget	Litt plaget	Endel plaget	Alvorlig plaget	Antall dager plagene varte (omtrent)
1. Forkjølelse, influensa	0	1	(2)	3	7

NB! Det er viktig at du fyller ut både *hvor plaget* du har vært, og *omtrent antall dager* du har vært plaget siste tretti døgn.

SHC (Eriksen et al., 1999)

Helseproblemer siste 30 dogn

Nedenfor nevnes noen alminnelige helseproblemer (sett ring rundt tallet som passer)	Ikke plaget	Litt plaget	Endel plaget	Alvorlig plaget	Antall dager plagene varte (omtrent)
1. Forkjølelse, influensa.....	0	1	2	3	.....
2. Hoste, bronkitt.....	0	1	2	3	.....
3. Astma	0	1	2	3	.....
4. Hodepine	0	1	2	3	.....
5. Nakkesmerter	0	1	2	3	.....
6. Smerter øverst i ryggen	0	1	2	3	.....
7. Smerter i korsrygg	0	1	2	3	.....
8. Smerter i armer.....	0	1	2	3	.....
9. Smerter i skuldre	0	1	2	3	.....
10. Migrene.....	0	1	2	3	.....
11. Hjertebank, ekstraslag.....	0	1	2	3	.....
12. Brystsmerter	0	1	2	3	.....
13. Pustevansker	0	1	2	3	.....
14. Smerter i føttene ved anstrengelser	0	1	2	3	.....
15. Sure oppstøt, ”halsbrann».....	0	1	2	3	.....
16. Sug eller svie i magen	0	1	2	3	.....
17. Magekatarr, magesår	0	1	2	3	.....
18. Mageknip	0	1	2	3	.....
19. «Luftplager».....	0	1	2	3	.....
20. Løs avføring, diaré	0	1	2	3	.....
21. Forstoppelse	0	1	2	3	.....
22. Eksem	0	1	2	3	.....
23. Allergi	0	1	2	3	.....
24. Hetetokter	0	1	2	3	.....
25. Søvnproblemer	0	1	2	3	.....
26. Tretthet.....	0	1	2	3	.....
27. Svimmelhet	0	1	2	3	.....
28. Angst	0	1	2	3	.....
29. Nedtrykt, depresjon.....	0	1	2	3	.....

Utrecht Coping List (UCL):

36.

Takling av problemer og ubehagelige hendelser

Folk flest har forskjellige måter å reagere på når de blir konfrontert med eller står foran problemer og ubehagelige hendelser. Reaksjonens art er ofte avhengig av problemets art, og av hvor alvorlig problemet er, eller av tidspunktet problemet oppstår på.

På de neste sidene finner du flere beskrivelser som sier noe om forskjellige måter du kunne tenke deg å reagere på når du står ovenfor et slikt problem. Vær vennlig å angi hvor ofte du ville handle på den måten som er beskrevet i setningen. Dette gjør du ved å sette en ring rundt det tallet som passer. Det er ingen riktige eller gale svar.

	Sjelden eller aldri	Noen ganger	Ofte	Veldig ofte
1. Jeg trekker meg helt tilbake fra andre mennesker	1	2	3	4
2. Jeg ser mørkt på situasjonen	1	2	3	4
3. Jeg gir etter for å unngå slike vanskelige situasjoner	1	2	3	4
4. Jeg forsoner meg med situasjonen	1	2	3	4
5. Jeg griper direkte inn i problemet	1	2	3	4
6. Jeg ser på problemet som en utfordring	1	2	3	4
7. Jeg venter og ser hva som da vil skje	1	2	3	4
8. Jeg finner ut alt om problemet	1	2	3	4
9. Jeg forsøker å unngå vanskelige situasjoner så meget som mulig	1	2	3	4
10. Jeg prøver å forholde meg rolig i vanskelige situasjoner	1	2	3	4
11. Jeg vurderer forskjellige løsninger på problemet..	1	2	3	4
12. Jeg angriper problemet direkte	1	2	3	4
13. Jeg bekymrer meg om fortiden	1	2	3	4
14. Jeg prøver å komme meg vekk fra situasjonen	1	2	3	4
15. Jeg tar beroligende midler	1	2	3	4
16. Jeg søker tilflukt i fantasier	1	2	3	4
17. Jeg lager mange alternative planer for å takle problemet	1	2	3	4
18. Jeg er fullstendig oppslukt av problemet	1	2	3	4
19. Jeg lar problemene hope seg opp	1	2	3	4
20. Jeg lar problemene løse seg selv	1	2	3	4
21. Jeg bekymrer meg ikke, tingene ordner seg som regel...	1	2	3	4
22. Jeg føler meg ute av stand til å gjøre noe	1	2	3	4

Copyright: UCL. Norsk oversettelse: H. Ursin

37. Her er en figur som skal forestille livets stige. Øverste trinnet representerer det beste liv du kan tenke deg, nederste trinn er det verste liv du kan tenke deg.

På hvilket trinn synes du at du står akkurat nå?	|_|_|	10
På hvilket trinn stod du for ett år siden?	|_|_|	9
Hvilket trinn tror du at du vil stå på om ett år?	|_|_|	8
		7
		6
		5
		4
		3
		2
		1

38. **SOSIAL STØTTE**

Vi er interessert i typen oppmuntring, assistanse og samarbeid du mottar fra den personen som er viktigst for deg når du trenger støtte for å takle ryggplagene dine (for eksempel din lege, en god venn eller din ektefelle/partner).

Hvert spørsmål beskriver en måte mennesker kan støtte deg på. Markér hvor typisk hvert utsagn er for den støtten **du** mottar. Vær snill å svare slik at vi kan se hvilke som er virkelig typiske og hvilke som ikke er så typiske for støtten du mottar for ryggplagene dine. **Sett ring rundt tallet som best markerer hvor typisk utsagnet er for typen av støtte du mottar fra din støtteperson.**

Støttepersonen jeg har valgt er:

- Legen min Ektefellen/partneren min Andre.....

