

Registrera preoperativ enkät

Inför operationen ska patienten svara på en preoperativ enkät bl.a. med frågor om vilka aktuella besvär hon har, andra sjukdomar, tidigare operationer hon genomgått och aktuella mediciner.

Patientens svar på enkäten inför operation ska registreras under fliken ”Preop-enkät”.

Om patienten har svarat på enkäten via webben

Har patienten svarat på enkäten via webben ser du direkt hennes svar när du öppnar fliken Preop-enkät. Vilka patienter som besvarat via webben ser du i översikten [”Inskickade webbenkäter att granska”](#)

Om patienten har svarat på enkäten via papper

Innan du kan registrera en pappersenkät måste du svara ”ja” på frågan om du vill ta över patientens enkät. I och med att du ”tar över” enkäten blockeras patientens möjlighet att logga in i enkäten via webben.

Vill du ta över enkäten, patienten kan då inte logga in och registrera?

Ta över?

Svarar du Nej på frågan om att ta över kan du enbart läsa de svar patienten ev. har hunnit fylla i via webben. Du kan inte spara något om du inte tagit över enkäten, spara-knappen är då inaktiv.

Studier

Om patienten ingår i HOPPSA- eller SALSTER-studien skickas du automatiskt till studie-information och länk till studiefrågor när svaret på enkätens sista fråga fylls i. Det finns även en knapp för att gå till studien vid sista frågan i den preoperativa enkäten.


Sammanfattande text

Av de registrerade patientsvaren kan du skapa en sammanfattande text som kan klistras in i journalen.

För att en webbesvarad enkät ska försvinna från översikten för inskickade enkäter ska du skapa text och spara, även om du inte använder texten till journalen.

Beskrivning av alla frågor i den preoperativa enkäten

Fråga 1. Datum när enkäten besvaras

1.* Datum när enkäten besvaras (ÅÅÅÅ-MM-DD): 

Datum när enkäten besvarats sätts automatiskt till dagens datum när enkätfliken öppnas och inget datum är ifyllt redan. Kan ändras manuellt eller via kalenderknapp.

Frågeregel: Samma fråga för alla operationstyper

Fråga 2. Vet du vilken operation som planeras för dig?

2.* Vet du vilken operation som planeras för dig?

- Ja
 Nej

Kryssruta Ja/Nej. Svartalernativet Ja öppnar underfråga "Om ja, vilken?" med textruta för komplettering.

Frågerregel:

Frågan bort om operationstyp = tumör eller vulvatumör.

Frågan bort om preoperativa enkäten skickas ut efter att operationsformuläret är ifyllt.

Frågan bort för operationstyp bristning.

Fråga 3a. Rangordna nedanstående orsaker till att du har sökt sjukvården

3a.* Rangordna nedanstående orsaker till att du har sökt sjukvård.

Ange 1 på den **viktigaste** orsaken till att du sökt sjukvård, 2 på den som kommer på andra plats osv. **Skriv siffrorna i rutorna. T.ex. [1] [2] [3]**

- Smärtor
 Blödningar
 Tryck- och tyngdbesvär (t ex tyngdkänsla, tryck mot blåsa, tryck mot tarm)
 Framfall (något putar ut ur slidan)
 Urinläckage/urininkontinens
 Andra besvär/orsaker, vilka?

Frågan besvaras genom att ange siffra för rangordning. Det räcker med att fylla i svar på ett av alternativen.

Alternativet "Andra besvär/orsaker, vilka?" öppnar ifyllt svar textruta för beskrivning.

Om patient som svarat på pappersenkät har fyllt i med ett X skriv i så fall en etta på alla.

Frågerregel

Frågan bort för operationstyp bristning.

Samma fråga för alla övriga operationstyper förutom frågan om barnlöshet.

Svartalernativet "Barnlöshet" visas om operationstyp är hysteroskopi eller adnex samt ålder ≤ 45 år.

Fråga 3b. Hur lång tid har du haft det besvär du rangordnade som nummer 1...?

3b.* Hur lång tid har du haft det besvär du rangordnade som nummer 1, dvs. den viktigaste orsaken till att du sökte sjukvård?

Antal år , mån eller dagar

Antal år, mån eller dagar fylls i numeriskt.

Frågerregel:

Frågan bort för operationstyp bristning.

Fråga 4. Har du smärtor i underlivet/nedre delen av buken?

4. Har du smärtor i underlivet/nedre delen av buken?

- Nej
 Ja

Ange graden av smärta

Menssmärta, regelbunden månatlig smärta

Smärtan pågår mellan och dagar

Smärta i buken

Underlivssmärta beskriv

Frågerregel: Huvudfrågan visas för alla operationstyper (utom bristning) Vid svar "Ja" öppnas underfrågor:

- Menssmärta, regelbunden månatlig smärta, rullgardin

Om något av Ja-alternativen anges öppnas underfråga:

- "Smärtan pågår mellan _____ och _____ dagar", fylls i numeriskt

Frågerregel: Alternativet bort om patienten ≥ 60 år eller om patienten har genomgått hysterektomi.

