
PASIENTSPØRRESKJEMA NASJONALT HOFTEBRUDDREGISTER

1. Dato for utfylling av skjema: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

2. Spørreskjemaet er besvart av:

¹ Meg selv

eller ved hjelp av(kryss av i ruten som gjelder)

² Slektning (ektefelle, barn)

³ God venn eller annen nærstående

⁴ Annen privat person

⁵ Hjemmesykepleier / hjemmehjelp

⁶ Annen person, angi hvem:.....

Skal ikke brukes til registrering

I de neste 5 spørsmålene ønsker vi å vite hvordan livssituasjonen er nå 3 år etter du fikk hofte/lårhalsbruddet som du ble operert for.

3. Hvordan opplever du gangevnen din?

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

4. Hvordan klarer du personlig stell?

- ¹ Jeg har ingen problemer med personlig stell
- ² Jeg har litt problemer med å vaske meg eller kle meg
- ³ Jeg klarer ikke å vaske meg eller kle meg

5. Hvordan klarer du dine vanlige gjøremål (f.eks. arbeid, studier, husarbeid, familie- og fritidsaktiviteter)?

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

6. Smerter eller ubehag?

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

7. Angst eller depresjon?

- ¹ Jeg er verken engstelig eller depriment
- ² Jeg er noe engstelig eller depriment
- ³ Jeg er svært engstelig eller depriment

Nasjonalt Register for Leddproteser
Helse Bergen HF, Ortopedisk klinikk
Haukeland Universitetssykehus
Møllendalsbakken 7
5021 BERGEN

8. Din helsetilstand i dag.

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.

Best tenkelige
helsetilstand



**Din egen
helsetilstand
i dag**

Verst tenkelige
helsetilstand

SMERTE

9. Sett ett kryss på den streken som du synes tilsvarer din gjennomsnittlige smerteopplevelse fra den opererte hoften den siste måneden.

Ingen smerte Maksimal smerte

|-----|-----|-----|-----|-----|-----|

lett moderat middels alvorlig uutholdelig

TILFREDSHET

10. Sett ett kryss på den streken som du synes tilsvarer hvor fornøyd du er med operasjonsresultatet:

Fornøyd Misfornøyd

|-----|-----|-----|-----|-----|-----|

svært fornøyd fornøyd passe misfornøyd svært misfornøyd

11. Har du besvær fra den andre hoften?

¹ Ja ² Nei

**12. Er det andre årsaker til at du har problemer med å gå?
 (For eksempel smerter fra andre ledd, ryggmerter, hjerte-karsykdom
 eller andre sykdommer som påvirker gangevnen din)**

¹ Ja ² Nei