		Slett ikke typisk				Svært typisk
1	Viser interesse for hvordan du har det.....	1	2	3	4	5
2	Løser problemer for deg	1	2	3	4	5
3	Spør om du trenger hjelp	1	2	3	4	5
4	Tar seg av dine problemer	1	2	3	4	5
5	Gjør det lett for deg å snakke om alt som du synes er viktig.....	1	2	3	4	5
6	Sier at du skal være stolt av deg selv.....	1	2	3	4	5
7	Samarbeider med deg for å få ting gjort.....	1	2	3	4	5
8	Presser deg til å gjøre ting	1	2	3	4	5

		Slett ikke typisk				Svært typisk
9	Spør deg hvordan du har det.....	1	2	3	4	5
10	Gir deg klare råd om hvordan du skal takle problemer.....	1	2	3	4	5
11	Gir deg informasjon slik at du forstår hvorfor du gjør ting	1	2	3	4	5
12	Forteller deg hva du skal gjøre	1	2	3	4	5
13	Er tilgjengelig for samtale når som helst.....	1	2	3	4	5
14	Peker på skadelige eller tåpelige måter du ser på ting på	1	2	3	4	5
15	Tilbyr en rekke forslag	1	2	3	4	5
16	Lar deg ikke dvele ved opprørende tanker	1	2	3	4	5

(Fisher et al., 2004)

39.

Vi vil gjerne vite om du har følt deg sliten, svak eller i mangel av overskudd den siste måneden. Vennligst besvar ALLE spørsmålene ved å krysse av for det svaret du synes passer best for deg. Vi ønsker at du besvarer alle spørsmålene selv om du ikke har hatt slike problemer. Vi spør om hvordan du har følt deg i det siste og ikke om hvordan du følte deg for lenge siden. Hvis du har følt deg sliten lenge, ber vi om at du sammenligner deg med hvordan du følte deg sist du var bra.

(Sett ett kryss på hver linje)

Har du problemer med at du føler deg sliten?	<input type="checkbox"/> Mindre enn vanlig	<input type="checkbox"/> Ikke mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mye mer enn vanlig
Trenger du mer hvile?	<input type="checkbox"/> Nei, mindre enn vanlig	<input type="checkbox"/> Ikke mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mye mer enn vanlig
Føler du deg søvnnig eller døsig?	<input type="checkbox"/> Mindre enn vanlig	<input type="checkbox"/> Ikke mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mye mer enn vanlig
Har du problemer med å komme igang med ting?	<input type="checkbox"/> Mindre enn vanlig	<input type="checkbox"/> Ikke mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mye mer enn vanlig
Mangler du overskudd?	<input type="checkbox"/> Ikke i det hele tatt	<input type="checkbox"/> Ikke mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mye mer enn vanlig
Har du redusert styrke i musklene dine?	<input type="checkbox"/> Ikke i det hele tatt	<input type="checkbox"/> Ikke mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mye mer enn vanlig

Føler du deg svak?	<input type="checkbox"/> Mindre enn vanlig	<input type="checkbox"/> Som vanlig	<input type="checkbox"/> Mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mye mer enn vanlig
Har du vansker med å konsentrere deg?	<input type="checkbox"/> Mindre enn vanlig	<input type="checkbox"/> Som vanlig	<input type="checkbox"/> Mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mye mer enn vanlig
Forsnakker du deg i samtaler?	<input type="checkbox"/> Mindre enn vanlig	<input type="checkbox"/> Ikke mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mye mer enn vanlig
Er det vanskeligere å finne det rette ordet?	<input type="checkbox"/> Mindre enn vanlig	<input type="checkbox"/> Ikke mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mer enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mye mer enn vanlig
Hvordan er hukommelsen din?	<input type="checkbox"/> Bedre enn vanlig	<input type="checkbox"/> Ikke verre enn vanlig	<input type="checkbox"/> Verre enn vanlig	<input type="checkbox"/> Mye verre enn vanlig

FQ

40.

Vær vennlig å besvare hvert spørsmål med å sette en ring rundt «ja» eller «nei». Det er ingen riktige eller gale svar, og det er ingen «lure-spørsmål». Arbeid raskt med spørsmålene, og bruk ikke for lang tid på å tenke på den eksakte meningen med spørsmålene. Vennligst besvar alle spørsmålene.

1	Går humøret ditt ofte opp og ned?	Ja	Nei
2	Føler du deg «helt elendig» uten grunn?	Ja	Nei
3	Har du lett for å bli irritert?	Ja	Nei
4	Blir følelsene dine lett såret?	Ja	Nei
5	Har du ofte følelsen av å «ha fått nok»?	Ja	Nei
6	Vil du beskrive deg selv som en nervøs person?	Ja	Nei
7	Er du en bekymret person? . .	Ja	Nei
8	Ville du beskrive deg som anspent eller overnervøs?	Ja	Nei
9	Bekymrer du deg for lenge etter en pinlig opplevelse?	Ja	Nei
10	Plages du av «nervene»?	Ja	Nei
11	Føler du deg ofte ensom?	Ja	Nei
12	Er du ofte bekymret over å ha skyldfølelse?	Ja	Nei

EPQ-N

41. SMERTE, FYSISK AKTIVITET OG JOBB

Her er noe av det som andre har fortalt oss om ryggsmertene sine.

Sett ring rundt ett av tallene fra 0 (*helt uenig*) til 6 (*helt enig*) for hvert utsagn for å si hvor mye fysiske aktiviteter som å bøye seg, løfte, gå eller kjøre vil påvirke ryggen din.

	Helt uenig			Usikker			Helt enig
1 Smertene mine ble forårsaket av fysisk aktivitet	0	1	2	3	4	5	6
2 Fysisk aktivitet forverrer smertene mine.	0	1	2	3	4	5	6
3 Fysisk aktivitet kan skade ryggen min.	0	1	2	3	4	5	6
4 Jeg burde ikke utføre fysiske aktiviteter som (kan) forverre smertene mine.	0	1	2	3	4	5	6
5 Jeg kan ikke utføre fysiske aktiviteter som (kan) forverre smertene mine.	0	1	2	3	4	5	6

Følgende utsagn handler om hvordan det vanlige arbeidet ditt påvirker eller kan påvirke ryggsmertene dine.

	Helt uenig			Usikker			Helt enig
6 Smertene mine ble forårsaket av arbeidet mitt eller et uhell på jobben.	0	1	2	3	4	5	6
7 Arbeidet mitt forverret smertene mine.	0	1	2	3	4	5	6
8 Jeg har framsatt erstatningskrav for smertene mine.	0	1	2	3	4	5	6
9 Arbeidet mitt er for tungt for meg.	0	1	2	3	4	5	6
10 Arbeidet mitt forverrer eller kan forverre smertene mine	0	1	2	3	4	5	6
11 Arbeidet mitt kan skade ryggen min.	0	1	2	3	4	5	6
12 Jeg burde ikke utføre det vanlige arbeidet mitt med mine nåværende smerter.	0	1	2	3	4	5	6
13 Jeg kan ikke utføre det vanlige arbeidet mitt med mine nåværende smerter.	0	1	2	3	4	5	6
14 Jeg kan ikke utføre det vanlige arbeidet mitt før smertene er behandlet.	0	1	2	3	4	5	6
15 Jeg tror ikke jeg vil være tilbake på det vanlige arbeidet mitt innen 3 måneder.	0	1	2	3	4	5	6
16 Jeg tror ikke jeg noen gang vil være i stand til å komme tilbake til mitt vanlige arbeid	0	1	2	3	4	5	6

(FABQ)

42.

