



PROM

Nasjonalt Register for Leddproteser

Pasientspørreskjema ved innsetting av kneprotese

Skjemaet fylles ut av pasienten preoperativt samt 1, 6 og 10 år etter operasjon – både etter primæroperasjon og ved revisjon.

Skjemaet fylles ut elektronisk. Denne versjonen er tilpasset for visning i papirformat og er ikke ment for utfylling.

Skjemaet inneholder følgende måleinstrumenter og spørsmål:

- *Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS), Norwegian version LK 1.0.*
- *Charnleys komorbiditetsklassifisering*
- *EQ-5D-5L*, oversatt til norsk. Versjon: Norway (Norwegian) © 2011 EuroQol Group
- Ankerspørsmål utviklet av Lina Ingelsrud
- *UCLA aktivitetsnivå-skår*
- Spørsmål om:
 - Utdanningsnivå, boforhold og arbeidssituasjon
 - Høyde og vekt
 - Røyke- og alkoholvaner
 - Diabetes
 - Fornøydhet med operasjonen
 - Smerte før og etter operasjon

Pasientskjema kneprotese

* Spørsmålet er obligatorisk

* Dato for utfylling | | | | |

Du skal besvare spørsmål med tanke på HØYRE/VENSTRE KNE

Personalialia

* Spørreskjemaet er besvart av

- ☐ Meg selv
- ☐ Slektning (ektefelle, barn)
- ☐ God venn eller annen nærstående
- ☐ Annen privat person
- ☐ Hjemmesykepleier/hjemmehjelp
- ☐ Ikke mulig å besvare pga pasientens fysiske eller mentale tilstand
- ☐ Annen

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

* Hva er din høyeste fullførte utdanning?

- ☐ Ingen
- ☐ Barneskole/Folkeskole
- ☐ Ungdomsskole/Framhaldskole/grunnskole, ettårig og toårig utdanning etter folkeskole
- ☐ Videregående, grunntdanning/Realskole, Grunnkurs og VKI videregående utdanning
- ☐ Videregående avsluttende utdanning, VKII og VKIII, gammel gymnasutdanning
- ☐ Påbygging til videregående utdanning, Teknisk fagskole
- ☐ Universitet/Høgskole, 4 år eller mindre med eksamen, lærerskole, sykepleierskole, cand.mag, ingeniør
- ☐ Universitet/Høgskole, mer enn 4 år med eksamen, Hovedfag, Mastergrad, Sivilingeniør, Siviløkonom
- ☐ Forskernivå, Dr grad, PhD

* Hvilket utsagn beskriver best dine boforhold?

- ☐ Jeg bor med partner/ektefelle/familie/venner
- ☐ Jeg bor alene
- ☐ Jeg bor på sykehjem/sykehus/annen institusjon
- ☐ Annen

* Hvordan ser din arbeidssituasjon ut idag?

- ☐ Kan ikke arbeide på grunn av annen tilstand enn kneet
- ☐ Kan ikke arbeide på grunn av kne
- ☐ Ikke i arbeid etter eget ønske (student, pensjonert, hjemmeverende)
- ☐ Arbeidssøker (anser meg selv som i stand til å jobbe, men finner ikke arbeid)
- ☐ Arbeider deltid
- ☐ Arbeider fulltid

* Hvor ofte drikker du alkohol?

- ☐ Aldri
- ☐ Månedlig eller sjeldnere
- ☐ 2-4 ganger i måneden
- ☐ 2-3 ganger i uken
- ☐ 4 eller flere ganger i uken

* Hvor mange glass (alkoholenheter) drikker du en typisk dag når du drikker alkohol?

- ☐ 1-2 ☐ 3-4 ☐ 5-6 ☐ 7-9 ☐ 10 eller flere

* Har du diabetes?

- ☐ Nei ☐ Ja

* Røyker du?

