

Spørreskjema for pasienter som skal opereres for skjevhet (deformitet) i ryggen

E-post: ryggregisteret@unn.no
Hjemmeside: www.ryggregisteret.no

0510 - Versjon 3

Pasientdata (Barkode)	
Navn	
Fødselsnr. (11 siffer)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Adresse	
E-post	
	<i>w(For bruk ved etterkontroll)</i>
Mobiltelefon	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	<i>(For bruk ved etterkontroll)</i>

Formålet med dette spørreskjemaet er å gi leger, sykepleiere og fysioterapeuter bedre forståelse av hvilke plager pasienter med skjevhet i ryggen har og hvor effektiv og trygg behandlingen er. Slik kunnskap kan brukes til å gi ryggpasienter et bedre behandlingstilbud i fremtiden

Spørreskjemaet er laget for alle aldersgrupper. Derfor vil kanskje noen av spørsmålene ikke gjelde deg.

Dato for utfylling	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Dag	Måned	År
Utfyller av skjema			
<input type="checkbox"/>	Pasient	<input type="checkbox"/>	Assistent
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Verge/foreldre

Røyker du?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nei
Snuser du?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nei

Bakgrunnsinformasjon	
1. Hva er din høyeste utdanning?	
<input type="checkbox"/>	Grunnskole
<input type="checkbox"/>	Videregående, allmenn
<input type="checkbox"/>	Videregående, yrkesrettet
<input type="checkbox"/>	Universitet eller høyskole (mindre enn 4 år)
<input type="checkbox"/>	Universitet og høyskole (mer enn 4 år)
2. Familie	
<input type="checkbox"/>	Bor sammen med foreldrene
<input type="checkbox"/>	Bor sammen med en av foreldrene
<input type="checkbox"/>	Bor alene
<input type="checkbox"/>	Bor på institusjon
<input type="checkbox"/>	Bor i kollektiv
<input type="checkbox"/>	Samboer
<input type="checkbox"/>	Gift

3. Ryggskjevhet i familien (kan sette flere kryss)	
<input type="checkbox"/>	Ingen
<input type="checkbox"/>	Mor eller far
<input type="checkbox"/>	Søsken
<input type="checkbox"/>	Besteforeldre
<input type="checkbox"/>	Søskenbarn
4. Driver du idrett?	
<input type="checkbox"/>	Daglig
<input type="checkbox"/>	Annen hver dag
<input type="checkbox"/>	Ukentlig
<input type="checkbox"/>	Sjeldnere
5. Hvorfor skal du opereres? (Det er lov å krysse av flere alternativer)	
<input type="checkbox"/>	Kosmetiske årsaker
<input type="checkbox"/>	Skjevheten kan gi meg problemer i fremtiden
<input type="checkbox"/>	Legen anbefalte operasjon
<input type="checkbox"/>	Jeg kjenner andre med skjevhet som er operert og har anbefalt operasjon
<input type="checkbox"/>	Jeg er plaget av smerter i ryggen

Skoliosespørsmål (SRS-22)

1. I løpet av de siste 6 månedene: Hvilket av følgende utsagn passer best med din smerteopplevelse?

- Ingen
- Svak
- Moderat
- Moderat til sterk
- Sterk

2. I løpet av den siste måneden: Hvilket av følgende utsagn passer med din smerteopplevelse?

- Ingen
- Svak
- Moderat
- Moderat til sterk
- Sterk

3. I løpet av de siste 6 månedene: Har du vært engstelig?

- Aldri
- Litt av tiden
- Noe av tiden
- Mesteparten av tiden
- Hele tiden

4. Hva ville du synes om å måtte tilbringe resten av livet med ryggen slik den ser ut nå?

- Svært tilfreds
- Ganske tilfreds
- Verken tilfreds eller utilfreds
- Litt utilfreds
- Svært utilfreds

5. Hva er ditt nåværende aktivitetsnivå?

- Sengeliggende/rullestol
- Hovedsaklig ikke i aktivitet
- Lett arbeid, slik som daglige gjøremål i hjemmet
- Moderat manuelt arbeid og moderate sportsaktiviteter, som å gå eller sykle
- Full aktivitet uten begrensinger

6. Hvordan tar du deg ut i klær?

- Svært godt
- Godt
- Akseptabelt
- Dårlig
- Svært dårlig

7. I løpet av de siste 6 månedene: Har du følt deg så nedfor at ingenting kan oppmuntre deg?

- Veldig ofte
- Ofte
- Noen ganger
- Sjelden
- Aldri

8. Har du vondt i ryggen når du hviler?

- Svært ofte
- Ofte
- Noen ganger
- Sjelden
- Aldri

9. Hva er ditt nåværende aktivitetsnivå, på jobb/skole eller liknende?

- 100 % normalt
- 75 % normalt
- 50 % normalt
- 25 % normalt
- 0 % normalt

10. Hvilket av følgende utsagn beskriver best utseende av overkroppen* eller ryggen din?

- Svært godt
- Godt
- Akseptabelt
- Dårlig
- Svært dårlig

**definert som overkroppen med unntak av hodet, beina og armene*

11. Hvilke medisiner tar du for tiden mot ryggsmertene?

- Jeg tar ingen medisiner
- Reseptfrie medisiner ukentlig eller sjeldnere (F.eks. Ibux eller Paracet)
- Reseptfrie medisiner daglig
- Sterke medisiner ukentlig eller sjeldnere (F.eks. Paralgin Forte / Pinex Forte / Nobligan)
- Sterke medisiner daglig