Hvordan har du det?

Når smerter og andre plager har vart en tid, blir en gjerne sliten og oppgitt. Dette gir ofte slike plager som nevnt nedenfor. Samlet blir disse her brukt som mål på at en er legemlig og psykisk presset. Vurder hvor mye hvert symptom har vært til plage eller ulempe for deg de siste 14 dagene (til og med i dag). Sett ring rundt tallet som passer best.

Husk å sette *en ring utenfor hver plage/hvert symptom*.

(sett ring rundt tallet)	Ikke i det hele tatt	Litt	En god del	Svært mye
1. Plutselig skremt uten grunn	1	2	3	4
2. Føler du deg engstelig	1	2	3	4
3. Føler du deg svimmel eller kraftløs	1	2	3	4
4. Nervøs eller urolig	1	2	3	4
5. Hjertebank	1	2	3	4
6. Skjelving	1	2	3	4
7. Føler deg anspent eller opphisset	1	2	3	4
8. Hodepine	1	2	3	4
9. Anfall av redsel eller panikk	1	2	3	4
10. Rastløshet, kan ikke sitte rolig	1	2	3	4
11. Føler deg slapp og uten energi	1	2	3	4
12. Anklager deg selv for ting	1	2	3	4
13. Har lett for å gråte	1	2	3	4
14. Tap av seksuell interesse/opplevelse	1	2	3	4
15. Dårlig appetitt	1	2	3	4
16. Vanskelig for å sove	1	2	3	4
17. Følelse av håpløshet mht. framtiden	1	2	3	4
18. Føler deg nedfor	1	2	3	4
19. Føler deg ensom	1	2	3	4
20. Har tanker om å ta ditt eget liv	1	2	3	4
21. Følelse av å være fanget	1	2	3	4
22. Bekymrer deg for mye	1	2	3	4
23. Føler ikke interesse for noe	1	2	3	4
24. Føler at alt krever stor anstrengelse	1	2	3	4
25. Føler at du ikke er noe verd	1	2	3	4

43.

Sykdomsforståelse

Vi er interessert i din personlige oppfatning av dine nåværende plager.

Marker hvor enig eller uenig du er i de følgende utsagnene om dine plager ved å krysse av under det alternativet som passer best.

		Helt uenig	Uenig	Verken enig eller uenig	Enig	Helt enig
1	Mine plager vil være av kort varighet					
2	Mine plager går nok ikke fort over, men blir sannsynligvis kroniske					
3	Mine plager vil være langvarige					
4	Disse plagene vil gå raskt over					
5	Jeg regner med å ha disse plagene resten av livet					
6	Mine plager er en alvorlig tilstand					
7	Mine plager har store konsekvenser for livet mitt					
8	Mine plager har ingen stor innvirkning på livet mitt					
9	Mine plager har stor betydning for hvordan andre oppfatter meg					
10	Mine plager har store økonomiske konsekvenser					
11	Mine plager forårsaker problemer for mine nærmeste					
12	Det er mye jeg kan gjøre for å kontrollere symptomene mine					
13	Det jeg selv gjør kan være avgjørende for om mine plager blir bedre eller verre					
14	Plagens forløp kommer an på meg selv					
15	Ingenting jeg gjør kan påvirke mine plager					
16	Jeg har mulighet til å påvirke plagene mine					
17	Mine handlinger vil ikke påvirke utfallet av plagene mine					
18	Mine plager vil bli bedre med tiden					
19	Der er svært lite som kan gjøres for å bedre plagene mine.					
20	Behandlingen jeg får vil kurere plagene mine					
21	De negative konsekvensene av mine plager kan unngås ved hjelp av behandlingen jeg får					
22	Den behandlingen jeg får kan holde plagene mine i sjakk					
23	Det er ingenting som kan hjelpe for plagene mine					
24	Symptomene på mine plager forundrer meg					

		Helt uenig	Uenig	Verken enig eller uenig	Enig	Helt enig
25	Mine plager er et mysterium					
26	Jeg forstår ikke mine plager					
27	Mine plager er ubegripelige					
28	Jeg har et klart bilde eller forståelse av mine plager					
29	Symptomene mine varierer mye fra dag til dag					
30	Symptomene kommer og går					
31	Mine plager kan ikke forutsies					
32	Jeg går igjennom perioder der plagene blir bedre og verre					
33	Jeg blir deprimert av å tenke på mine plager					
34	Jeg blir irritert når jeg tenker på mine plager					
35	Mine plager gjør meg sint					
36	Mine plager bekymrer meg ikke					
37	Mine plager gjør meg engstelig					
38	Mine plager gjør meg redd					

(IPQ-R)

44.

Oswestry

Disse spørsmålene hjelper oss til å forstå i hvor stor grad dine ryggsmarter har påvirket din evne til å mestre hverdagsaktiviteter. Vær vennlig å svar på hvert spørsmål ved å sette kryss i **én** boks. Vi er klar over at du vil kunne oppfatte alle utsagnene som gjeldende, men vær vennlig å kun merke av i boksen utenfor det utsagnet som passer mest i den nåværende situasjonen.

Vær vennlig å svare på alle spørsmålene.

1. Smarter/smertestillende medisiner

- ₁ Jeg kan tolerere smerten jeg har uten å bruke smertestillende midler.
- ₂ Jeg har store smerter, men klarer meg uten smertestillende midler.
- ₃ Smertestillende midler gjør meg helt smertefri.
- ₄ Smertestillende midler demper smertene.
- ₅ Smertestillende midler hjelper nesten ingenting.
- ₆ Smertestillende midler hjelper ikke på smertene.

2. Personlig stell (vask og påkledning)

- ₁ Jeg kan på vanlig måte stelle meg selv uten at det gir mer smerte.
- ₂ Jeg kan på vanlig måte stelle meg selv, men det gir mer smerte.
- ₃ Det er smertefullt å foreta det personlige stell, men jeg gjør det sakte og forsiktig.
- ₄ Jeg trenger litt hjelp, men klarer for det meste mitt personlige stell.
- ₅ Jeg trenger hjelp hver dag til mesteparten av det personlig stell.
- ₆ Jeg kler ikke på meg, vasker meg med vanskelighet og er sengeliggende.

