
Hoftebrudd

Ifølge våre opplysninger ble du operert i [**SIDEMETA**] hofte [**OPERASJONSdato**]. Det er nå omtrent 4 måneder siden du ble operert i hoften.

Alle i Norge som blir operert for hoftebrudd (dvs. lårhalsbrudd eller brudd øverst i lårbenet) blir registrert i Nasjonalt Hoftebruddregister. Dette er et nasjonalt kvalitetsregister som skal kvalitetssikre og forbedre behandlingen av pasienter med ulike typer hoftebrudd.

Mer informasjon om Nasjonalt Hoftebruddregister kan du finne på [nettsiden](#). Der kan du også lese om dine rettigheter til innsyn, samt muligheten for å endre eller slette opplysninger om deg i registeret.

Vi ønsker nå å stille deg noen spørsmål om din hoftefunksjon og din egenopplevde livskvalitet. Vi håper at du vil ta deg tid til å besvare dette spørreskjemaet. Vi ønsker også å kontakte deg for utfylling av tilsvarende spørreskjema 1 og 3 år etter operasjonen.

Skjemaet består av 3 deler. Det er viktig at du besvarer alle spørsmålene før du sender skjemaet til oss.

Hvis du har spørsmål eller problemer med utfyllingen av skjemaet, ber vi deg kontakte oss på telefon 55 97 64 50 (mand-fre 08:00-14:00) eller e-post nrl-support@helse-bergen.no

Har du spørsmål?

Du kan kontakte oss på telefon 55 97 64 50 eller e-post nrl-support@helse-bergen.no

Sensitiv informasjon skal ikke sendes på e-post.





Nasjonalt
Hoftebruddregister

Sett tydelige kryss med blå eller svart penn.

Hvis du har kryssset av feil, skraverer du feltet og setter et nytt kryss.

1. Informasjon

Dato for utfylling

Dato skal skrives på formatet DD.MM.AAAA

		.			.				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

2. Personalia

Spørreskjemaet er besvart av

Sett kryss i en av boksene

- ☐ Meg selv. **Dersom pasienten ikke har medvirket, er skjemaet utfylt av:**
- ☐ Slekting på vegne av pasient
- ☐ God venn eller annen nærstående på vegne av pasient
- ☐ Helsepersonell på vegne av pasient
- ☐ Annen privat person
- ☐ Det er ikke mulig å fylle ut spørreskjemaet hverken av pasient eller andre
- ☐ Annen

Angi også hvem som evt. har hjulpet deg å fylle ut skjemaet

Skriv innenfor merket området med blokkbokstaver

--



3. Smerte

Angi den gjennomsnittlige smerteopplevelse fra den opererte hoften den siste måneden, der 0 er minst og 100 er mest smerte

Sett først et kryss på skalaen. Skriv deretter tallet du merket av på skalaen inn i boksene, eksempel:



Svar:

4. Tilfredshet

Angi hvor fornøyd du er med operasjonsresultatet, der 0 er svært fornøyd og 100 er svært misfornøyd

Sett først et kryss på skalaen. Skriv deretter tallet du merket av på skalaen inn i boksene, eksempel:



Svar:

Den neste delen av spørreskjemaet inneholder spørsmål om hvordan du opplever hofteleddets ditt. Informasjonen skal hjelpe til med å kartlegge hvordan du har det og hvordan du fungerer i dagliglivet. Besvar spørsmålene ved å krysse av for det alternativet du synes passer best for deg (kun ett kryss for hvert spørsmål). Er du usikker, kryss likevel av for det alternativet som føles riktigst.

5. Smerte

Hvor ofte har du vondt i hoften?

Sett kryss i en av boksene

☐ Aldri ☐ Hver måned ☐ Hver uke ☐ Hver dag ☐ Alltid



Følgende spørsmål handler om de hoftesmertene du eventuelt har opplevd den siste uken. Angi graden av smerte du har kjent i følgende situasjoner:

Gå på jevnt underlag

Sett kryss i en av boksene

☐ Ingen ☐ Lette ☐ Moderate ☐ Store ☐ Svært store

Gå opp eller ned trapper

Sett kryss i en av boksene

☐ Ingen ☐ Lette ☐ Moderate ☐ Store ☐ Svært store

Sittende eller liggende

Sett kryss i en av boksene

☐ Ingen ☐ Lette ☐ Moderate ☐ Store ☐ Svært store

6. Fysisk funksjon

Følgende spørsmål handler om din fysiske funksjon. Angi graden av vanskeligheter du har opplevd den siste uken under følgende aktiviteter på grunn av dine hofteproblemer.

