



PROM Nasjonalt Barnehofteregister

Pasientspørreskjema ved åpen eller artroskopisk hofteoperasjon

Skjemaet blir tilsendt alle pasienter over 16 år som skal gjennomgå, eller har gjennomgått, en åpen eller artroskopisk hofteoperasjon – med unntak av operasjoner relatert til fraktur, protese eller tumor. Skjemaet fylles ut elektronisk av pasienten før operasjon, samt 1, 2, 5 og 10 år etter operasjon.

Denne versjonen er tilpasset visning på papir og er ikke ment for manuell utfylling.

Skjemaet inneholder følgende måleinstrumenter og spørsmål:

- International Hip Outcome Tool (IHOT12)
- *EQ-5D-5L*, oversatt til norsk. Versjon: Norway (Norwegian) © 2011 EuroQol Group
- Spørsmål om fysisk aktivitet

Nasjonalt Barnehofteregister samler inn opplysninger om diagnose, årsak til operasjon, røntgenbilder og operasjonstekniske detaljer fra alle barn og unge voksne som opereres åpent eller artroskopisk i hofteleddet. Denne informasjonen registreres av legen i forbindelse med behandlingen av din hoftesykdom, og bidrar til å forbedre kvaliteten på diagnostikk, behandling og oppfølging av barn og unge voksne med hofte lidelser.

Etter anmodning fra helsemyndighetene ønsker vi også å spørre om din opplevelse av livskvalitet og funksjon før/etter du mottok kirurgisk behandling av hoftesykdommen.

Du finner spørsmålene i skjemaet nedenfor. Hvert spørsmål har flere svaralternativer, og vi ber deg velge det som best beskriver din situasjon. Vennligst besvar alle spørsmålene.

Fysisk aktivitet (Preoperativt)

* Spørsmålet er obligatorisk

* Driver du med eller drev med regelmessig fysisk aktivitet før hoften begynte å plage deg?

- ☐ Ja
☐ Nei

* Hvilket nivå vil du vurdere at du driver på?

- ☐ Konkurransedrett (Elitenivå)
☐ Konkurransedrett (Lavere nivå)
☐ Mosjonsidrett

* Konkurransedrett (Elitenivå)

- ☐ Fotball, ishockey, bandy, amerikansk fotball/rugby, kampsport, tennis, friidrett, innendørsidretter, strandvolleyball, lacrosse, baseball/softball
☐ Alpint, snowboard
☐ Golf, landeveis sykling, terrengsykling, svømming, roing, langrenn/skiskyting, hesteridning, cricket

Spesifiser hvilken idrett:

* Konkurransedrett (Lavere nivå)

- ☐ Fotball, ishockey, bandy, amerikansk fotball/rugby, kampsport, tennis, friidrett, innendørsidretter, strandvolleyball, lacrosse, baseball/softball
☐ Alpint, snowboard
☐ Golf, landeveis sykling, terrengsykling, svømming, roing, langrenn/skiskyting, hesteridning, cricket

* Spesifiser hvilken idrett:

* Mosjonsidrett

- ☐ Fotball, ishockey, bandy, amerikansk fotball/rugby, kampsport, tennis, friidrett, innendørsidretter, strandvolleyball, lacrosse, baseball/softball
☐ Tennis, alpint, snowboard, baseball/softball
☐ Aerobic, jogging, styrke-/vekttrening bein, hesteridning, cricket
☐ Golf, landeveis sykling, terrengsykling, svømming, roing, langrenn/skiskyting, dans, rollerblades
☐ Svømming, sykling, turgåing, stavgang (rask gange med staver)

* Spesifiser hvilken idrett:

* Hvor ofte utførte du idrett/aktivitet før hoften begynte å plage deg?

- ☐ ≥10 timer/uke
☐ 4-9 timer/uke
☐ 1-3 timer/uke
☐ <4 timer/måned

* Ønsker du å returnere til samme idrett/aktivitet som før plagene oppstod?

- ☐ Ja
☐ Nei
☐ Har ikke bestemt meg
☐ Vet ikke

* Hvilket nivå ønsker du å returnere til etter operasjon og rehabilitering?

- ☐ Samme nivå
☐ Lavere nivå
☐ Høyere nivå

Fysisk aktivitet (Postoperativt)

* Dato for utfylling (dd.mm.åå) |__| |__| |__|

* Antall år siden operasjon |__|

* Kryss av for hvilken hofte du er operert i

- ☐ Høyre ☐ Venstre ☐ Begge

Angi hvilken hofte som er mest plagsom nå, hvis noen

- ☐ Høyre ☐ Venstre

* Driver du med regelmessig fysisk aktivitet?

- ☐ Ja
☐ Nei

* Hvorfor ikke

- ☐ Har ikke tid
☐ Plager fra hoften
☐ Det er ikke noe for meg
☐ Vet ikke

* Har du returnert til samme idrett/aktivitet som før operasjon?

- ☐ Ja
☐ Nei

* Hvilket nivå vil du vurdere at du driver på?

