

Spørreskjema for pasienter som skal opereres i ryggen



E-post: ryggregisteret@unn.no

Hjemmeside: www.ryggregisteret.no

1108 - Versjon 3

Pasientdata (Barkode)

Navn

Fødselsnr. (11 siffer)

Adresse

E-post

(For bruk ved etterkontroll)

Mobil

(For bruk ved etterkontroll)

Dato for utfylling

Dag Måned År

Røyker du? Ja Nei Har røkt tidligere

Bruker du snus? Ja Nei Har brukt snus tidligere

Høyde og vekt

Høyde (m) Vekt (kg)

Tidligere behandling

Har du vært til annen **behandling** for dine aktuelle plager?

Ja Nei

Hvis ja; hvilken effekt synes du følgende behandling hadde på dine plager? (sett kryss)

	Bedre	Uendret	Forverring
Trening hos fysioterapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen behandling hos fysioterapeut (massasje, varmepakninger, elektroterapi, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manuell terapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykomotorisk fysioterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiropraktor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tverrfaglig ryggpoliklinikk eller rehabiliteringssenter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Symptomvarighet

Varighet av nåværende rygg-/hoftesmerter (sett *kun ett* kryss):

- Jeg har ingen rygg-/hoftesmerter
- Mindre enn 3 måneder
- 3 til 12 måneder
- 1 til 2 år
- Mer enn 2 år

Varighet av nåværende utstrålende smerter:

- Jeg har ingen utstrålende smerter
- Mindre enn 3 måneder
- 3 til 12 måneder
- 1 til 2 år
- Mer enn 2 år

Ventetid knyttet til ryggoperasjon

Ventetid fra du ble henvist av fastlege til time på spesialistpoliklinikk (sett *kun ett* kryss):

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mindre enn 3 måneder | 3 - 6 måneder | 6 - 12 måneder | Mer enn 12 måneder |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ventetid fra operasjon ble bestemt til operasjonstidspunkt:

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mindre enn 3 måneder | 3 - 6 måneder | 6 - 12 måneder | Mer enn 12 måneder |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

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 ring om ett tall

Ingen smerter 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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 ring om ett tall

Ingen smerter 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Så vondt som det går an å ha

Funksjonsskår (Oswestry)

Disse spørsmålene er utarbeidet for å gi oss informasjon om hvordan dine smerter har påvirket dine muligheter til å klare dagliglivet ditt. Vær 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 de verste jeg kan tenke meg for øyeblikket

2. Personlig stell

- Jeg kan stelle meg selv på vanlig 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 mer 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 i mer enn en time
- Smerter hindrer meg i å sitte i mer enn en halv time
- Smerter hindrer meg i å sitte i 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 i mer enn en time
- Smerter hindrer meg i å stå i mer enn en halv time
- Smerter hindrer meg i å stå i 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 enn fire timers søvn
- På grunn av smerter får jeg mindre enn to timers søvn
- Smerter hindrer 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)

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 personlig stell
- 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 hverken smerte eller ubehag
- Jeg har litt smerte eller ubehag
- Jeg har middels sterke smerte eller ubehag
- Jeg har sterke smerte eller ubehag
- Jeg har svært sterke smerte eller ubehag

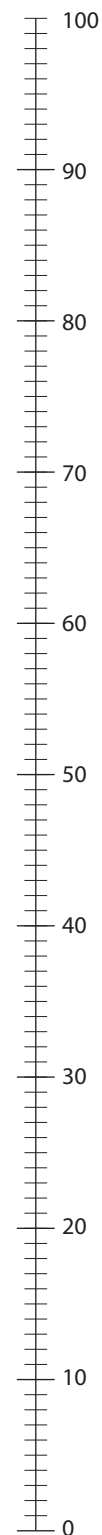
5. Angst og depresjon

- 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

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 =

Smerte og jobb

Hvor stor risiko mener du det er for at dine nåværende smerter kan bli vedvarende? Sett ring rundt ett tall

Ingen risiko 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Svært stor risiko

Ut fra din vurdering, hvor stor er sjansen for at du er i arbeid om seks måneder? Sett ring rundt ett tall

Ingen sjanse 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Svært stor sjanse

Økt smerte er et tegn på at jeg bør slutte med det jeg holder på med til smertene avtar. Sett ring rundt ett tall

Helt uenig 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Helt enig

Jeg burde ikke utføre den vanlige jobben min med mine nåværende smerter. Sett ring rundt ett tall

Helt uenig 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Helt enig

Sivilstatus

Gift/ Samboende Enslig

Lese og skrivevansker

Har du lese og skrivevansker?

Ja, i stor grad Ja, i noen grad Nei

Arbeidsstatus før operasjon

sett ett kryss som best beskriver din situasjon

Er i fulltidjobb Sykemeldt
 Er i deltidjobb Delvis sykemeldt
 Student/skoleelev ----- % sykemeldt
 Alderspensionist Arbeidsavklaringspenger
 Arbeidsledig Uførepensjonert

Sykemeldt

Sammenhengende sykemeldingsperiode for ryggrelaterte plager

Mindre enn 3 - 6 måneder 6 - 12 måneder Mer enn
3 måneder 12 måneder

Har du fysisk tungt eller ensformig arbeid? Sett ring rundt ett tall

Ikke fysisk tungt 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Svært fysisk tungt

Ikke ensformig 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Svært ensformig

Morsmål (hovedspråk/første språk)

Norsk Samisk
 Annet, angi hvilket _____

Er du født i Norge

Ja Nei

Utdanning og yrke

Hva er din høyeste fullførte utdanning? (Sett kun ett kryss)

Grunnskole 7-10 år, framhaldsskole eller folkehøgskole
 Yrkesfaglig videregående skole, yrkesskole eller realskole
 Allmennfaglig videregående skole eller gymnas
 Høgskole eller universitet (mindre enn 4 år)
 Høgskole eller universitet (4 år eller mer)

Føler du at din arbeidsgiver ønsker deg tilbake i jobb?

Ja Nei Vet ikke

Har du søkt om uførepensjon?

(Sett kun ett kryss)

Ja
 Nei
 Planlegger å søke
 Er allerede innvilget

Har du søkt om erstatning fra forsikringsselskap inkludert Norsk pasientskadeerstatning eller yrkesskadeerstatning?

(Sett kun ett kryss)

Ja
 Nei
 Planlegger å søke
 Er allerede innvilget

Etnisk/kulturell tilhørighet

Norge
 Skandinavia utenom Norge
 Europa utenom Skandinavia
 Midtøsten
 Asia utenom Midtøsten
 Nord-Afrika inkludert Sahara
 Afrika sør for Sahara
 Nord-Amerika
 Sør- og Mellom-Amerika
 Oceania (Australia, New Zealand + div. øysamfunn)