Svarsalternativ för underfrågan (rullgardinsval):

- Nej, ingen smärta
- Ja, lite smärta
- Ja, måttlig smärta
- Ja, stark smärta
- Ja, olidlig smärta

Smärta i buken, samma svarsalternativ som frågan om menssmärta

Annan underlivssmärta, samma svarsalternativ som frågan om menssmärta Om något av Ja-alternativen anges öppnas fritextruta för att beskriva underlivssmärtan.

Fråga 5a. Har du haft menstruationer/underlivsblödningar under det senaste året?

5a. Har du haft menstruationer/underlivsblödningar under det senaste året?

- Nej
 Ja

Frågerregel:

Frågan bort om operationstyp = bristning.

Om patientens ålder ≥ 60 år frågas enbart om underlivsblödningar.

Vid svar "Ja" öppnas underfrågor 5b-5g.

Fråga 5b. Kommer dina menstruationsblödningar med jämna intervall?

5b.* Kommer dina menstruationsblödningar med jämna intervall? Ja Nej

Frågeregel:

Frågan bort om operationstyp = bristning.

Frågan tas bort om patienten ≥ 60 år

Fråga 5c. Har du blödningar som kommer när de inte borde komma?

5c.* Har du blödningar som kommer när de inte borde komma? Ja Nej

Frågeregel:

Frågan bort om operationstyp = bristning.

Fråga 5d. Använder du hormonpreparat som ger förväntade blödningar?

5d.* Använder du hormonpreparat som ger förväntade blödningar? Ja Nej

Frågeregel:

Frågan tas bort om operationstyp = bristning, prolaps eller inkontinens.

Fråga 5e. Hur skulle du beskriva dessa blödningar?

5e.* Hur skulle du beskriva dessa blödningar?

Svarsalternativ (rullgardinsval):

- Har inga/upphört
- Små
- Måttliga
- Rikliga
- Mycket rikliga
- Varierar från gång till gång

Frågeregel:

Frågan visas om operationstyp = hysterektomi eller hysteroskopi.

Fråga 5f. Vad har du fått för behandling för dina blödningar de senaste 3 åren?

5f.* Vad har du fått för behandling för dina blödningar de senaste 3 åren?

- Inte fått någon behandling
- Behandlats med järntillskott p.g.a. dåligt blodvärde
- Behandling för att få regelbundna månatliga blödningar (p-piller, gulkroppshormon – tas ca 10-12 dagar i månaden)
- Behandling för att minska blödningsmängden vid menstruation (mediciner som enbart tas under pågående menstruation)
- Behandling för att om möjligt ta bort menstruationen (sprutor, hormonspiral, daglig tablettmedicinering)
- Annat, vad

Flera svarsalternativ möjliga
Markering av ”Annat, vad” öppnar textruta för beskrivning.

Frågeregel:

Frågan visas om operationstyp = hysterektomi eller hysteroskopi.
Frågan tas bort om patienten ≥ 60 år.

Fråga 5g. Har du använt/eller använder du hormonspiral?

5g.* Har du använt eller använder du hormonspiral?

- Nej
- Vet ej
- Ja, använder den nu
- Ja, men den är borttagen

Frågeregel:

Frågan visas om operationstyp = hysterektomi eller hysteroskopi.
Frågan tas bort om patienten ≥ 60 år.

Fråga 6. För hur länge sedan hade du din senaste menstruation/underlivsblödning?

6.* För hur länge sedan hade du din senaste menstruationsblödning?

- Mindre än 6 veckor
- 6v – 6 månader
- 7 månader - 1 år
- Mer än 1 år

Frågeregel:

Om patientens ålder ≥ 60 år döljs ordet ”menstruation i frågeformuleringen. Ingår ej i bristning.

Fråga 7. Har eller har du haft övergångsbesvär eller klimakteriebesvär (blodvallning, svettning, hjärtklappning)?

7. Har eller har du haft övergångsbesvär eller klimakteriebesvär (blodvallning, svettning, hjärtklappning)?

- Nej
- Vet ej
- Ja

Frågeregel:

Frågan tas bort om patienten är ≤ 40 år och ≥ 70 år.

Frågan tas bort om operationstyp = bristning, tumör eller vulvatumör.

Fråga 8. Använder du hormonpreparat med östrogen?