3. Å løfte

- ₁ Jeg kan løfte tunge ting uten å få mer smerter.
- ₂ Jeg kan løfte tunge ting, men det øker smerten.
- ₃ Smerte hindrer meg i å løfte tunge ting, men jeg klarer det hvis de er gunstig plassert, for eksempel på et bord.
- ₄ Smerte hindrer meg i å løfte tunge ting, men jeg klarer lette og middels tunge ting hvis de er gunstig plassert.
- ₅ Jeg kan bare løfte svært lette ting.
- ₆ Jeg kan ikke løfte eller bære noe i det hele tatt.

4. Å gå

- ₁ Jeg kan gå så langt jeg vil.
- ₂ Smerte hindrer meg i å gå mer enn 1,5 km.
- ₃ Smerte hindrer meg i å gå mer enn 750 m.
- ₄ Smerte hindrer meg i å gå mer enn 350 m.
- ₅ Jeg kan bare gå hvis jeg bruker stokk eller krykker.
- ₆ Jeg er for det meste sengeliggende eller sitter i en stol det mest av dagen.

5. Å sitte

- ₁ Jeg kan sitte i hvilken som helst stol så lenge jeg vil.
- ₂ Jeg kan bare sitte i min favorittstol, men så lenge jeg vil.
- ₃ Smerte hindrer meg i å sitte mer enn 1 time.
- ₄ Smerte hindrer meg i å sitte mer enn 1/2 time.
- ₅ Smerte hindrer meg i å sitte mer enn 10 minutter.
- ₆ Smerte hindrer meg i å sitte i det hele tatt.

6. Å stå

- ₁ Jeg kan stå så lenge jeg vil uten å få mer smerter.
- ₂ Jeg kan stå så lenge jeg vil, men det øker smerten..
- ₃ Smerte hindrer meg i å stå mer enn 1 time.
- ₄ Smerte hindrer meg i å stå mer enn 1/2 time.
- ₅ Smerte hindrer meg i å stå mer enn 10 minutter.
- ₆ Smerte hindrer meg i å stå i det hele tatt.

7. Å sove

- ₁ Smerte hindrer meg ikke i å sove godt.
- ₂ Jeg sover bare godt når jeg har tatt medisiner.
- ₃ Selv om jeg tar medisiner, sover jeg ikke mer enn 6 timer.
- ₄ Selv om jeg tar medisiner, sover jeg ikke mer enn 4 timer.
- ₅ Selv om jeg tar medisiner, sover jeg ikke mer enn 2 timer.
- ₆ Smerte hindrer meg i å sove i det hele tatt.

8. Seksualliv

- ₁ Mitt seksualliv er normalt og gir ikke mer smerte.
- ₂ Mitt seksualliv er normalt, men det gir litt mer smerte.
- ₃ Mitt seksualliv er nærmest normalt, men det er svært smertefullt.
- ₄ Mitt seksualliv er i høy grad hemmet av smerter.
- ₅ Mitt seksualliv eksiterer nesten ikke på grunn av smerter.
- ₆ Smerte hindrer ethvert seksualliv.

9. Sosialt liv

- ₁ Mitt sosiale liv er normalt, og gir meg ikke mer smerte.
- ₂ Mitt sosiale liv er normalt, men det øker smerten.
- ₃ Smerte har ikke noe bestemt innvirkning på mitt sosiale liv bortsett fra på aktive interesser som f.eks. dansing, sport etc..
- ₄ Smerte har begrenset mitt sosiale liv, og jeg går ikke ofte ut.
- ₅ På grunn av smerter er mitt sosiale liv begrenset til hjemmet.
- ₆ Jeg har overhodet ikke noe sosialt liv på grunn av smerter.

10. Å reise

- ₁ Jeg kan reise hvor som helst uten å få mer smerte.
- ₂ Jeg kan reise hvor som helst, men det gir meg mer smerte.
- ₃ Smerten er stor, men jeg klarer å reise mer enn 2 timer.
- ₄ På grunn av smerte klarer jeg bare reiser under 1 time.
- ₅ På grunn av smerte klarer jeg bare nødvendige reiser på under ½ time.
- ₆ Smerte hindrer meg i å reise i det hele tatt, bortsett fra til lege og sykehus.

45. Norsk funksjonsskjema

Har du hatt vansker med å utføre følgende aktiviteter den siste uken:

Ingen vansker Noe vansker Mye vansker Kan ikke

Gå/stå

Stå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gå korte avstander på flat mark (mindre enn 1 kilometer) .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gå lange avstander på flat mark (mer enn 1 kilometer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gå på skiftende underlag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gå i trapper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handle dagligvarer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ta på sko og strømper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Holde/plukke

Plukke opp en mynt fra et bord med fingrene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Holde og styre et ratt med hendene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kjøre bil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lage mat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skrive.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utføre vanlige oppgaver alene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drive med dine fritidsaktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kle på og av deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du hatt vansker med å utføre følgende aktiviteter den siste uken:

Ingen vansker Noe vansker Mye vansker Kan ikke

Løfte/bære

Løfte en tom bruske fra gulvet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bære handleposer i hendene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bære en liten sekk på skuldrene eller ryggen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skyve og dra med armene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gjøre vanlig rengjøring (inkl gulvvask og støvsuging)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gjøre klesvask	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sitte

Sitte på en kjøkkenstol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bruke bil som passasjer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bruke kollektivtransport (buss, tog) som passasjer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mestre

Være oppmerksom og konsentrert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeide i gruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rettlede andre i deres aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mestre ansvar i dagliglivet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mestre dagliglivets påkjenninger og belastninger.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Takle kritikk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Styre sinne og aggresjon.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Samhandling/kommunikasjon

Huske.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppfatte muntlige beskjeder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppfatte skriftlige beskjeder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snakke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Delta i samtale med flere personer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bruke telefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sanser

Se på fjernsyn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lytte til radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I hvilken grad er din evne til å utføre ditt vanlige arbeid nedsatt akkurat i dag? (Her angis den nedsettelsen som skyldes de plagene du er sykmeldt for):

- ₁ Svært mye nedsatt
- ₂ Mye nedsatt
- ₃ Middels nedsatt
- ₄ Ikke særlig nedsatt
- ₅ Ubetydelig nedsatt

Hvor lenge tror du at du fortsatt vil være sykmeldt fra i dag?