12. Begrenser ryggen deg med hensyn til aktiviteter og gjøremål hjemme?

- Aldri
- Sjelden
- Av og til
- Ofte
- Veldig ofte

13. I løpet av de siste 6 månedene: Har du følt deg rolig og harmonisk?

- Hele tiden
- Nesten hele tiden
- Noe av tiden
- Litt av tiden
- Ingen følelse av ro og harmoni

14. Føler du at helsetilstanden din påvirker ditt forhold til andre mennesker?

- Nei
- Ubetydelig
- Lett grad
- Moderat grad
- Betydelig grad

15. Har du eller din familie økonomiske problemer som følge av din rygg?

- Betydelig
- I moderat grad
- I lett grad
- Ubetydelig
- Ingen

16. I løpet av de siste 6 månedene: Har du følt deg nedstemt og i dårlig humør?

- Aldri
- Sjelden
- Noen ganger
- Ofte
- Veldig ofte

17. I løpet av de siste 3 månedene: Hvor mange dager har du vært borte fra jobb eller skole på grunn av ryggsmerte?

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4 eller flere

18. Går du ut like mye som dine venner?

- Mye mer
- Mer
- Like mye
- Mindre
- Mye mindre

19. Føler du deg attraktiv med ryggen slik den er?

- Ja, svært
- Ja, litt
- Verken attraktiv eller ikke
- Nei, ikke særlig
- Nei, overhodet ikke

20. I løpet av de siste 6 måneder: Har du vært glad?

- Aldri
- Litt av tiden
- Noe av tiden
- Mesteparten av tiden
- Hele tiden

21. Er du fornøyd med resultatet av behandlingen?

- Svært godt fornøyd
- Ganske fornøyd
- Verken fornøyd eller misfornøyd
- Litt misfornøyd
- Svært misfornøyd

22. Ville du ønsket samme behandling på nytt?

- Definitivt ja
- Sannsynligvis ja
- Usikker
- Sannsynligvis ikke
- Definitivt ikke

Arbeidsstatus

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> I arbeid | <input type="checkbox"/> Sykemeldt |
| <input type="checkbox"/> Hjemmeværende, <small>ulønnet</small> | <input type="checkbox"/> Delvis sykemeldt |
| <input type="checkbox"/> Student/skoleelev | <input type="checkbox"/> Arbeidsavklaringspenger |
| <input type="checkbox"/> Alderspensjonist | <input type="checkbox"/> Uførepensjon |
| <input type="checkbox"/> Arbeidsledig | <input type="checkbox"/> Uførepensjon + sykemeldt |

Hvis du er delvis sykemeldt eller ikke har full uførepensjon, angi i prosent

_____ % Sykemeldt
_____ % Ufør

Beskrivelse av helsetilstand (EQ-5D)

Under hver overskrift ber vi deg krysse av den ENE boksen som best beskriver helsen din I DAG.

1. Gange

- Jeg har ingen problemer med å gå omkring
- Jeg har litt problemer med å gå omkring
- Jeg har middels store problemer med å gå omkring
- Jeg har store problemer med å gå omkring
- Jeg er ute av stand til å gå omkring

2. Personlig stell

- Jeg har ingen problemer med å vaske meg eller kle meg
- Jeg har litt problemer med å vaske meg eller kle meg
- Jeg har middels store problemer med å vaske meg eller kle meg
- Jeg har store problemer med å vaske meg eller kle meg
- 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
- Jeg har litt problemer med å utføre mine vanlige gjøremål
- Jeg har middels store problemer med å utføre mine vanlige gjøremål
- Jeg har store problemer med å utføre mine vanlige gjøremål
- Jeg er ute av stand til å utføre mine vanlige gjøremål

4. Smerte og ubehag

- Jeg har verken smerter eller ubehag
- Jeg har litt smerter eller ubehag
- Jeg har middels sterke smerter eller ubehag
- Jeg har sterke smerter eller ubehag
- Jeg har svært sterke smerter eller ubehag

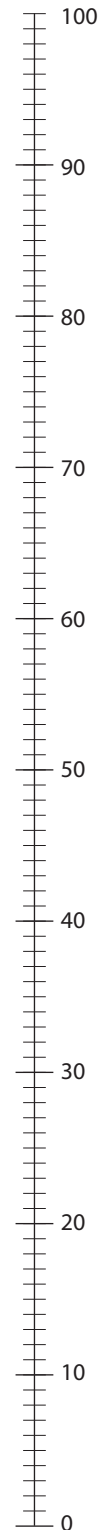
5. Angst og depresjon

- Jeg er verken engstelig eller depriment
- Jeg er litt engstelig eller depriment
- Jeg er middels engstelig eller depriment
- Jeg er svært engstelig eller depriment
- Jeg er ekstremt engstelig eller depriment

Helsetilstand

- Vi vil gjerne vite hvor god eller dårlig helsen din er I DAG.
- Denne skalaen er nummerert fra 0 til 100
- 100 betyr den beste helsen du kan tenke deg.
- 0 betyr den dårligste helsen du kan tenke deg.
- Sett et X på skalane for å angi hvordan helsen din er I DAG.
- Skriv deretter tallet du merket av på skalaen inn i boksen nedenfor.

Den beste helsen du kan tenke deg



Den dårligste helsen du kan tenke deg

HELSEN
DIN I
DAG =