

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## SKJEMA B1



Nasjonalt Kvalitetsregister for Ryggkirurgi

Senter for Klinisk Dokumentasjon  
og Evaluering - Helse Nord RHFE-post: ryggregisteret@unn.no  
Hjemmeside: www.ryggregisteret.no

## Spørreskjema for pasienter 3 måneder etter ryggoperasjon V3.0

Formålet med dette spørreskjemaet er å gi leger, sykepleiere og fysioterapeuter bedre forståelse av ryggpasienters plager og å vurdere effekter av behandling. Din utfylling av skjemaet vil være til stor nytte for å kunne gi et best mulig behandlingstilbud til ryggpasienter i fremtiden.

Dato for utfylling

		.			.		
Dag		Måned		År			

Hvilken nytte mener du at du har hatt av operasjonen (som er angitt i følgebrevet)?

(Sett *kun ett* kryss)

- Jeg er helt bra
- Jeg er mye bedre
- Jeg er litt bedre
- Ingen forandring
- Jeg er litt verre
- Jeg er mye verre
- Jeg er verre enn noen gang før

Hvor fornøyd er du med behandlingen du har fått på sykehuset?

(Sett *kun ett* kryss)

- Fornøyd
- Litt fornøyd
- Hverken fornøyd eller misfornøyd
- Litt misfornøyd
- Misfornøyd

Hvor sterke smerter har du hatt siste uke?

Hvordan vil du gradere smertene du har hatt i **rygg/hofte** i løpet av den siste uken? Sett kryss ved ett tall.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ingen smerter

Så vondt som det går an å ha

Hvordan vil du gradere smertene du har hatt i **benet** (ett eller begge) i løpet av den siste uken? Sett kryss ved ett tall.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ingen smerter

Så vondt som det går an å ha



Disse spørsmålene er utarbeidet for å gi oss informasjon om hvordan dine smerter har påvirket dine muligheter til å klare dagliglivet ditt. Vær så snill å besvare spørsmålene ved å sette kryss (*kun ett* kryss for hvert avsnitt) i de rutene som passer best for deg.

## 1. Smerte

- Jeg har ingen smerter for øyeblikket
- Smertene er veldig svake for øyeblikket
- Smertene er moderate for øyeblikket
- Smertene er temmelig sterke for øyeblikket
- Smertene er veldig sterke for øyeblikket
- Smertene er det verste jeg kan tenke meg for øyeblikket

## 2. Personlig stell

- Jeg kan stelle meg selv på valig måte uten at det forårsaker ekstra smerter
- Jeg kan stelle meg selv på vanlig måte, men det er veldig smertefullt
- Det er smertefullt å stelle seg selv, og jeg gjør det langsomt og forsiktig
- Jeg trenger noe hjelp, men klarer det meste av mitt personlige stell
- Jeg trenger hjelp hver dag til det meste av eget stell
- Jeg kler ikke på meg, har vanskeligheter med å vaske meg og holder sengen

## 3. Å løfte

- Jeg kan løfte tunge ting uten å få mer smerter
- Jeg kan løfte tunge ting, men får smerter
- Smertene hindrer meg i å løfte tunge ting opp fra gulvet, men jeg greier det hvis det som skal løftes er gunstig plassert, for eksempel på et bord
- Smertene hindrer meg i å løfte tunge ting, men jeg klarer lette og middels tunge ting, hvis det er gunstig plassert
- Jeg kan bare løfte noe som er veldig lett
- Jeg kan ikke løfte eller bære noe i det hele tatt

## 4. Å gå

- Smerter hindrer meg ikke i å gå i det hele tatt
- Smerter hindrer meg i å gå mer enn 1 ½ km
- Smerter hindrer meg i å gå mer enn ¾ km
- Smerter hindrer meg i å gå mer enn 100 m
- Jeg kan bare gå med stokk eller krykker
- Jeg ligger for det meste i sengen, og jeg må krabbe til toalettet

## 5. Å sitte

- Jeg kan sitte så lenge jeg vil i en hvilken som helst stol
- Jeg kan sitte så lenge jeg vil i min favorittstol
- Smerter hindrer meg i å sitte mer enn en time
- Smerter hindrer meg i å sitte mer enn en halv time
- Smerter hindrer meg i å sitte mer enn ti minutter
- Smerter hindrer meg i å sitte i det hele tatt

## 6. Å stå

- Jeg kan stå så lenge jeg vil uten å få mer smerter
- Jeg kan stå så lenge jeg vil, men får mer smerter
- Smerter hindrer meg i å stå mer enn en time
- Smerter hindrer meg i å stå mer enn en halv time
- Smerter hindrer meg i å stå mer enn ti minutter
- Smerter hindrer meg i å stå i det hele tatt