- ☐ Nei ☐ Ja

* Vekt (kg) | | | | * Høyde (cm) | | | |

Aktivitet (KOOS)

* Kryss av for det som best beskriver ditt nåværende aktivitetsnivå

- ☐ Helt inaktiv, avhengig av andre, og kan ikke forlate hjemmet
- ☐ Stort sett inaktiv eller begrenset til et minimum av daglige aktiviteter
- ☐ Deltar av og til i lette aktiviteter, som for eksempel gange, lettere husarbeid og enkle innkjøp
- ☐ Deltar regelmessig i lette aktiviteter
- ☐ Deltar av og til i moderate aktiviteter, som for eksempel svømming, eller kan gjøre alle typer husarbeid eller innkjøp

- ☐Deltar regelmessig i moderate aktiviteter
- ☐Deltar regelmessig i fysisk aktivitet, som for eksempel sykling
- ☐Deltar regelmessig i fysisk aktivitet, som for eksempel golf eller bowling
- ☐Deltar noen ganger i støtbelastende idretter/aktiviteter, som for eksempel jogging, tennis, ski, gymnastikk, ballett, tungt fysisk arbeid eller turgåing med sekk
- ☐Deltar regelmessig i støtbelastende idretter

Den neste delen av spørreskjemaet inneholder spørsmål om hvordan du opplever kneet ditt. Informasjonen vil hjelpe oss til å følge med i hvordan du har det og fungerer i ditt daglige liv.

Besvar spørsmålene ved å krysse av for det alternativ du synes passer best for deg (kun ett kryss for hvert spørsmål).

Hvis du er usikker, kryss likevel av for det alternativet som føles mest riktig.

Symptomer (KOOS)

Tenk på de symptomene du har hatt fra kneet ditt den siste uken når du besvarer følgende spørsmål for det HØYRE/VENSTRE kneet.

- * Har kneet vært hovent?**

☐Aldri ☐Sjelden ☐I blant ☐Ofte ☐Alltid
- * Har du følt knirking, hørt klikking eller andre lyder fra kneet?**

☐Aldri ☐Sjelden ☐I blant ☐Ofte ☐Alltid
- * Har kneet haket seg opp eller låst seg?**

☐Aldri ☐Sjelden ☐I blant ☐Ofte ☐Alltid
- * Har du kunnet rette kneet helt ut?**

☐Alltid ☐Ofte ☐I blant ☐Sjelden ☐Aldri
- * Har du kunnet bøye kneet helt?**

☐Alltid ☐Ofte ☐I blant ☐Sjelden ☐Aldri

Stivhet (KOOS)

De neste spørsmålene handler om leddstivhet. Leddstivhet innebærer vanskeligheter med å komme i gang eller økt motstand når du bøyer eller strekker kneet. Marker graden av leddstivhet du har opplevd i det HØYRE/VENSTRE kneet ditt den siste uken.

- * Hvor stivt er kneet ditt når du nettopp har våknet om morgenen?**

☐Ikke noe ☐Litt ☐Moderat ☐Betydelig ☐Ekstremt
- * Hvor stivt er kneet ditt senere på dagen etter å ha sittet, ligget eller hvilt?**

☐Ikke noe ☐Litt ☐Moderat ☐Betydelig ☐Ekstremt

Smerte (KOOS)

De neste spørsmålene gjelder ditt HØYRE/VENSTRE kne

- * Hvor ofte har du vondt i kneet?**

☐Aldri ☐Månedlig ☐Ukentlig ☐Daglig ☐Hele tiden
- Hvilken grad av smerte har du hatt i kneet ditt den siste uken ved følgende aktiviteter?**

- * Snu/vende på belastet kne**

☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Betydelige ☐Svært store
- * Rette kneet helt ut**

☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Betydelige ☐Svært store
- * Bøye kneet helt**

☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Betydelige ☐Svært store
- * Gå på flatt underlag**

☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Betydelige ☐Svært store
- * Gå opp eller ned trapper**

☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Betydelige ☐Svært store
- * Om natten (smerter som forstyrrer søvnen)**

☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Betydelige ☐Svært store
- * Sittende eller liggende**

☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Betydelige ☐Svært store
- * Stående**

☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Betydelige ☐Svært store

Funksjon i hverdagen (KOOS)

De neste spørsmålene handler om din fysiske funksjon. Angi graden av vanskeligheter du har opplevd den siste uken ved følgende aktiviteter på grunn av dine problemer i HØYRE/VENSTRE kne

- * Gå ned trapper**

☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Betydelige ☐Svært store
- * Gå opp trapper**

☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Betydelige ☐Svært store
- * Reise deg fra sittende stilling**

☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Betydelige ☐Svært store
- * Stå stille**

☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Betydelige ☐Svært store
- * Bøye deg, f.eks. for å plukke opp en gjenstand fra gulvet**

☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Betydelige ☐Svært store
- * Gå på flatt underlag**

☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Betydelige ☐Svært store
- * Gå inn/ut av bil**

☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Betydelige ☐Svært store
- * Handle/gjøre innkjøp**

☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Betydelige ☐Svært store
- * Ta på sokker/strømper**

☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Betydelige ☐Svært store
- * Stå opp fra sengen**

☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Betydelige ☐Svært store
- * Ta av sokker/strømper**

☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Betydelige ☐Svært store
- * Ligge i sengen (snu deg, holde kneet i samme stilling i lengre tid)**

☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Betydelige ☐Svært store
- * Gå inn og ut av badekar/dusj**

☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Betydelige ☐Svært store

*** Sitte**

☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Betydelige ☐Svært store

*** Sette deg og reise deg fra toalettet**

☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Betydelige ☐Svært store

*** Gjøre tungt husarbeid (måke snø, vaske gulv, støvsuge osv)**

☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Betydelige ☐Svært store

*** Gjøre lett husarbeid (lage mat, tørke støv osv.)**

☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Betydelige ☐Svært store

Funksjon, sport og fritid (KOOS)

De neste spørsmålene handler om din fysiske funksjon. Angi graden av vanskeligheter du har opplevd den siste uken ved følgende aktiviteter på grunn av dine problemer i HØYRE/VENSTRE kne.

*** Sitte på huk**

☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Betydelige ☐Svært store

*** Løpe**

☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Betydelige ☐Svært store

*** Hoppe**

☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Betydelige ☐Svært store

*** Snu/vende på belastet kne**

☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Betydelige ☐Svært store

*** Stå på kne**

☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Betydelige ☐Svært store

Livskvalitet (KOOS)

De neste spørsmålene gjelder ditt HØYRE/VENSTRE kne

*** Hvor ofte gjør ditt kneproblem seg bemerket?**

☐Aldri ☐Månedlig ☐Ukentlig ☐Daglig ☐Alltid

*** Har du forandret levesett for å unngå å overbelaste kneet?**

☐Ingenting ☐Noe ☐Moderat ☐Betydelig ☐Fullstendig

*** I hvor stor grad kan du stole på kneet ditt?**

☐Fullstendig
☐I stor grad
☐Moderat
☐Til en viss grad
☐Ikke i det hele tatt

*** Generelt sett, hvor store problemer har du med kneet ditt?**

☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Betydelige ☐Svært store

EQ-5D-5L

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

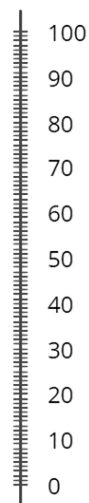
*** ANGST/DEPRESJON**

☐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

Oppsummering

*** Har du besvær fra det andre kneet (venstre)?**

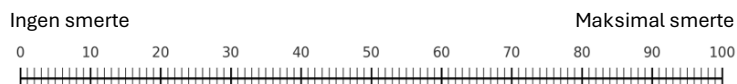
☐ Nei ☐ Ja

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

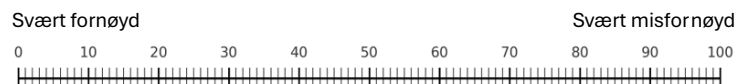
☐ Nei ☐ Ja

Skal kun besvares av pasienten 1, 6 og 10 år etter operasjonen

*** Angi den gjennomsnittlige smerteopplevelse fra det HØYRE/VENSTRE kneet siste måneden, der 0 er minst og 100 er mest smerte**



