



**BASUPPGIFTER HALS- & BRÖSTRYGG**

Datum för ifyllande:

Personnummer:

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

Längd: ..... cm

Vikt: .....kg

1. Röker Du?

1. Ja

0. Nej

2. Har Du tidigare genomgått någon Hals-/bröstryggsoperation?

1. Ja

0. Nej

**Om ja**, hur många? Antal: .....

3. Har Du för närvarande ålderspension?

1. Ja, på heltid (Om ja, fortsätt till fråga 8)

2. Ja, på deltid

0. Nej

4. Hur fysiskt betungande är Ditt nuvarande förvärvsarbete?

0. Jag förvärvsarbetar inte

1. Lätt

2. Medeltungt

3. Tungt

5. Är Du för närvarande arbetslös?

1. Ja

0. Nej

6. Har Du för närvarande sjukpenning?

1. Ja, helt pga mina hals-/bröstrygg/armbesvär

2. Ja, delvis pga mina hals-/bröstrygg/armbesvär

3. Ja, pga annan sjukdom

**Om ja**, sedan hur länge? .....

0. Nej

7. Har Du för närvarande sjukersättning/aktivitetsersättning?

1. Ja, på heltid

2. Ja, på deltid

0. Nej

8. Hur länge har Du haft Din nuvarande smärta i halsryggen?

0. Jag har ingen smärta i halsryggen

1. Mindre än 3 månader

2. 3 till 12 månader

3. 1 till 2 år

4. Mer än 2 år

9. Hur länge har Du haft Din smärtutstrålning i armen/armarna?

0. Jag har ingen smärtutstrålning i armen/armarna

1. Mindre än 3 månader

2. 3 till 12 månader

3. 1 till 2 år

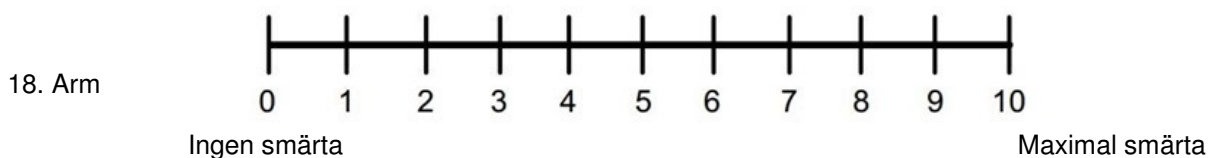
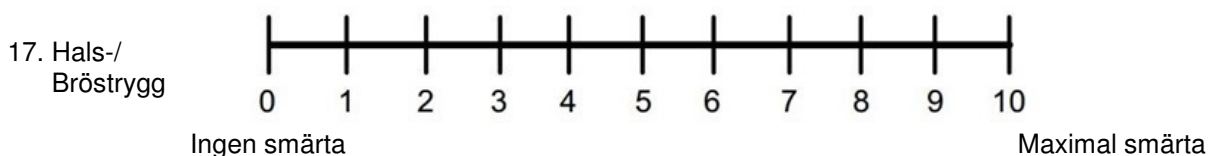
4. Mer än 2 år

10. Hur länge har Du haft Din smärtutstrålning i bröstryggen?
0. Jag har ingen smärtutstrålning i bröstryggen  
 1. Mindre än 3 månader  
 2. 3 till 12 månader  
 3. 1 till 2 år  
 4. Mer än 2 år
11. Tar Du smärtlindrande mediciner el tabletter för Dina bröstrygg/halsrygg/armbesvär?
1. Ja, regelbundet  
 2. Ja, ibland  
 0. Nej
- 12a. **Om Ja** på fråga 11. Är något av preparaten starkt, morfinliknande smärtstillande: (se lista på exempel sista sidan)
0. Nej  
 1. Ja  
 2. Vet inte
- 12b. **Om Ja** på fråga 11. Är något av preparaten specifikt mot nervsmärta? (se lista på exempel sista sidan)
0. Nej  
 1. Ja  
 2. Vet inte
13. 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
14. 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
15. Har Du fått försämrad finmotorik i händerna, t ex svårt att knäppa knappar eller tappar lättare saker?
1. Ja  
 0. Nej
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 nacksmärta och armsmärta Du har.

**OBS, du måste välja ett heltal, ringa in den siffra som bäst motsvarar din 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 deltidarbete  
 3. Kommer att byta arbete/sysselsättning  
 4. Kommer att ha fortsatt sjukpenning  
 5. Kommer att ha pension/ sjukersättning/ aktivitetsersättning

20. Vilken är Din utbildningsnivå?

1. Grundskola     2. Gymnasium     3. Högskola

21. Har Du genomgått sjukgymnastik/fysioterapi speciellt för halsryggen **innan** det blev bestämt att Du skulle opereras?

1. Ja                       0. Nej

22. Har Du genomgått sjukgymnastik/fysioterapi speciellt för halsryggen **efter** det blev bestämt att Du skulle opereras?

1. Ja                       0. Nej

**Morfinliknande smärtstillande preparat:**

**Preparat specifikt mot nervsmärta:**

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

Amitryptilin  
Cymbalta  
Duloxetine  
Gabapentin  
Lyrica  
Neurontin  
Pregabalin  
Saroten