



BASUPPGIFTER LÄNDRYGG

Datum för ifyllande:

Personnummer

Det är viktigt att Du försöker fylla i alla frågor så långt det är möjligt.

Längd:cm

Vikt:kg

1. Kön: 1. Man 2. Kvinna

2. Röker Du? 1. Ja 0. Nej

3. Har Du tidigare genomgått någon ryggoperation? 1. Ja 0. Nej

Om ja, hur många? Antal:

4. Har Du nyligen genomgått en injektionsbehandling för ryggbesvär (sprutor/blockader)? 1. Ja 0. Nej

Om ja, hur många ungefär? Antal:

5. Har Du för närvarande ålderspension? 1. Ja, på heltid 2. Ja, på deltid 0. Nej

6. Hur fysiskt betungande är Ditt nuvarande förvärsarbete? 0. Jag förvärsarbetar inte 1. Lätt 2. Medeltungt 3. Tungt

7. Är Du för närvarande arbetslös? 1. Ja 0. Nej

8. Har Du för närvarande sjukpenning? 1. Ja, på heltid för mina ryggbesvär 2. Ja, på deltid för mina ryggbesvär 3. Ja, pga annan sjukdom 0. Nej

Om ja, sedan hur länge?

9. Har Du för närvarande sjukersättning eller aktivitetsersättning? 1. Ja, på heltid 2. Ja, på deltid 0. Nej

10. Hur länge har Du haft Din nuvarande smärta i ryggen? 0. Jag har ingen smärta i ryggen 1. Mindre än 3 månader 2. 3 till 12 månader 3. 1 till 2 år 4. Mer än 2 år

11. Hur länge har Du haft Din smärtutstrålning i benet/benen? 0. Jag har ingen smärtutstrålning i benet/benen 1. Mindre än 3 månader 2. 3 till 12 månader 3. 1 till 2 år 4. Mer än 2 år

12. Tar Du smärtlindrande mediciner eller tabletter för Dina ryggbesvär?

1. Ja, regelbundet
 2. Ja, ibland
 0. Nej

13. Om ja på fråga 12. Är något av preparaten narkotiskt: (se lista på exempel nästa sida)

0. Nej
 1. Ja
 2. Vet inte

14. Lider Du av någon/några av dessa sjukdomar som starkt begränsar Din livskvalitet?

0. Nej
 1. Hjärtsjukdom
 2. Neurologisk sjukdom
 3. Cancersjukdom
 4. Annan sjukdom som påverkar/t Din gångförmåga
 5. Annan sjukdom som ger smärtor

15. Hur lång promenad klarar Du i normal takt?

1. Mindre än 100 meter
 2. 100 till 500 meter
 3. 0,5 till 1 kilometer
 4. Mer än 1 kilometer

16. Är det viktigt för Dig att Du får träffa samma läkare vid besöken på kliniken?

1. Mycket viktigt
 2. Ganska viktigt
 3. Spelar ingen roll

Markera Din smärtnivå under senaste veckan genom att ringa in det värde som bäst motsvarar smärtnivån, på vardera linjen nedan som i exemplet.

Linjerna är skalor där markering längst till vänster innebär smärtfri och längst till höger värsta tänkbara smärta. Med en markering av lämpligt värde på vardera skalan visar Du hur mycket ryggsmärta och bensmärta Du har.

OBS, du måste välja ett heltal, ringa in den siffra som bäst motsvarar din smärta.

17. Rygg



Ingen smärta

Maximal smärta

18. Ben



Ingen smärta

Maximal smärta

19. Vad tror Du om Dina möjligheter att återgå i arbete?

0. Jag är för närvarande i arbete
 1. Kommer att återgå i heltidsarbete
 2. Kommer att återgå i deltidsarbete
 3. Kommer att byta arbete/sysselsättning
 4. Kommer att ha fortsatt sjukpenning
 5. Kommer att ha pension/sjukersättning/aktivitetsersättning som tidigare

20. Vilken är din utbildningsnivå?

1. Grundskola 2. Gymnasium 3. Högskola

21. Har du genomgått sjukgymnastik / fysioterapeutisk behandling / träning speciellt för ländryggen **innan** det blev bestämt att du skulle opereras?

1. Ja
 0. Nej

22. Har du genomgått sjukgymnastik / fysioterapeutisk behandling / träning speciellt för ländryggen **efter** det blev bestämt att du skulle opereras?

1. Ja
 0. Nej

Narkotiska preparat:

Citodon
Citodon forte
Citodon minor
Dolcontin
Durogesic Depotplåster
Fentanyl Depotplåster
Fentanyl
Ketogan
Kodein
Matrifen Depotplåster
Matrimed Depotplåster
Morfin
Nobligan
Norspan Depotplåster
Nycofen Depotplåster
Oxikodon
Oxycodone
OxyContin
OxyNorm
Panocod
Pentadol
Palexia
Paracetamol/ Kodein
Quatrofen Depotplåster
Temgesic
Tiparol
Tradolan
Tramadol
Treo comp