## 7. Å sove

- Søvn min forstyrres aldri av smerter
- Søvn min forstyrres av og til av smerter
- På grunn av smerter får jeg mindre enn seks timers søvn
- På grunn av smerter får jeg mindre en fire timers søvn
- På grunn av smerter får jeg mindre enn to timers søvn
- Smerter hindre all søvn

## 8. Seksualliv

- Seksuallivet mitt er normalt og forårsaker ikke mer smerter
- Seksuallivet mitt er normalt, men forårsaker noe mer smerter
- Seksuallivet mitt er normalt, men svært smertefullt
- Seksuallivet mitt er svært begrenset av smerter
- Seksuallivet mitt er nesten borte på grunn av smerter
- Smerter forhindrer alt seksualliv



## 9. Sosialt liv (omgang med venner og kjente)

- Det sosiale livet mitt er normalt og forårsaker ikke mer smerter
- Det sosiale livet mitt er normalt, men øker graden av smerter
- Smerter har ingen betydelig innvirkning på mitt sosiale liv, bortsett fra at de begrenser mine mer fysiske aktive sider, som sport osv.
- Smerter har begrenset mitt sosiale liv, og jeg går ikke så ofte ut
- Smerter har begrenset mitt sosiale liv til hjemmet
- På grunn av smerter har jeg ikke noe sosialt liv

## 10. Å reise

- Jeg kan reise hvor som helst uten smerter
- Jeg kan reise hvor som helst, men det gir mer smerter
- Smertene er ille, men jeg klarer reiser på to timer
- Smerter begrenser meg til korte reiser på under en time
- Smerter begrenser meg til korte, nødvendige reiser på under 30 minutter
- Smerter forhindrer meg fra å reise, unntatt for å få behandling

### Beskrivelse av helsetilstand (EQ-5D)

Vis hvilke utsagn som passer best på din helsetilstand i dag ved å sette *kun ett* kryss i en av rutene for hvert punkt nedenfor.

## 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

Pas. id

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 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 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 deprimert
- Jeg er litt engstelig eller deprimert
- Jeg er middels engstelig eller deprimert
- Jeg er svært engstelig eller deprimert
- Jeg er ekstremt engstelig eller deprimert

### Smertestillende medisiner

Bruker du smertestillende medisiner på grunn av dine rygg- og/eller beinsmerter?

- Ja     Nei

Hvis du har svart ja: Hvor ofte bruker du smertestillende medisiner? (Sett *kun ett* kryss)

- Sjeldnere enn hver måned
- Hver måned
- Hver uke
- Daglig
- Flere ganger daglig

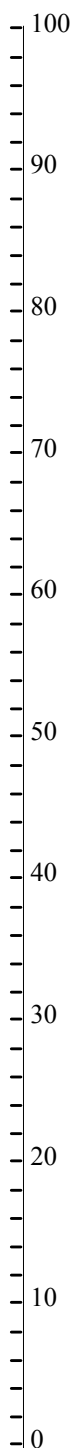


## Helsetilstand

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



Helsen din i dag =

Den dårligste helsen  
du kan tenke deg

Pas. id

### Arbeidsstatus

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fulltidsjobb      | <input type="checkbox"/> Sykemeldt                            |
| <input type="checkbox"/> Deltidsjobb       | <input type="checkbox"/> Delvis sykemeldt                     |
| <input type="checkbox"/> Student/skoleelev | <input type="text"/> <input type="text"/> % sykemeldt         |
| <input type="checkbox"/> Alderspensjonist  | <input type="checkbox"/> Arbeidsavklaringspenger              |
| <input type="checkbox"/> Arbeidsledig      | <input type="checkbox"/> Uføretrygdet                         |
|  | evt. <input type="text"/> <input type="text"/> % uføretrygdet |

### Føler du at din arbeidsgiver ønsker deg tilbake i jobb?

- Ja     Nei     Vet ikke

### Har du søkt om uføretrygd?

- Ja (Sett *kun ett* kryss)
- Nei
- Planlegger å søke
- Er allerede innvilget

### Har du søkt om erstatning fra forsikringselskap eller folketrygden (eventuelt yrkesskadeerstatning)?

- Ja (Sett *kun ett* kryss)
- Nei
- Planlegger å søke
- Er allerede innvilget

### Har du vært operert i ryggen etter ryggoperasjonen? (Dato angitt på forsiden)

- Nei     Ja

Hvis ja, skriv antall operasjoner:

Hvis ja, ble du operert i samme område («etasje», nivå) i ryggen? (Sett *kun ett* kryss)

- Ja, samme område
- Nei, i annet område
- I samme og annet område
- Vet ikke