- ₁ Mindre enn en måned
- ₂ 1-2 måneder
- ₃ 2-4 måneder
- ₄ 4-10 måneder
- ₅ Mer enn 10 måneder

(Brage et al. 2000)

46.

HAD

Disse spørsmålene handler om hvordan du føler deg for tiden. Kryss av det svaret som best beskriver dine følelser **siste uken**. Funder ikke for lenge på ditt svar; din umiddelbare reaksjon på hvert spørsmål er sannsynligvis riktigere enn et svar du har fundert lenge på.

1 Jeg er nervøs eller anspent		2 Det føles som om alt går langsommere	
For det meste	<input type="checkbox"/> ₁	Nesten hele tiden	<input type="checkbox"/> ₁
Ofte	<input type="checkbox"/> ₂	Svært ofte	<input type="checkbox"/> ₂
Noen ganger	<input type="checkbox"/> ₃	Fra tid til annen	<input type="checkbox"/> ₃
Ikke i det hele tatt	<input type="checkbox"/> ₄	Ikke i det hele tatt	<input type="checkbox"/> ₄
3 Jeg gleder meg fremdeles over ting jeg pleide å glede meg over		4 Jeg føler meg urolig liksom jeg har sommerfugler i magen	
Avgjort like mye	<input type="checkbox"/> ₁	Ikke i det hele tatt	<input type="checkbox"/> ₁
Ikke fullt så mye	<input type="checkbox"/> ₂	Fra tid til annen	<input type="checkbox"/> ₂
Bare lite grann	<input type="checkbox"/> ₃	Ganske ofte	<input type="checkbox"/> ₃
Ikke i det hele	<input type="checkbox"/> ₄	Svært ofte	<input type="checkbox"/> ₄
5 Jeg har en urofølelse som om noe forferdelig kommer til å skje		6 Jeg har sluttet å bry meg om hvordan jeg ser ut	
Helt sikkert og svært ille	<input type="checkbox"/> ₁	Ja, helt klart	<input type="checkbox"/> ₁
Ja, men ikke så veldig ille	<input type="checkbox"/> ₂	Jeg bryr meg ikke så mye som jeg burde	<input type="checkbox"/> ₂
Litt ille, men det bekymrer meg ikke så mye	<input type="checkbox"/> ₃	Det kan nok hende jeg ikke bryr meg nok	<input type="checkbox"/> ₃
Ikke i det hele tatt	<input type="checkbox"/> ₄	Jeg bryr meg om utseende like mye som jeg alltid har gjort	<input type="checkbox"/> ₄

7	Jeg kan le og se det morsomme i situasjoner		8	Jeg føler meg rastløs som om jeg stadig må være i aktivitet	
	Like mye som jeg alltid har gjort	<input type="checkbox"/> ₁		Uten tvil svært mye	<input type="checkbox"/> ₁
	Ikke like mye nå som før	<input type="checkbox"/> ₂		Ganske mye	<input type="checkbox"/> ₂
	Avgjort ikke så mye nå som før	<input type="checkbox"/> ₃		ikke så veldig mye	<input type="checkbox"/> ₃
	Ikke i det hele tatt	<input type="checkbox"/> ₄		Ikke i det hele tatt	<input type="checkbox"/> ₄
9	Jeg har hodet fullt av bekymringer		10	Jeg kan se framover med glede	
	Veldig ofte	<input type="checkbox"/> ₁		Like mye som jeg alltid har gjort	<input type="checkbox"/> ₁
	Ganske ofte	<input type="checkbox"/> ₂		Heller mindre enn jeg pleier	<input type="checkbox"/> ₂
	Av og til	<input type="checkbox"/> ₃		Avgjort mindre enn jeg pleier	<input type="checkbox"/> ₃
	En gang i blant	<input type="checkbox"/> ₄		Nesten ikke i det hele tatt	<input type="checkbox"/> ₄
11	Jeg er i godt humør		12	Jeg kan plutselig få en følelse av panikk	
	Aldri	<input type="checkbox"/> ₁		Uten tvil svært ofte	<input type="checkbox"/> ₁
	Noen ganger	<input type="checkbox"/> ₂		Svært ofte	<input type="checkbox"/> ₂
	Ganske ofte	<input type="checkbox"/> ₃		Ikke så veldig ofte	<input type="checkbox"/> ₃
	For det meste	<input type="checkbox"/> ₄		Ikke i det hele tatt	<input type="checkbox"/> ₄
13	Jeg kan sitte i fred og ro og kjenne meg avslappet		14	Jeg kan glede meg over en god bok eller et radio eller TV-program	
	Ja, helt klart	<input type="checkbox"/> ₁		Ofte	<input type="checkbox"/> ₁
	Vanligvis	<input type="checkbox"/> ₂		Fra tid til annen	<input type="checkbox"/> ₂
	Ikke så ofte	<input type="checkbox"/> ₃		Ikke så ofte	<input type="checkbox"/> ₃
	Ikke i det hele tatt	<input type="checkbox"/> ₄		Svært sjeldent	<input type="checkbox"/> ₄

(Snaith et al., 1982; Herman, 1997)

47. Helsetilstand

Vis hvilke utsagn som passer best på din helsetilstand i dag ved å sette et kryss i en av rutene utenfor hver av gruppene nedenfor.

Gange

- Jeg har ingen problemer med å gå omkring. ₁
- Jeg har litt problemer med å gå omkring. ₂
- Jeg er sengeliggende. ₃

Personlig stell

- Jeg har ingen problemer med personlig stell. ₁
- Jeg har litt problemer med å vaske meg eller kle meg. ₂
- Jeg er ute av stand til å vaske meg eller kle meg. ₃

Vanlige gjøremål (f.eks. arbeid, studier, husarbeid, familie- eller fritidsaktiviteter).

- Jeg har ingen problemer med å utføre mine vanlige gjøremål ₁
- Jeg har litt problemer med å utføre mine vanlige gjøremål. ₂
- Jeg er ute av stand til å utføre mine vanlige gjøremål. ₃

Smerte/ubehag

- Jeg har verken smerte eller ubehag. ₁
- Jeg har moderat smerte eller ubehag. ₂
- Jeg har sterk smerte eller ubehag. ₃

Angst/depresjon

- Jeg er verken engstelig eller deprimert. ₁
- Jeg er noe engstelig eller deprimert. ₂
- Jeg er svært engstelig eller deprimert. ₃

48.

For å hjelpe folk til å si hvor god eller dårlig en helsetilstand er, har vi laget en skala (omtrent som et termometer) hvor den beste tilstanden du kan tenke deg er merket 100 og den verste tilstanden du kan tenke deg er merket 0.