8. Använder du hormonpreparat med östrogen?

- Nej
- Ja

- Ja, mot övergångsbesvär/klimakteriebesvär
- Ja, mot underlivsproblem
- Ja, mot problem med urin/urinvägar
- Ja, av annan anledning

Markeras ja på huvudfrågan öppnas underfrågor. Flera svar kan markeras för underfrågorna. Markering av svarsalternativ ”Ja, av annan anledning” öppnar textruta för beskrivning.

Frågeregel:

Frågan tas bort om operationstyp = bristning, tumör eller vulvatumör.

Fråga 9a. Har du en känsla av att något buktar ut ur slidan?

9a. Har du en känsla av att något buktar ut ur slidan?*

Svarsalternativ (rullgardinsval):

- Aldrig
- Nästan aldrig
- 1-3 ggr per månad
- 1-3 ggr per vecka
- Dagligen

Frågerregel:

Frågan visas om operationstyp = inkontinens, prolaps eller hysterektomi. Bristning har motsvarande fråga med annan formulering men med samma svarsalternativ.

Fråga 9b. Har du skavningsbesvär i underlivet?

9b. Har du skavningsbesvär i underlivet?*

Svarsalternativ (rullgardinsval):

- Aldrig
- Nästan aldrig
- 1-3 ggr per månad
- 1-3 ggr per vecka
- Dagligen

Frågerregel:

Frågan bort om operationstyp = adnex, bristning, hysteroskopi, tumör eller vulvatumör.

Fråga 9c. Använder du ring/inlägg mot framfall?

9d. Använder du ring/inlägg mot framfall?*

- Nej, har aldrig haft ring
- Nej, inte nu, men har tidigare haft ring
- Ja, har ring nu
- Vet ej

Frågerregel:

Frågan visas om operationstyp = prolaps eller inkontinens.

Fråga 10a. Har du svårt att tömma urinblåsan?

10a. Har du svårt att tömma urinblåsan?*

Svarsalternativ (rullgardinsval)

Aldrig

Nästan aldrig

1-3 ggr per månad

1-3 ggr per vecka

Dagligen

Frågeregel:

Frågan visas om operationstyp = hysterektomi, prolaps eller inkontinens.

Fråga 10b. Har du besvär av urinträngningar?

10b. Har du besvär av urinträngningar (en hastigt påkommande, stark känsla av att behöva kissa)?*

Svarsalternativ (rullgardinsval)

Aldrig

Nästan aldrig

1-3 ggr per månad

1-3 ggr per vecka

Dagligen

Frågeregel:

Frågan bort om operationstyp = bristning, tumör eller vulvatumör.

Fråga 10c. Behöver du gå upp på natten och kissa?

10c. Behöver du gå upp på natten och kissa?*

Svarsalternativ (rullgardinsval)

Aldrig

Nästan aldrig

Oftast en gång

Oftast två gånger

Mer än två gånger

Frågeregel:

Frågan visas om operationstyp = hysterektomi, prolaps eller inkontinens.

Fråga 10d. Har du urinläckage eller ofrivillig urinavgång?

10d. Har du urinläckage eller ofrivillig urinavgång?*

Svarsalternativ (rullgardinsval)

Aldrig

Nästan aldrig

1-3 ggr per månad

1-3 ggr per vecka

Dagligen

Bristning har motsvarande fråga med annan formulering men med samma svarsalternativ.

Frågeregel:

Frågan bort om operationstyp = tumör eller vulvatumör.

Följdfrågor 11a – 11i öppnas vid val ”1-3 ggr per månad”, ”1-3 ggr per vecka” eller ”dagligen” om optyp = prolaps eller inkontinens

För bristning öppnas 11b och 11d.

Fråga 11a. Läcker du urin när du stiger upp ur sängen?

11a. Läcker du urin när du stiger upp ur sängen?*

Ja

Nej

Frågeregel:

Frågan visas om operationstyp = prolaps eller inkontinens.

Fråga 11b. Hur ofta läcker du urin i samband med fysisk aktivitet, när du skrattar, hostar eller nyser?

11b. Hur ofta läcker du urin i samband med fysisk aktivitet, när du skrattar, hostar eller nyser?*

Svarsalternativ (rullgardinsval)

Aldrig

1-4 gånger per månad

1-6 gånger per vecka

1 gång per dag

Mer än en gång per dag

Frågeregel:

Frågan visas om operationstyp = prolaps eller inkontinens.

Bristning har motsvarande fråga med annan formulering men med samma svarsalternativ.

Fråga 11c. Hur stora mängder urin läcker du vanligen vid fysisk aktivitet, när du skrattar, hostar eller nyser?

