

Smärtenkät (BPI)

1. Gradera din smärta, genom att sätta ett streck på linjen, och som bäst beskriver din smärta när den varit **som värst** under sista dygnet

Ingen smärta alls	Värsta tänkbara smärta
-------------------------	------------------------------

2. Gradera din smärt, genom att sätta ett streck på linjen, och som bäst beskriver din smärta när den var **som minst** under sista dygnet

Ingen smärta alls	Värsta tänkbara smärta
-------------------------	------------------------------

3. Gradera din smärta, genom att sätta ett streck på linjen, och som bäst beskriver din smärta **i genomsnitt** under sista dygnet

Ingen smärta alls	Värsta tänkbara smärta
-------------------------	------------------------------

4. Gradera din smärta, genom att sätta ett streck på linjen, och som bäst beskriver hur ont du har **just nu**

Ingen smärta alls	Värsta tänkbara smärta
-------------------------	------------------------------

5. Hur mycket har behandlingen eller medicineringen **lindrat smärtan** under det sista dygnet

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

Ingen lindring

Fullständig
lindring

Under senaste veckan (Sätt ett streck på linjen, och som bäst motsvarar din situation)

6. Har dina dagliga aktiviteter påverkats av smärta?

Inte
alls

Väldigt
mycket

7. Har ditt stämningsläge (humör) påverkats av smärta?

Inte
alls

Väldigt
mycket

8. Har din gångförmåga påverkats av smärta?

Inte
alls

Väldigt
mycket

9. Har dina relationer med andra människor påverkats av smärta

Inte
alls

Väldigt
mycket

10. Har din sömn störts av smärta?

Inte
alls

Väldigt
mycket

11. Hur tycker du att den smärtstillande behandling du får fungerar?

Mycket bra

Ganska bra

Ganska dåligt

Mycket dålig

12. Om du får ont, får du smärtlindring inom rimlig tid?

Ja, alltid

Ja, för det mesta

Nej, ganska sällan

Nej, aldrig

13. Besväras du av biverkningar till den smärtstillande behandlingen?

Ja

Nej

Om ja, vilka.....

14. Är det något speciellt du skulle vilja framhålla som du tror skulle kunna minska dina smärtor eller andra symptom?

Ja

Nej

Om ja, vad.....