Vi vil gjerne at du viser på denne skalaen hvor god eller dårlig helsetilstanden din er i dag, etter din oppfatning. Vær vennlig å gjøre dette ved å trekke en linje fra boksen nedenfor til det punktet på skalaen som viser hvor god eller dårlig din helsetilstand er i dag.

**Din egen
helsetilstand
i dag**

Best tenkelige
helsetilstand



Verst tenkelige
helsetilstand

EQ-5D

49.

PSOCQ

Disse spørsmålene hjelper oss å forstå bedre måten du betrakter smerteproblemet ditt på. Hvert utsagn beskriver hvordan du kan føle om dette spesielle problemet. Vær så snill å angi i hvilken grad du er enig eller uenig med hvert utsagn. I hvert eksempel, vær snill å gjøre dine valg basert på hvordan du kjenner det akkurat nå, ikke hvordan du følte deg tidligere eller hvordan du skulle ønske at du følte deg.

Sett kryss i ruten under det tallet som best beskriver hvor mye du er enig eller uenig i hvert utsagn:

		Sterkt uenig 1	Uenig 2	Ubestemt eller usikker 3	Enig 4	Svært enig 5
1.	Jeg har tenkt at måten jeg takler smertene mine på kan bli bedre					
2.	Jeg utvikler nye måter å mestre smertene mine på					
3.	Jeg har lært noen gode måter for å hindre at smertenproblemene forstyrrer livet mitt					
4.	Når smerten blomstrer opp, legger jeg merke til at jeg automatisk tar i bruk mestrings teknikker som har fungert tidligere, slik som avspennings øvelser eller mentale distraheringsteknikker					
5.	Jeg bruker noen strategier som hjelper meg bedre å takle smertene mine i det daglige					
6.	Jeg har begynt å finne nye strategier for å hjelpe meg selv til å kontrollere smertene mine					
7.	Jeg har i det siste skjønnet at det ikke er noen medisinsk kur mot smertene mine, så jeg ønsker å lære noen måter å mestre dem på					
8.	Selv om smertene mine ikke går bort så er jeg klar til å begynne å forandre min måte å takle dem på					
9.	Jeg innser nå at det er på tide å legge opp en bedre plan for å takle smerteproblemet mitt					
10	Jeg bruker det jeg har lært som bidrar til å holde smertene mine under kontroll					
11	Jeg har prøvd alt folk har foreslått for å takle smertene mine og ingenting hjelper					
12	Smertene mine er et medisinsk problem og jeg burde konsultere leger om det					
13	Jeg bruker for øyeblikket noen forslag andre har kommet med om hvordan jeg skal leve med smerteproblemene mine					
14	Jeg begynner å lure på om jeg trenger å få litt hjelp til å utvikle ferdigheter for å mestre smertene mine					
15	Jeg har i det siste funnet ut at det er opp til meg å takle smertene mine bedre					

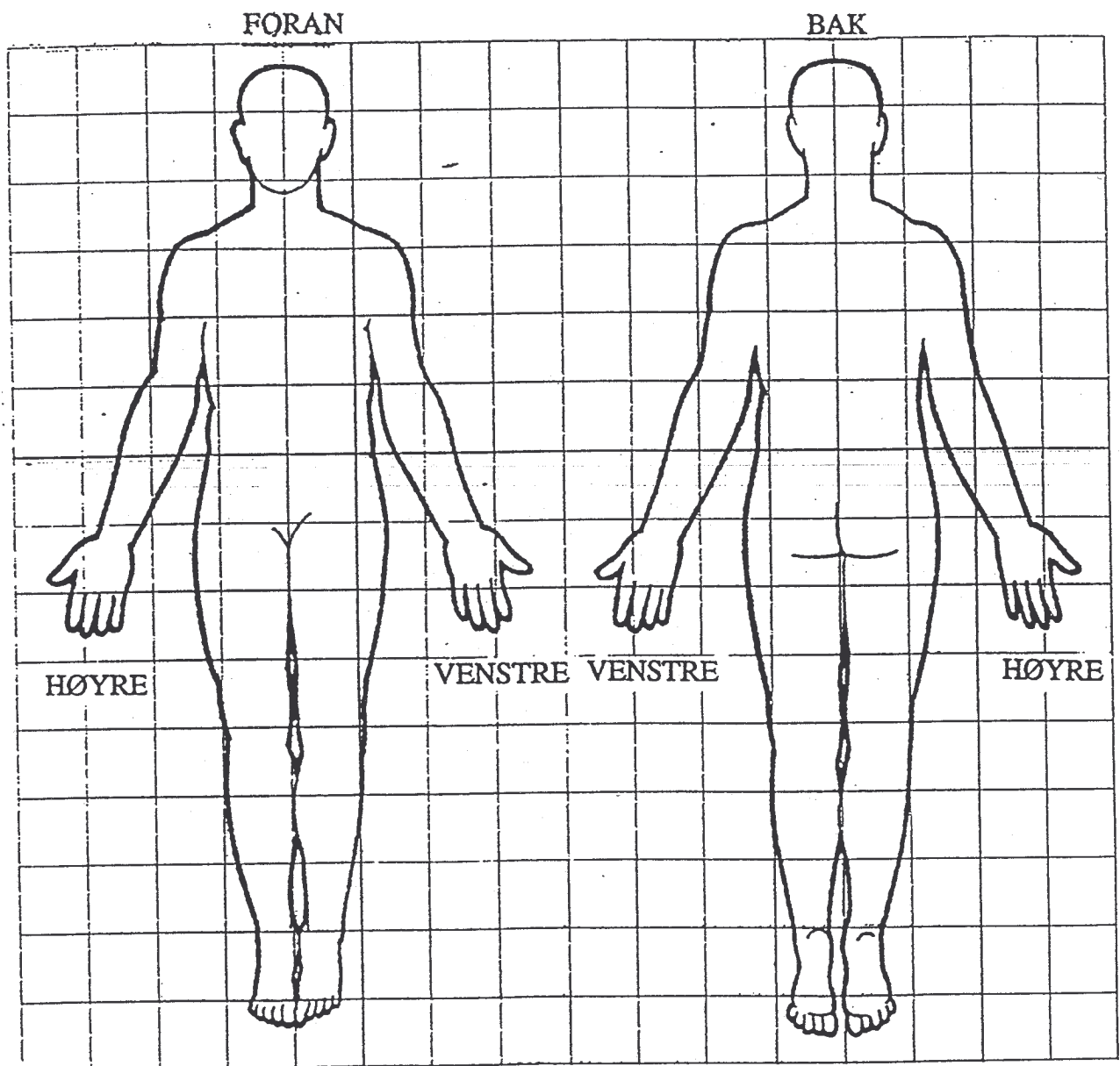
		Sterkt uenig 1	Uenig 2	Ubestemt eller usikker 3	Enig 4	Svært enig 5
16	Alle jeg snakker med forteller meg at jeg må lære meg å leve med smertene mine, men jeg skjønner ikke hvorfor jeg må gjøre det					
17	Jeg bruker teknikker for å takle smertene mine i det daglige					
18	Jeg har gjort store fremskritt i mestringen av smertene mine					
19	Jeg har i det siste kommet til den konklusjonen at det er på tide at jeg endrer min måte å takle smertene på					
20	Jeg får hjelp til å lære noen teknikker for å takle smertene mine bedre					
21	Jeg har begynt å lure på om det er opp til meg å gjøre noe med smertene mine i stedet for å stole på legene					
22	På tross av det leger forteller meg, tror jeg fortsatt at det må finnes en kirurgisk metode eller medikamenter som vil kunne fjerne smertene					
23	Jeg har funnet ut at leger bare kan hjelpe til en viss grad med å gjøre noe med smertene mine og at resten er opp til meg					
24	Det beste jeg kan gjøre er å finne en lege som kan finne ut hvordan jeg kan bli kvitt smertene mine en gang for alle					
25	Hvorfor kan ikke noen bare gjøre noe for å ta bort smertene mine?					
26	Jeg lærer å hjelpe meg selv til å kontrollere smertene mine uten legers hjelp					
27	Jeg prøver ut noen mestringsteknikker for å takle smertene mine bedre					
28	Jeg har lurt på om det er noe jeg kunne gjøre for å takle smertene mine bedre					
29	Alt dette snakket om bedre mestring er å kaste bort tiden min					
30	Jeg lærer meg måter å kontrollere smertene mine på uten å ty til medikamenter eller kirurgi					