11c. Hur stora mängder urin läcker du vanligtvis vid fysisk aktivitet, när du skrattar, hostar eller nyser? (Frågan ställs för att vi ska kunna göra en ungefärlig bedömning av hur stora mängder urin du läcker.) *

Svarsalternativ (rullgardinsval)

- Ingen
- Fuktiga underkläder
- Våta underkläder
- Går igenom kläderna
- Rinner nedför benen eller ned på golvet

Frågeregel:

Frågan visas om operationstyp = inkontinens.

Fråga 11d. Hur ofta upplever du hastigt påkommande, stark känsla av att behöva kissa och läcker urin innan du hinner fram till toaletten?

11d. Hur ofta upplever du en hastigt påkommande, stark känsla av att behöva kissa och läcker urin innan du når fram till toaletten?*

Svarsalternativ (rullgardin):

- Aldrig
- 1-4 gånger per månad
- 1-6 gånger per vecka
- 1 gång per dag
- Mer än en gång per dag

Frågeregel: Frågan visas om operationstyp = inkontinens eller prolaps.

Bristning har motsvarande fråga med annan formulering men med samma svarsalternativ.

Fråga 11e. Hur stora mängder urin läcker du vanligtvis när du har urinträngningar?

11e. Hur stora mängder urin läcker du vanligtvis när du har urinträngningar (en hastigt påkommande, stark känsla av att behöva kissa)? (Frågan ställs för att vi ska kunna göra en ungefärlig bedömning av hur stora mängder urin du läcker.) *

Svarsalternativ (rullgardin):

- Ingen
- Fuktiga underkläder
- Våta underkläder
- Går igenom kläderna
- Rinner nedför benen eller ned på golvet

Frågeregel:

Frågan visas om operationstyp = inkontinens.

Fråga 11f. Läcker du urin både vid fysisk aktivitet (ex hosta, tunga lyft, gymnastik) och vid urinträngningar (en hastigt påkommande, stark känsla av att behöva kissa)?

11f. Läcker du urin både vid fysisk aktivitet (ex hosta, tunga lyft, gymnastik) och vid urinträngningar (en hastigt påkommande, stark känsla av att behöva kissa)?

- Nej
 Ja

Om ja, vad har du mest besvär av?

Om ja, markeras öppnas underfråga ”Om ja, vad har du mest besvär av?” Välj svarsalternativ i rullgardin mellan:

Läckage vid fysisk aktivitet mer obehagligt än läckage vid trängning

Läckage vid trängning mer obehagligt än läckage vid fysisk aktivitet

Lika mycket obehag av läckage vid trängning som läckage vid fysisk aktivitet

Frågeregel:

Frågan visas om operationstyp = inkontinens.

Fråga 11g. Undviker du aktiviteter (t ex fysisk träning eller att gå ut) för att du är rädd att läcka?

11g. Undviker du aktiviteter (t ex fysisk träning eller att gå ut) för att du är rädd för att läcka?*

Svarsalternativ (rullgardin):

- Aldrig
- Sällan
- Ibland
- Ofta
- Alltid

Frågeregel:

Frågan visas om operationstyp = inkontinens eller prolaps.

Fråga 11h. Undviker du platser och situationer där du vet att toalett inte finns tillgänglig?

11h. Undviker du platser och situationer där du vet att toalett inte finns tillgänglig?*

Svarsalternativ (rullgardin):

- Aldrig
- Sällan
- Ibland
- Ofta
- Alltid

Frågeregel:

Frågan visas om operationstyp = inkontinens eller prolaps.

Fråga 11i. Påverkar ditt urinläckage...?

11i. Påverkar ditt urinläckage:*

din semester?	<input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Nej
ditt familjeliv?	<input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Nej
ditt sexliv?	<input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Nej
ditt sociala liv (gå ut, träffa vänner etc)?	<input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Nej
din nattsömn?	<input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Nej
ditt arbetsliv?	<input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Nej

Frågeregel:

Frågan visas om operationstyp = inkontinens eller prolaps.

Fråga 12a. Händer det att du har svårt att tömma tarmen?

12a. Händer det att du har svårt att tömma tarmen?*

Svarsalternativ (rullgardin):

Aldrig

Nästan aldrig

1-3 gånger per månad

1-3 gånger per vecka

Dagligen

Frågeregel:

Frågan visas om operationstyp = hysterektomi, inkontinens eller prolaps.

Bristning har motsvarande fråga med annan formulering men med samma svarsalternativ

Fråga 12b. Händer det att du behöver hålla emot bakre slidväggen för att tömma tarmen?

12b. Händer det att du behöver hålla emot bakre slidväggen för att tömma tarmen?*

Svarsalternativ (rullgardin):

Aldrig

Nästan aldrig

1-3 gånger per månad

1-3 gånger per vecka

Dagligen

Frågeregel:

Frågan visas om operationstyp = prolaps.

Bristning har motsvarande fråga med annan formulering men med samma svarsalternativ.

