

FOTLEDSPROTES - PRIMÄROP

Förnamn:	<input type="text"/>	Ange Sida: (Vä alt. Hö)	<input type="text"/>
Efternamn:	<input type="text"/>	<i>Rapportbladets sidhuvud är skrivbart på datorn och använd helst denna funktion. Som komplement eller i nödfall kan klisteretikett placeras här</i>	
Personnummer: (ååmmdd-xxxx)	<input type="text"/>		
Sjukhus:	<input type="text"/>		

Med anledning av att Du skall opereras i fotleden är det angeläget att Du fyller i bifogade frågeformulär. Anledningen är att vi önskar utvärdera resultatet och kunna erbjuda patienterna bästa möjliga behandling. Formulären mäter olika aspekter på Ditt hälsotillstånd och fotledens funktion.

Som ett led i uppföljningen kommer enkätformulären att skickas hem till Dig 6 månader samt 1 och 2 år operationen.

Vi är tacksamma om Du fyller i formulären snarast möjligt och lämnar dem till sjuksköterskan på din klinik eller returnerar dem i det förfrankerade svarskuvertet.

Skulle något vara oklart går det bra att kontakta sekreterare Carina Malm, Ortopediska kliniken, Skånes universitetssjukhus i Malmö, Inga Marie Nilssons gata 22 plan 4, 20502 Malmö
Telefon 0761-463676 vardagar mellan kl:08.00 - 11.30.

För det nationella Fotledsregistret

Björn Rosengren Docent, Överläkare

Åke Carlsson Docent, Överläkare

Tack för Din medverkan!

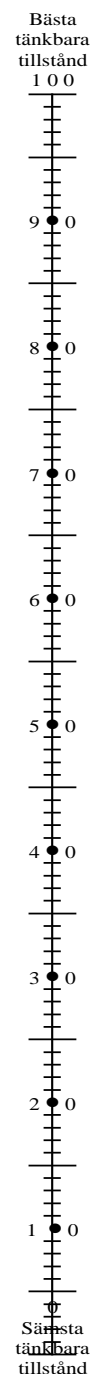
FOTLEDSPROTES - PRIMÄROP

Förnamn:	<input type="text"/>	Ange Sida: (Vä alt. Hö)	<input type="text"/>
Efternamn:	<input type="text"/>	<i>Rapportbladets sidhuvud är skrivbart på datorn och använd helst denna funktion. Som komplement eller i nödfall kan klisteretikett placeras här</i>	
Personnummer: (ååmmdd-xxxx)	<input type="text"/>		
Sjukhus:	<input type="text"/>		

Till hjälp för att avgöra hur bra eller dåligt ett hälsotillstånd är, finns den termometer-liknande skalan till höger. På denna har Ditt bästa tänkbara hälsotillstånd markerats med 100 och Ditt sämsta tänkbara hälsotillstånd med 0.

Vi vill att Du på denna skala markerar hur bra eller dåligt Ditt hälsotillstånd är, som Du bedömer det. Gör detta genom att dra en linje från nedanstående ruta till den punkt på skalan som markerar hur bra eller dåligt Ditt nuvarande hälsotillstånd är.

**Ditt
nuvarande
hälsotillstånd**



FOTLEDSPROTES - PRIMÄROP

Förnamn:	<input type="text"/>	Ange Sida: (Vä alt. Hö)	<input type="text"/>
Efternamn:	<input type="text"/>	<i>Rapportbladets sidhuvud är skrivbart på datorn och använd helst denna funktion. Som komplement eller i nödfall kan klisteretikett placeras här</i>	
Personnummer: (ååmmdd-xxxx)	<input type="text"/>		
Sjukhus:	<input type="text"/>		

SEFAS¹⁾

Vi önskar att Du besvarar nedanstående 12 frågor.

V.g. kryssa i det som bäst beskriver Ditt tillstånd under de senaste 4 veckorna.

1. Hur skulle Du vilja beskriva den smärta som Du vanligtvis har från den aktuella fotleden?

1. Ingen smärta alls
2. Mycket obetydlig
3. Obetydlig
4. Måttlig
5. Svår

2. Under hur lång tid har Du kunnat promenera innan det uppstår svår smärta från den aktuella fotleden?

1. Mer än 30 min
2. 16-30 min
3. 5-10 min
4. Mindre än 5 min
5. Jag kan inte alls gå pga svår smärta

3. Har Du kunnat gå på ojämn mark?

1. Ja, med lätthet
2. Med obetydlig svårighet
3. Med måttlig svårighet
4. Med mycket stor svårighet
5. Kan inte alls gå på ojämn mark

4. Har Du tvingats använda inlägg i skon, hälhöjning eller specialgjorda skor?

1. Aldrig
2. Bara tillfälligtvis
3. Ofta
4. Större delen av tiden
5. Alltid

5. Hur mycket har smärtan från den aktuella fotleden hindrat Dig i Ditt vanliga arbete inkl hushållsarbete och hobbyverksamhet?

1. Inte alls
2. Lite grand
3. I måttlig grad
4. I betydande utsträckning
5. Helt och hållet

6. Orsakar den aktuella fotleden att Du haltar?

1. Nej
2. Någon enstaka gång under 1-2 dagar
3. Av och till
4. De flesta dagar
5. Varje dag

7. Har Du kunnat gå i trappa?

1. Ja, med lätthet
2. Utan större svårighet
3. Med måttlig svårighet
4. Med mycket stort besvär
5. Inte alls

8. Har Du ont i den aktuella fotleden nattetid?

1. Aldrig
2. Bara någon enstaka natt
3. Av och till
4. De flesta nätter
5. Varje natt

¹⁾ Self-reported Foot & Ankle Score

FOTLEDSPROTES - PRIMÄROP

Förnamn:	<input type="text"/>	Ange Sida: (Vä alt. Hö)	<input type="text"/>
Efternamn:	<input type="text"/>	<i>Rapportbladets sidhuvud är skrivbart på datorn och använd helst denna funktion. Som komplement eller i nödfall kan klisteretikett placeras här</i>	
Personnummer: (ååmmdd-xxxx)	<input type="text"/>		
Sjukhus:	<input type="text"/>		

9. Hur mycket har smärta från den aktuella fotleden inverkat på Dina vanliga fritidsaktiviteter?

- Inte alls
- Något lite
- I måttlig grad
- I hög utsträckning
- Hindrat mig helt och hållet

10. Har foten svullnat?

- Inte alls
- Tillfälligtvis
- Ofta
- Större delen av tiden
- Alltid

11. Hur smärtande har den aktuella fotleden varit när Du rest Dig efter att ha suttit vid ett bord och ätit?

- Inte alls smärtande
- Bara lite smärtande
- Måttligt smärtande
- Mycket smärtande
- Smärtan har varit outhärdlig

12. Har Du upplevt en plötslig knivskarp, huggande smärta eller kramp från den aktuella fotleden?

- Aldrig
- Någon enstaka dag
- Av och till
- De flesta dagar
- Varje dag

Tack för att Du tagit Dig tid att besvara samtliga frågor!