50.

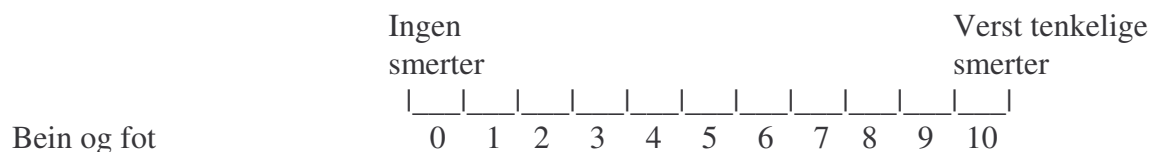
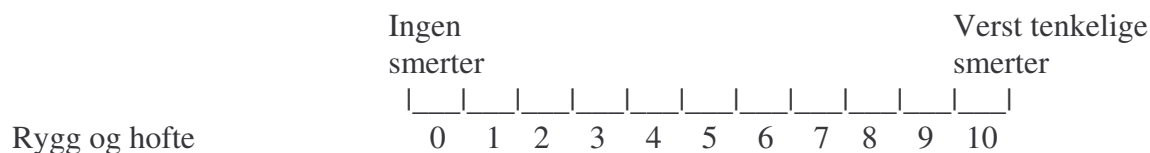
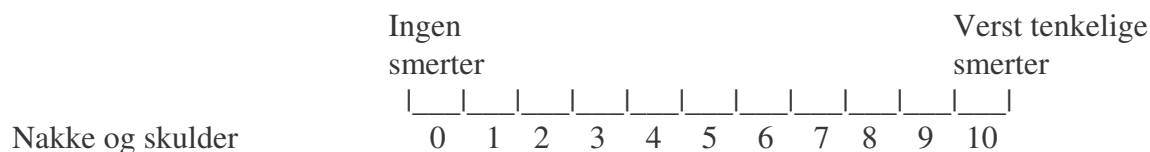
Plager og funksjon

Hvor har du vondt nå for tiden?

- a) Skravér de områder på kroppen hvor du har hatt smerte de siste 14 dagene
- b) Sett så et X på det punktet der du har følt mest intens smerte de siste 14 dagene
- c) Marker med pil → i hvilken retning og hvor langt smerten stråler fra X



51. **Hvor sterke har smertene dine vanligvis vært de siste 14 dagene?**



Smertens variasjon

Er smertene på samme plass hele tiden? ₁ Ja ₂ Nei

Har du like mye vondt hele tiden? ₁ Ja ₂ Nei

52. **Hva tror du selv er årsakene til ryggplagene dine?** (kryss av ett eller flere alternativer)

- ₁ Arbeidsbelastning
- ₂ Hjemmebelastning
- ₃ Fritidsaktiviteter
- ₄ Defekt i skjelett, muskulatur, eller andre kroppsdelar
- ₅ Feilbehandling
- ₆ Skade
- ₇ Vet ikke
- ₈ Andre årsaker.....

Hvis du har svart at du tror det er en skade som er årsak til ryggproblemene dine, vil vi gjerne vite om du har vært utsatt for noe som er meldt inn som yrkesskade eller trafikkskade.

₁ Yrkesskade ₂ Trafikkskade

Har du en uavklart forsikrings sak eller trygdesak i tilknytning til dine ryggplager?

₁ Ja, forsikrings sak ₂ Ja, trygdesak ₃ Nei

53. Kan du for dine plager siste uke merke av styrken på plagene, målt fra ingen til maksimal/sterkest mulig (sett kryss):

	Ingen smerter											Verst tenkelige smerter
Smerte ved aktivitet	|	|	|	|	|	|	|	|	|	|	|	|
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Ingen smerter											Verst tenkelige smerter
Smerte ved hvile	|	|	|	|	|	|	|	|	|	|	|	|
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Ingen smerter											Verst tenkelige smerter
Smerte om natten	|	|	|	|	|	|	|	|	|	|	|	|
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Ingen tretthet											Verst tenkelige tretthet
Tretthet	|	|	|	|	|	|	|	|	|	|	|	|
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Ingen konsentrasjonssvikt											Verst tenkelige konsentrasjonssvikt
Konsentrasjonssvikt (tretthet i hodet)	|	|	|	|	|	|	|	|	|	|	|	|
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

54. Akseptering av kronisk smerte

Nedenfor finner du en rekke med utsagn. Vær snill å vurdere hvor sant hvert utsagn er for deg.