*** Angi hvor fornøyd du er med operasjonen i HØYRE kne, der 0 er mest fornøyd og 100 er minst**



*** Hvordan opplever du knesmertene nå, sammenlignet med før operasjonen?**

- ☐ Mindre, en viktig forbedring
☐ Litt mindre, nok til at det er en viktig forbedring
☐ Veldig liten endring, ikke nok til at det er en viktig forbedring
☐ Uendret
☐ Veldig liten endring, ikke nok til at det er en viktig forverring
☐ Litt verre, nok til at det er en viktig forverring
☐ Verre, en viktig forverring

*** Hvordan opplever du øvrige symptomer nå, sammenlignet med før operasjonen (hevelse, stivhet, klikking og nedsatt bevegelighet)?**

- ☐ Mindre, en viktig forbedring
☐ Litt mindre, nok til at det er en viktig forbedring
☐ Veldig liten endring, ikke nok til at det er en viktig forbedring
☐ Uendret
☐ Veldig liten endring, ikke nok til at det er en viktig forverring
☐ Litt verre, nok til at det er en viktig forverring
☐ Verre, en viktig forverring

*** Hvordan er evnen din til å utføre daglige gjøremål nå, sammenlignet med før operasjonen (sitte, stå, gå, trappegang, ta på/av strømper, husarbeid osv.)?**

- ☐ Bedre, en viktig forbedring
☐ Litt bedre, nok til at det er en viktig forbedring
☐ Veldig liten endring, ikke nok til at det er en viktig forbedring
☐ Uendret
☐ Veldig liten endring, ikke nok til at det er en viktig forverring
☐ Litt verre, nok til at det er en viktig forverring
☐ Verre, en viktig forverring

*** Hvordan er evnen din til å utføre sport og fritidsaktiviteter nå, sammenlignet med før operasjonen (løpe, hoppe, sitte på huk, ligge på kne, vri og snu på belastet ben)?**

- ☐ Bedre, en viktig forbedring
☐ Litt bedre, nok til at det er en viktig forbedring
☐ Veldig liten endring, ikke nok til at det er en viktig forbedring
☐ Uendret
☐ Veldig liten endring, ikke nok til at det er en viktig forverring
☐ Litt verre, nok til at det er en viktig forverring
☐ Verre, en viktig forverring

*** Hvordan er livskvaliteten din, den typen som har med kneet ditt å gjøre, nå, sammenlignet med før operasjonen (i hvor høy grad kan du stole på kneet ditt, livsstilsendring, hvor ofte blir du minnet om kneproblemet)?**

- ☐ Bedre, en viktig forbedring
☐ Litt bedre, nok til at det er en viktig forbedring
☐ Veldig liten endring, ikke nok til at det er en viktig forbedring
☐ Uendret
☐ Veldig liten endring, ikke nok til at det er en viktig forverring
☐ Litt verre, nok til at det er en viktig forverring
☐ Verre, en viktig forverring

*** Dersom du tenker på din knefunksjon, vil du da vurdere din nåværende tilstand som tilfredsstillende? Med knefunksjon skal du ta høyde for alle dine daglige gjøremål, sport og fritidsaktiviteter, ditt smertenivå og andre mulige symptomer, i tillegg til din livskvalitet.**

☐ Nei ☐ Ja

*** Hvis du svarte NEI på overstående, vil du vurdere din egen tilstand som så utilfredsstillende at du synes behandlingen har sviktet?**

☐ Nei ☐ Ja

12. Kommentar

Dersom du har noen kommentarer til skjemaet eller knesykdommen din, vil vi gjerne at du skriver noen ord til oss her