Fråga 13a. Hade du svårt att hålla avföring eller gaser?

13a. Hade du svårt att hålla avföring eller gaser?

Nej

Ja

Frågeregel:

Frågan visas om operationstyp = bristning, prolaps eller inkontinens.

Svar Ja öppnar underfrågorna 13b-13f.

Fråga 13b. Händer det att du släppte dig även när det var olämpligt?

13b. Händer det att du släppte dig även när det var olämpligt?*

Svarsalternativ (rullgardin):

Aldrig

Nästan aldrig

1-3 gånger per månad

1-3 gånger per vecka

Dagligen

Frågeregel:

Frågan visas om operationstyp = bristning, prolaps eller inkontinens.

De ingår i beräkning av Wexner score.

Fråga 13c. Hade du läckage av lös avföring?

13c. Hade du läckage av lös avföring?*

Svarsalternativ (rullgardin):

Aldrig

Nästan aldrig

1-3 gånger per månad

1-3 gånger per vecka

Dagligen

Frågerregel:

Frågan visas om operationstyp = bristning, prolaps eller inkontinens.
Ingår i beräkning av Wexner score.

Fråga 13d. Hade du läckage av fast avföring?

13d. Hade du läckage av fast avföring?*

Svarsalternativ (rullgardin):

Aldrig

Nästan aldrig

1-3 gånger per månad

1-3 gånger per vecka

Dagligen

Frågerregel:

Frågan visas om operationstyp = bristning, prolaps eller inkontinens.
Ingår i beräkning av Wexner score.

Fråga 13e. Använde du skydd p.g.a. avföringsläckage?

13e. Använde du skydd p.g.a. avföringsläckage?*

Svarsalternativ (rullgardin):

Aldrig

Nästan aldrig

1-3 gånger per månad

1-3 gånger per vecka

Dagligen

Frågerregel:

Frågan visas om operationstyp = bristning, prolaps eller inkontinens.
Ingår i beräkning av Wexner score.

Fråga 13f. Påverkade dina läckageproblem din livsstil?

13f. Påverkade dina läckageproblem din livsstil?*

Svarsalternativ (rullgardin):

Aldrig

Nästan aldrig

1-3 gånger per månad

1-3 gånger per vecka

Dagligen

Frågeregel:

Frågan visas om operationstyp = bristning, prolaps eller inkontinens.

Ingår i beräkning av Wexner score.

Fråga 14a. Under de senaste tre månaderna innan du blev gravid, hade du obehag eller smärta någonstans i buken?

14a. Under de senaste tre månaderna innan du blev gravid, hade du obehag eller smärta någonstans i buken?

Nej

Ja

Frågeregel:

Frågan visas om operationstyp = bristning.

Om svar ja öppnas underfråga 14b.

Fråga 14b. Förekom obehaget/smärtan enbart i samband med mens eller graviditet?

14b. Förekom obehaget/smärtan enbart i samband med mens eller graviditet?

Nej

Ja

Frågeregel:

Frågan visas om operationstyp = bristning.

Om svar nej öppnas underfråga 14c-14i.

Fråga 14c. När obehaget/smärtan i buken började, brukade antalet tarmtömningar bli fler?

14c. När obehaget/smärtan i buken började, brukade antalet tarmtömningar bli fler?*

Svarsalternativ (rullgardin):

Aldrig eller sällan

Ibland

Ofta

Den mesta tiden

Alltid

Frågeregel:

Frågan visas om operationstyp = bristning.

Ingår i beräkning av ROM-score.

Fråga 14d. När obehaget/smärtan i buken började, brukade antalet tarmtömningar bli färre?

14d. När obehaget/smärtan i buken började, brukade antalet tarmtömningar bli färre?*

Svarsalternativ (rullgardin):

Aldrig eller sällan

Ibland

Ofta

Den mesta tiden

Alltid

Frågeregel:

Frågan visas om operationstyp = bristning.

Ingår i beräkning av ROM-score.

Fråga 14e. När obehaget/smärtan i buken började, brukade du få lösare avföring?

14e. När obehaget/smärtan i buken började, brukade du få lösare avföring?*

Svarsalternativ (rullgardin):

Aldrig eller sällan

Ibland

Ofta

Den mesta tiden

Alltid

Frågeregel:

Frågan visas om operationstyp = bristning.

Ingår i beräkning av ROM-score.

Fråga 14f. När obehaget/smärtan i buken började, brukade du få hårdare avföring?

14f. När obehaget/smärtan i buken började, brukade du få hårdare avföring?*

Svarsalternativ (rullgardin):

Aldrig eller sällan

Ibland

Ofta

Den mesta tiden

Alltid

Frågeregel:

Frågan visas om operationstyp = bristning.

