



UPPFÖLJNINGSFÖRMULÄR HALS- & BRÖSTRYGG

Mobilnummer för SMS-avisering vid nästa uppföljningstillfälle: _____

Datum för ifyllande, (År,Mån,Dag) : _____

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

Längd: cm

Vikt:kg

Röker Du?

☐ 1. Ja

☐ 0. Nej

Hur är Din hals-/bröstryggsmärta idag jämfört med före operationen?

- ☐ 0. Hade inte hals-/bröstryggsmärta före operationen
- ☐ 1. Helt försvunnen
- ☐ 2. Mycket förbättrad
- ☐ 3. Något förbättrad
- ☐ 4. Oförändrad
- ☐ 5. Försämrade

Hur är Din armsmärta idag jämfört med före operationen?
Besvaras om du är opererad i halsryggen

- ☐ 0. Hade inte armsmärta före operationen
- ☐ 1. Helt försvunnen
- ☐ 2. Mycket förbättrad
- ☐ 3. Något förbättrad
- ☐ 4. Oförändrad
- ☐ 5. Försämrade

Har Du för närvarande ålderspension?

- ☐ 1. Ja, på heltid
- ☐ 2. Ja, på deltid
- ☐ 0. Nej

Har Du för närvarande sjukersättning/aktivitetsersättning?

- ☐ 1. Ja, på heltid
- ☐ 2. Ja, på deltid
- ☐ 0. Nej

Har Du sjukpenning idag?

- ☐ 1. Ja, på heltid för mina hals-/bröstrygg/armbesvär
- ☐ 2. Ja, på deltid för mina hals-/bröstrygg/armbesvär
- ☐ 3. Ja, pga annan sjukdom
- ☐ 0. Nej

Har Du återgått i arbete?

- ☐ 1. Jag förvärvsarbetade ej tidigare
- ☐ 2. Ja, på heltid
- ☐ 3. Ja, på deltid
- ☐ 0. Nej

Om ja: Har Du idag lättare arbete än innan operation?

- ☐ 1. Ja
- ☐ 0. Nej

Hur länge hade Du **hel** sjukpenning efter Operationen?

- ☐ 1. Ingen eller mindre än 3 månader
- ☐ 2. 3 till 6 månader
- ☐ 3. 6 till 9 månader
- ☐ 4. 9 till 12 månader
- ☐ 5. 1 till 2 år
- ☐ 6. Mer än 2 år

Tar Du smärtlindrande mediciner eller
tabletter för Dina hals-/bröstrygg/armbesvär?

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

Om ja, Är något av preparaten
starkt, morfinliknande smärtstillande:
(se lista på exempel sista sidan)

- ☐ 0. Nej
- ☐ 1. Ja
- ☐ 2. Vet inte

Om Ja, Är något av preparaten
specifikt mot nervsmärta?
(se lista på exempel sista sidan)

- ☐ 0. Nej
- ☐ 1. Ja
- ☐ 2. Vet inte

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. Över 1 kilometer

Har Din finmotorik i händerna förbättrats, så att
Du t ex lättare knäpper knappar och mer sällan
tappar saker?

Besvaras om du är opererad i halsrygg

- ☐ 0. Hade normal finmotorik före operationen
- ☐ 1. Helt återställd
- ☐ 2. Mycket förbättrad
- ☐ 3. Något förbättrad
- ☐ 4. Oförändrad
- ☐ 5. Försämrad

Hur är Din inställning till resultatet av Din
genomgångna hals-/bröstryggsoperation?

- ☐ 1. Jag är nöjd
- ☐ 2. Jag är tveksam
- ☐ 3. Jag är missnöjd

Har Du behandlats/behandlas pga någon/några
av dessa sjukdomar?

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

Fick Du efter operationen besvär med heshet som kvarstod under
minst en månad?

(Ifylles EJ om du genomgått en bröstryggoperation)

☐ 1. Ja ☐ 0. Nej

Fick Du efter operationen besvär med sväljningssvårigheter som kvarstod
under minst en månad?

(Ifylles EJ om du genomgått en bröstryggoperation)

☐ 1. Ja ☐ 0. Nej

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.

**Hals-/
Bröstrygg**



Ingen smärta

Maximal smärta

Arm



Ingen smärta

Maximal smärta

Har Du genomgått rehabilitering **efter** operationen?
(sjukgymnastik/fysioterapeutisk behandling/träning speciellt för Hals-/bröstryggen)

☐ 1. Ja ☐ 0. Nej

Om Ja, Var det en rehabilitering i grupp?

☐ 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

Preparat specifikt mot nervsmärta:

Amitryptilin
Cymbalta
Duloxetine
Gabapentin
Lyrica
Neurontin
Pregabalin
Saroten