Reise deg opp fra sittende

Sett kryss i en av boksene

☐ Ingen ☐ Lette ☐ Moderate ☐ Store ☐ Svært store

Stå stille

Sett kryss i en av boksene

☐ Ingen ☐ Lette ☐ Moderate ☐ Store ☐ Svært store

Gå inn og ut av en bil

Sett kryss i en av boksene

☐ Ingen ☐ Lette ☐ Moderate ☐ Store ☐ Svært store

Gå på ujevnt underlag

Sett kryss i en av boksene

☐ Ingen ☐ Lette ☐ Moderate ☐ Store ☐ Svært store



7. Livskvalitet

Hvor ofte gjør hoften din seg bemerket?

Sett kryss i en av boksene

☐ Aldri ☐ Hver måned ☐ Hver uke ☐ Hver dag ☐ Alltid

Har du forandret levestil for å unngå å belaste hoften?

Sett kryss i en av boksene

☐ Ikke i det hele tatt ☐ Noe ☐ Moderat ☐ Meget ☐ Ekstremt

I hvor stor grad kan du stole på hoften din?

Sett kryss i en av boksene

☐ Fullstendig ☐ I stor grad ☐ Moderat ☐ Delvis ☐ Ikke i det hele tatt

Hvor store problemer har du med hoften din generelt sett?

Sett kryss i en av boksene

☐ Ingen ☐ Lette ☐ Moderate ☐ Store ☐ Svært store

8. Oppsummering

Har du besvær fra den andre hoften?

Sett kryss i en av boksene

☐ Ja ☐ Nei

Er det andre årsaker til at du har problemer med å gå?

Sett kryss i en av boksene

☐ Ja ☐ Nei

Har du hatt nye operasjoner i den samme hoften som ble operert for hoftebrudd?

Sett kryss i en av boksene

☐ Ja ☐ Nei





Spørreskjema om helse

Norsk versjon, for Norge

(Norwegian version for Norway)



Under hver overskrift ber vi deg krysse av den ENE boksen som best beskriver helsen din FØR du fikk hoftebruddet som du ble operert for.

GANGE

- | | |
|--|--------------------------|
| Jeg hadde ingen problemer med å gå omkring | ☐ |
| Jeg hadde litt problemer med å gå omkring | ☐ |
| Jeg hadde middels store problemer med å gå omkring | ☐ |
| Jeg hadde store problemer med å gå omkring | ☐ |
| Jeg var ute av stand til å gå omkring | ☐ |

PERSONLIG STELL

- | | |
|---|--------------------------|
| Jeg hadde ingen problemer med å vaske meg eller kle meg | ☐ |
| Jeg hadde litt problemer med å vaske meg eller kle meg | ☐ |
| Jeg hadde middels store problemer med å vaske meg eller kle meg | ☐ |
| Jeg hadde store problemer med å vaske meg eller kle meg | ☐ |
| Jeg var ute av stand til å vaske meg eller kle meg | ☐ |

VANLIGE GJØREMÅL (f.eks. arbeid, studier, husarbeid, familie- eller fritidsaktiviteter)

- | | |
|--|--------------------------|
| Jeg hadde ingen problemer med å utføre mine vanlige gjøremål | ☐ |
| Jeg hadde litt problemer med å utføre mine vanlige gjøremål | ☐ |
| Jeg hadde middels store problemer med å utføre mine vanlige gjøremål | ☐ |
| Jeg hadde store problemer med å utføre mine vanlige gjøremål | ☐ |
| Jeg var ute av stand til å utføre mine vanlige gjøremål | ☐ |

SMERTER/UBEHAG

- | | |
|---|--------------------------|
| Jeg hadde verken smerter eller ubehag | ☐ |
| Jeg hadde litt smerter eller ubehag | ☐ |
| Jeg hadde middels sterke smerter eller ubehag | ☐ |
| Jeg hadde sterke smerter eller ubehag | ☐ |
| Jeg hadde svært sterke smerter eller ubehag | ☐ |