Ingår i beräkning av ROM-score.

Fråga 14g. Vid obehag/smärta i buken, hur ofta hade du lös avföring?

14g. Vid obehag/smärta i buken, hur ofta hade du lös avföring?*

Svarsalternativ (rullgardin):

Aldrig eller sällan

Ibland

Ofta

Den mesta tiden

Alltid

Frågeregel:

Frågan visas om operationstyp = bristning.

Ingår i beräkning av ROM-score.

Fråga 14h. Vid obehag/smärta i buken, hur ofta hade du hård avföring?

14h. Vid obehag/smärta i buken, hur ofta hade du hård avföring?*

Svarsalternativ (rullgardin):

Aldrig eller sällan

Ibland

Ofta

Den mesta tiden

Alltid

Frågeregel:

Frågan visas om operationstyp = bristning.

Ingår i beräkning av ROM-score.

Fråga 14i. Började dina magsymtom med att du hade "magsjuka", någon typ av mag-/tarminfektion?

14i. Började dina magsymtom med att du hade "magsjuka", någon typ av mag-/tarminfektion?*

Nej

Ja

Frågeregel:

Frågan visas om operationstyp = bristning.

Fråga 15a: Har du haft samlag under de 3 senaste månaderna?

15a. Har du haft samlag de senaste 3 månaderna?

- Ja
 Nej
 Ej aktuellt
 Avstår från att svara

Svar ja öppnar underfråga 15b-15d.

Frågeregel:

Frågan visas för alla operationstyper.
Bristning har en annan formulering på fråga 15a.

Fråga 15a. Hade du några underlivsbesvär vid samlag de sista 3 månaderna före du blev gravid?

Svar ja öppnar underfråga 15b-15d.

Fråga 15b. Känner du smärta i underlivet vid samlag?

15b. Känner du smärta i underlivet vid samlag?*

Svarsalternativ (rullgardinsval):

- Nej, ingen smärta
Ja, lite smärta
Ja, måttlig smärta
Ja, stark smärta
Ja, olidlig smärta

Frågeregel:

Frågan visas för alla operationstyper.
För operationstyp = bristning har frågan formuleringen ”kände”.

Fråga 15c. Läcker du urin vid samlag?

15c. Läcker du urin vid samlag?

- Ja
 Nej

Frågeregel:

Frågan visas om operationstyp = inkontinens.

Fråga 15d. Upplever du...?

15d. Upplever du*

- att slidöppningen är alltför liten/trång? Ja
 Nej
- att slidöppningen är alltför stor/öppen? Ja
 Nej
- smärta i slidöppningen? Ja
 Nej
- andra besvär från slidöppningen? Ja
 Nej

Frågerregel:

Frågan visas om operationstyp = prolaps och bristning (då med formuleringen ”upplevde”).

Fråga 16a. Hur många gånger har du blivit gravid?

- 16.* a. Hur många gånger har du blivit gravid: b. Antal förlossningar:
- c. Därav antal kejsarsnitt:
- d. Antal missfall:
- e. Antal utomkvedshavandeskap:

Frågerregel:

Hela frågan bort om operationstyp = bristning.
Svaralternativen d och e bort om operationstyp = inkontinens eller prolaps.

Fråga 17. Är du gravid nu?

17.* Är du gravid nu?

Svarsalternativ (rullgardin)

Ja

Nej

Vet ej

Frågerregel:

Frågan bort om ålder ≥ 60 år.

Frågan bort om operationstyp = bristning, prolaps eller inkontinens.

Frågan bort om patienten svarar på enkäten efter operation.

Fråga 18. Har läkare informerat dig om att du har eller har haft någon/några av dessa sjukdomar/besvär?

18.* Har läkare informerat dig om att du har eller har haft någon/några av nedanstående sjukdomar/besvär?

Nej

Ja

Om ja, vilken eller vilka	Markera även nej för de du inte haft
Äggledareinflammation?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Endometrios ("chokladcystor") ?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Cystor i äggstockarna?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Cellförändringar på livmodertappen?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Myom/muskelknutor?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Annat?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="text"/>

Svar Ja öppnar underfrågor. Svar Ja på "Annat" öppnar fritextruta för beskrivning.

Frågeregel:

Frågan bort om operationstyp = bristning.

Fråga 19. Har du genomgått någon av nedanstående operationer?

19.* a. Har du genomgått någon av nedanstående operationer?