- ☐ Konkurransedrett (Elitenivå, defineres som internasjonalt eller nasjonalt nivå)
☐ Konkurransedrett (Lavere nivå)
☐ Mosjonsidrett

* **Konkurransetidrett (Elitenivå)**

- ☐ Fotball, ishockey, bandy, amerikansk fotball/rugby, kampsport, tennis, friidrett, innendørsidretter, strandvolleyball, lacrosse, baseball/softball
- ☐ Alpint, snowboard
- ☐ Golf, landeveissykling, terrengsykling, svømming, roing, langrenn/skiskyting, hesteridning, cricket

* **Spesifiser hvilken idrett:**

* **Konkurransetidrett (Lavere nivå)**

- ☐ Fotball, ishockey, bandy, amerikansk fotball/rugby, kampsport, tennis, friidrett, innendørsidretter, strandvolleyball, lacrosse, baseball/softball
- ☐ Alpint, snowboard
- ☐ Golf, landeveissykling, terrengsykling, svømming, roing, langrenn/skiskyting, hesteridning, cricket

* **Spesifiser hvilken idrett:**

* **Mosjonsidrett**

- ☐ Fotball, ishockey, bandy, amerikansk fotball/rugby, kampsport, tennis, friidrett, innendørsidretter, strandvolleyball, lacrosse, baseball/softball
- ☐ Tennis, alpint, snowboard, baseball/softball
- ☐ Aerobic, jogging, styrke-/vekttrening bein, hesteridning, cricket
- ☐ Golf, landeveissykling, terrengsykling, svømming, roing, langrenn/skiskyting, dans, rollerblades
- ☐ Svømming, sykling, turgåing, stavgang (rask gange med staver)

* **Spesifiser hvilken idrett:**

* **Vil du vurdere din nåværende hoftefunksjon som tilfredsstillende? Tenk på daglige gjøremål, sport og fritidsaktiviteter, nivå av smerter og andre mulige symptomer – din livskvalitet – når du svarer.**

- ☐ Ja
- ☐ Nei

* **På en skala fra 0 til 100, hvordan vil du gradere din nåværende hoftefunksjon?**

* **Sammenlignet med før du fikk behandling for din hofteplage, hvordan vil du gradere din funksjon nå?**

- ☐ Mye bedre
- ☐ Noe bedre
- ☐ Ingen endring
- ☐ Noe verre
- ☐ Mye verre

* **Med det du nå vet om operasjonen og rehabilitering, ville du gjennomgått samme operasjon igjen?**

- ☐ Ja
- ☐ Nei

IHOT 12 (Pre- og postoperativt)

Følgende spørsmål skal besvares på bakgrunn av dine hofteplager i løpet den siste måneden
Vennligst marker ditt svar ved å klikke på linjene.
Følgende spørsmål skal besvares på bakgrunn av dine hofteplager i løpet den siste måneden

Vennligst marker ditt svar ved å klikke på linjene.

* **Hvor mye smerter har du i hoften/lysken?**

Ekstrem smerte

Ingen smerte

* **Hvor vanskelig er det for deg å komme opp og ned på gulvet/bakken?**

Ekstremt vanskelig

Ikke vanskelig i det hele tatt

* **Hvor vanskelig er det å gå en lengre tur?**

Ekstremt vanskelig

Ikke vanskelig i det hele tatt

* **Hvor problematisk er det for deg å ligge på den syke siden?**

Store problemer

Ingen problemer i det hele tatt

* **Hvor mye plager har du med knepping, låsninger eller klikking i hoften din?**

Store plager

Ingen plager i det hele tatt

* **Hvor utrygg er du for hurtige retningsforandringer eller vridninger under f.eks. utøvelse av sport?**

Svært utrygg

Ikke utrygg i det hele tatt

* **Hvor mye smerter har du i hoften etter aktivitet?**

Ekstreme smerter

Ingen smerter

* **Hvor bekymret er du for å løfte opp barn og bære dem pga. din hofte?**

Ekstremt bekymret

Ikke bekymret i det hele tatt

Hvor problematisk har du det med seksuell aktivitet pga. hoften?

☐ **Ikke relevant spørsmål for meg**

Ekstremt problematisk

Ikke problematisk i det hele tatt

* **Hvor ofte er du oppmerksom på dine hofteplager?**

Konstant oppmerksom

Aldri oppmerksom

* **Hvor bekymret er du for ikke å kunne opprettholde ditt ønskede treningsnivå?**

Svært bekymret

Ikke bekymret i det hele tatt

* **Hvor mye forstyrrer hoften deg i dagliglivet?**

Ekstremt mye

Forstyrrer meg aldri

EQ-5D-5L (Pre- og postoperativt)

Spørreskjema om helse
(Norsk versjon, for Norge)

Klikk på den ENE boksen som best beskriver helsen din I DAG.

* **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

* **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

* **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

* **SMERTER/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

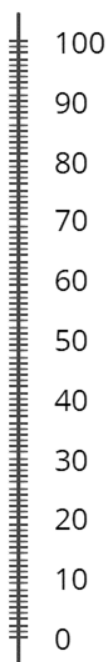
* **ANGST/DEPRESJON**

- ☐ 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

- 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.
- Vennligst klikk på skalaen for å angi hvordan helsen din er I DAG.

* DIN HELSE I DAG

Den beste helsen
du kan tenke deg



Den dårligste helsen
du kan tenke deg