ANGST/DEPRESJON

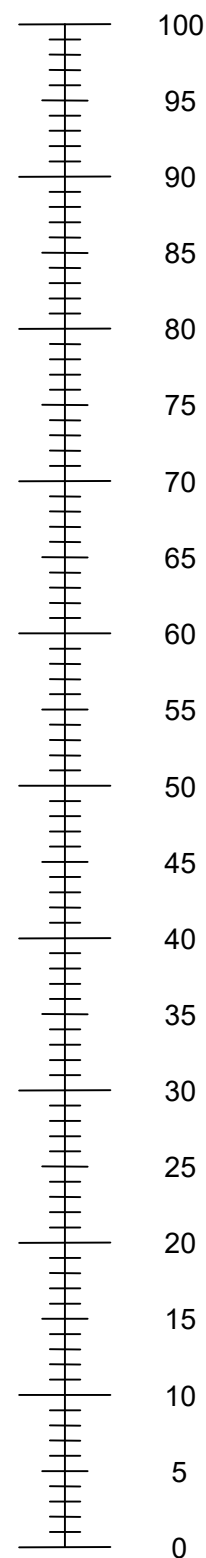
- | | |
|--|--------------------------|
| Jeg var verken engstelig eller deprimert | ☐ |
| Jeg var litt engstelig eller deprimert | ☐ |
| Jeg var middels engstelig eller deprimert | ☐ |
| Jeg var svært engstelig eller deprimert | ☐ |
| Jeg var ekstremt engstelig eller deprimert | ☐ |



- Vi vil gjerne vite hvor god eller dårlig helsen din var FØR du fikk hoftebruddet som du ble operert for.
- 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 en X på skalaen for å angi hvordan helsen din var FØR du fikk hoftebruddet som du ble operert for.
- Skriv deretter tallet du merket av på skalaen inn i boksen nedenfor.

HELSEN DIN FØR DU FIKK
HOFTEBRUDDET SOM DU
BLE OPERERT FOR =

Den beste helsen
du kan tenke deg



Den dårligste
helsen du kan
tenke deg



┌

┐

└

┘





Spørreskjema om helse

Norsk versjon, for Norge

(Norwegian version for Norway)



Under hver overskrift ber vi deg krysse av 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 | ☐ |

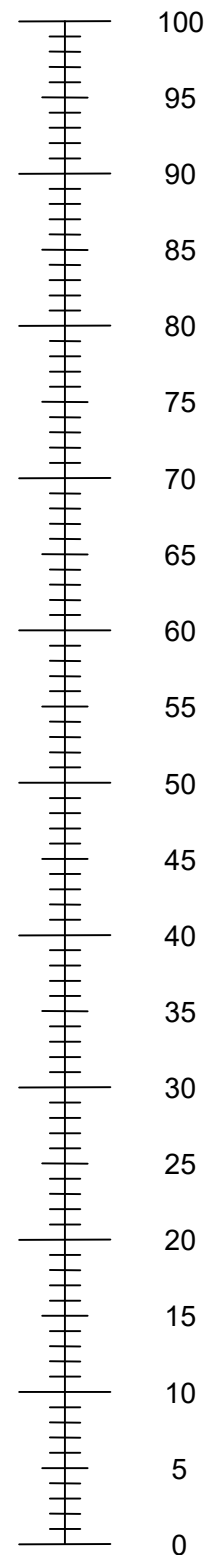


- Vi vil gjerne vite hvor god eller dårlig helsen din er I DAG.
- Denne skalaen er nummerert fra 0 til 100.
- 100 betyr den beste helsen du kan tenke deg.
0 betyr den dårligste helsen du kan tenke deg.
- Sett en X på skalaen for å angi hvordan helsen din er I DAG.
- Skriv deretter tallet du merket av på skalaen inn i boksen nedenfor.

HELSEN DIN I DAG =

--	--	--

Den beste helsen
du kan tenke deg



Den dårligste
helsen du kan
tenke deg



┌

┐

└

┘