Nej

Ja

Om ja, vilken eller vilka	Markera även nej för de du inte genomgått
Skrapning för blödningar, missfall eller abort ?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Förändring på livmodertappen?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Kejsarsnitt?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Sterilisering?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Utomkvedshavandeskap?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Cystor, förändringar i äggstock/äggledare?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Myom, muskelknutor?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Livmodern avlägsnats?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Urininkontinens?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Framfall?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Annan underlivs-/gynekologisk operation?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="text"/>
Blindtarmsoperation?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Annan bukoperation?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="text"/>

Svar "ja" öppnar underfrågor. Svar Ja på "Annan.." öppnar fritextruta för beskrivning.

Frågeregel:

Frågan bort om operationstyp = bristning.

Svarsalternativet om operationstyp = hysteroskopi eller hysterektomi.

Fråga 19b. Har du genomgått någon/några andra operationer (ej underliv/buk)?

b. Har du genomgått någon/några andra operationer (ej underliv/buk)?

Nej

Ja

Ange vilken operation

Svar ”ja” öppnar fritextruta för beskrivning.

Frågeregel:

Frågan bort om operationstyp = bristning.

Fråga 20: Yrkesarbetar du?

20. Yrkesarbetar du?

Nej

Ja

Jag arbetar som:

Fys. krävande

Ej fys. krävande

Svar ”ja” öppnar underfråga om vad patienten arbetar som (fritextfält) och om arbetet är fysisk krävande eller ej..

Frågeregel:

Frågan bort om operationstyp = bristning.

Frågan bort om ålder ≥ 70 år.

Fråga 21: Är du sjukskriven?

21.* Är du sjukskriven?

Ja, pga. orsaken till att jag skall opereras

Ja, jag är sjukskriven av annan orsak

Nej, jag är inte sjukskriven

Frågeregel:

Frågan bort om operationstyp = bristning.

Frågan bort om ålder ≥ 70 år.

Fråga 22a: Hur lång är du? cm

Fråga 22b. Hur mycket väger du? kg

22.* a. Hur lång är du? cm
b. Hur mycket väger du? kg

Längd och vikt används för att beräkna BMI, som presenteras i det skapade textförslaget.

Frågeregel:

För operationstyp = bristning finns längd och vikt på operationsformuläret.

Fråga 23 Röker du?

23. Röker du? ▼

Slutade år:

Svarsalternativ (rullgardin)

Ja 1-5 cigaretter per dag

Ja 6-20 cigaretter per dag

Ja mer än 20 cigaretter per dag

Nej aldrig rökt

Nej, slutat

Öppnar fritextruta för att ange årtal när patienten slutat röka

Frågeregel:

Frågan bort om operationstyp = bristning.

Fråga 24. Brukar du drabbas av åksjuka eller sjösjuka?

24.* Brukar du drabbas av åksjuka eller sjösjuka? ▼

Svarsalternativ (rullgardin)

Ja

Nej

Frågeregel:

Frågan bort om operationstyp = bristning.

Frågan bort om klinikinställning "anestetisk hälsodeklaration" = nej.

Frågan bort om patienten svarar på enkäten efter operation.

Fråga 25a. Har du haft någon allvarlig allergisk reaktion mot läkemedel (medicin) som medfört akut läkarbesök?

25a. Har du haft någon allvarlig allergisk reaktion mot läkemedel (medicin) som medfört akut läkarbesök?

- Nej
 Vet ej
 Ja

Om ja, beskriv vad du reagerat på samt hur du reagerat:

Svar "ja" öppnar fritextfält för beskrivning.

Frågeregel:

Frågan bort om operationstyp = bristning.

Frågan bort om klinikinställning "anestetisk hälsodeklaration" = nej.

Frågan bort om patienten svarar på enkäten efter operation.

Fråga 25b. Har du någon lindrig allergi mot läkemedel?

25b. Har du någon lindrig allergi mot läkemedel?

- Nej
 Ja

Om ja, beskriv vad du reagerar på samt hur du reagerar:

Svar "ja" öppnar fritextfält för beskrivning.

Frågeregel:

Frågan bort om operationstyp = bristning.

Frågan bort om klinikinställning "anestetisk hälsodeklaration" = nej.

Frågan bort om patienten svarar på enkäten efter operation.

Fråga 25c. Har du haft någon allvarlig allergisk reaktion mot något födoämne, pollen, parfym etc som medfört akut läkarbesök?

25c. Har du haft någon allvarlig allergisk reaktion mot något födoämne, pollen, parfym etc som medfört akut läkarbesök?

- Nej
 Ja

Om ja, beskriv vad du reagerat på samt hur du reagerat:

Svar "ja" öppnar fritextfält för beskrivning.

Frågeregel:

Frågan bort om operationstyp = bristning.

Frågan bort om klinikinställning "anestetisk hälsodeklaration" = nej.

Frågan bort om patienten svarar på enkäten efter operation.

Fråga 25d. Har du någon lindrig allergi mot något födoämne, pollen, parfym etc?

25d. Har du någon lindrig allergi mot något födoämne, pollen, parfym etc?