	Aldri sant	Veldig sjelden sant	Sjelden sant	Av og til sant	Ofte sant	Nesten alltid sant	Alltid sant
1 Jeg går videre med livet mitt uansett hvordan smertenivået mitt er.....	0	1	2	3	4	5	6
2 Livet mitt er bra, selv om jeg har kroniske smerter.....	0	1	2	3	4	5	6
3 Det er OK å kjenne smerter.....	0	1	2	3	4	5	6
4 Jeg skulle gjerne ofre viktige ting i livet mitt for å få bedre kontroll over denne smerten	0	1	2	3	4	5	6
5 Det er ikke nødvendig for meg å ha kontroll over smertene for å håndtere livet mitt bra	0	1	2	3	4	5	6
6 Selv om ting har forandret seg, lever jeg et normalt liv til tross mine kroniske smerter	0	1	2	3	4	5	6
7 Jeg må konsentrere meg om å bli kvitt smerten min.....	0	1	2	3	4	5	6

	Aldri sant	Veldig sjelden sant	Sjelden sant	Av og til sant	Ofte sant	Nesten alltid sant	Alltid sant
8 Jeg gjør mange aktiviteter når jeg føler smerte	0	1	2	3	4	5	6
9 Jeg lever et fullverdig liv selv om jeg har kroniske smerter	0	1	2	3	4	5	6
10 Å kontrollere smerte er mindre viktig enn andre mål i livet mitt	0	1	2	3	4	5	6
11 Mine tanker og følelser om smerte må forandre seg før jeg kan ta viktige skritt i livet mitt	0	1	2	3	4	5	6
12 Til tross for smerten, holder jeg nå fast ved en bestemt kurs i livet mitt	0	1	2	3	4	5	6
13 Å holde smertenivået mitt under kontroll krever første prioritet hver gang jeg foretar meg noe	0	1	2	3	4	5	6
14 Før jeg kan planlegge noe for alvor må jeg ha noe kontroll over smerten min.....	0	1	2	3	4	5	6
15 Når smerten min øker, så kan jeg fortsatt ivareta mine forpliktelser	0	1	2	3	4	5	6
16 Jeg vil ha bedre kontroll med livet mitt hvis jeg kan kontrollere mine negative tanker om smerte	0	1	2	3	4	5	6
17 Jeg unngår å sette meg i situasjoner hvor smerten kan øke.....	0	1	2	3	4	5	6
18 Mine bekymringer og engstelser for hva smerte kan gjøre med meg er reelle	0	1	2	3	4	5	6
19 Det er en lettelse å innse at jeg ikke trenger å endre smertene mine for å komme videre med livet mitt	0	1	2	3	4	5	6
20 Jeg må kjempe for å gjøre ting når jeg har smerter.....	0	1	2	3	4	5	6

CPAQ

55. KOSTHOLD

Spørsmålene under gjelder ditt sjømatinntak, slik det **vanligvis** er. Med sjømat mener vi fisk og andre sjømatprodukter. Vi er klar over at kostholdet varierer fra dag til dag. Prøv derfor så godt du kan å gi et ”gjennomsnitt” av ditt sjømatinntak. Ha det siste året i tankene når du fyller ut.

1. Hvor ofte spiser du vanligvis sjømat som middagsmat?

- ₁ 4 ganger eller mer/uke ₂ 1-3 ganger/uke ₃ 1-3 ganger/mnd
₄ Sjeldnere enn 1 gang/mnd ₅ Aldri

Hvis du spiser sjømat til middag, hvor stor mengde spiser du vanligvis?

(1 porsjon = 150 gram, tilsvarer 1 laksekotelett eller 3 fiskekaker eller 5 fiskeboller)

- ₁ ½ porsjon eller mindre ₂ 1 porsjon ₃ 1 ½ porsjon
₄ 2 porsjoner ₅ Mer enn 2 porsjoner

2. Hvor ofte spiser du vanligvis sjømat som pålegg, i salat, mellommåltid/snacks og lignende?

- ₁ 4 ganger eller mer/uke ₂ 1-3 ganger/uke ₃ 1-3 ganger/mnd
₄ Sjeldnere enn 1 gang/mnd ₅ Aldri

Hvis du bruker sjømat som pålegg, i salat, mellommåltid/snacks og lignende, hvor stor mengde spiser du vanligvis? (for eksempel ... fiskekaker, ...bokser makrell i tomat, ...dl reker, til ...antall brødsiver). Bruk blokkbokstaver.

3. Bruker du omega-3 tilskudd (flytende)? ₁ Ja ₂ Nei (gå videre til spm. 4)

Hvilken type omega-3 tilskudd bruker du? (spesifiser gjerne produktnavn og leverandør, bruk blokkbokstaver)

- ₁ Tran/fiskeolje ₂ Selolje ₃ Annen, spesifiser:
-

Hvor ofte? Hele året Deler av året (eks. om vinteren)

- | | | |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|
| Daglig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4-6 ganger/uke | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1-3 ganger/uke | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1-3 ganger/mnd. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hvor mye pleier du å ta hver gang?

- ₁ 1 teskje (3 ml) ₂ 1 barneskje (5 ml) ₃ 1 spiseskje (10 ml) eller mer

4. Bruker du omega-3 kapsler? ₁ Ja ₂ Nei (gå videre til spm. 5)

Hvilken type omega-3 kapsler bruker du? (spesifiser gjerne produktnavn og leverandør, bruk blokkbokstaver)

₁ Tran/fiskeolje ₂ Selolje ₃ Annen, spesifiser:

Hvor ofte? Hele året Deler av året (eks. om vinteren)

Daglig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-6 ganger/uke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-3 ganger/uke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-3 ganger/mnd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angi antall kapsler per dag: _____

Angi størrelse/mengde-innhold per kapsel (eks. 500/1000 mg): _____

5. Hvor ofte spiser du vanligvis følgende sjømat?

	Aldri	Sjeldnere enn 1 gang/mnd	1-3 ganger/mnd	1-3 ganger/uke	4 ganger eller mer/uke
Fiskegryte/grateng/suppe	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Fiskekaker/pudding/boller/pinner	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Torsk, sei, hyse/kolje o.l. – middag	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Piggvar, steinbit, uer, kveite o.l. – middag	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Laks, ørret, sild, makrell o.l. – middag	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Abbor, sik, røye, gjedde (ferskvann)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Tunfisk	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Sild (sur, speket, røkt)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Røkt/gravet laks, ørret, makrell	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Makrell/sardin/ansjos/brisling i tomat/olje	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Reker	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Blåskjell, kamskjell	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Kaviar	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Krabbe, crabsticks, kreps, hummer	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Annen sjømat, spesifiser type og hvor ofte (bruk blokkbokstaver):	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Tusen takk for hjelpen!