Nej

Ja

Om ja, beskriv vad du reagerar på samt hur du reagerar:

Svar "ja" öppnar fritextfält för beskrivning.

Frågeregel:

Frågan bort om operationstyp = bristning.

Frågan bort om klinikinställning "anestetisk hälsodeklaration" = nej.

Frågan bort om patienten svarar på enkäten efter operation.

Fråga 26. Har du eller någon annan i din släkt någon ärftlig sjukdom?

26.* Har du eller någon annan i din släkt någon ärftlig sjukdom (t. ex. porfyri, amyloidos, ärftliga muskelsjukdomar eller malign hypertermi)?

Nej

Ja

Vet ej

Frågeregel:

Frågan bort om operationstyp = bristning.

Frågan bort om klinikinställning "anestetisk hälsodeklaration" = nej.

Frågan bort om patienten svarar på enkäten efter operation.

Fråga 27. Har du några av följande problem?

27. Har du några av nedanstående problem?

Nej

Ja

Lätt för att blöda näsblod*

Nej

Ja

Blöder längre än 10 minuter från små sår*

Nej

Ja

Brukar dina blåmärken vara stora *

Nej

Ja

Frågeregel:

Frågan bort om operationstyp = bristning.

Frågan bort om patienten svarar på enkäten efter operation.

Frågan bort om klinikinställning "anestetisk hälsodeklaration" = nej.

Fråga 28. Har läkare konstaterat att du haft någon blodpropp?

28. Har läkare konstaterat att du haft någon blodpropp?

- Nej
 Ja

Om ja, var satt proppen

Svar "ja" öppnar fritextfält för att beskriva var proppen satt.

Frågeregel:

Frågan bort om operationstyp = bristning.

Underfrågan bort om klinikinställning "anestetisk hälsodeklaration" = nej.

Underfrågan bort om patienten svarar på enkäten efter operation.

Fråga 29. Måste du stanna och vila när du går uppför två trappor?

29. Måste du stanna och vila när du går uppför

- två trappor? Nej
 Ja
- en halv trappa? Nej
 Ja

Svar "ja" på fråga om 2 trappor öppnar underfråga om halv trappa.

Frågeregel:

Frågan bort om operationstyp = bristning.

Frågan om halv trappa bort om patienten svarar på enkäten efter operation.

Fråga 30. Har läkare konstaterat att du har eller har haft någon hjärtsjukdom?

30. Har läkare konstaterat att du har eller har haft någon hjärtsjukdom?

- Nej
 Ja

Om ja, vilken eller vilka?

- | | | |
|-------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Hjärtsvikt? | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja |
| Hjärtinfarkt? | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja |
| Kärlkramp från hjärtat? | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja |
| Hjärtmuskelinflammation? | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja |
| Fel på någon hjärtklaff? | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja |
| Rytmrubbning, förmaksflimmer? | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja |
| Någon annan hjärtsjukdom? | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja |

Svar "ja" öppnar underfrågorna för att ange vilken vilka hjärtbesvär patienten har/har haft.

Frågeregel:

Frågan bort om operationstyp = bristning.

Underfrågor bort om klinikinställning "anestetisk hälsodeklaration" = nej.

Underfrågor bort om patienten svarar på enkäten efter operation.

Fråga 31a. Har läkare konstaterat att du har någon lungsjukdom?

31a. Har läkare konstaterat att du har någon lungsjukdom?

Nej

Ja

Om Ja, vilken eller vilka?

KOL (kronisk obstruktiv lungsjukdom)?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
Astma?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
Någon annan lungsjukdom?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja

Svar "ja" öppnar underfrågorna för att ange vilken/vilka lungsjukdomar patienten har.

Frågerregel:

Frågan bort om operationstyp = bristning.

Underfrågor bort om klinikinställning "anestetisk hälsodeklaration" = nej.

Underfrågor bort om patienten svarar på enkäten efter operation.

Fråga 31b. Har läkare konstaterat att du har någon lungsjukdom?

31b. Har du besvär från luftvägarna eller lungorna?

Nej

Ja

Om Ja, vad av följande:

Ihållande hosta senaste halvåret?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
Att det piper/väser ibland när jag andas?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
Andra luftvägsbesvär?	<input type="checkbox"/> Nej	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

Frågerregel:

Frågan bort om operationstyp = bristning.

Underfrågor bort om klinikinställning "anestetisk hälsodeklaration" = nej.

Underfrågor bort om patienten svarar på enkäten efter operation.

Fråga 32. Har du besvär från mage eller tarm?

32. Har du besvär från mage eller tarm?

- Nej
 Ja

Om ja, vilket/vilka besvär:

Diarréer?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
Kräkningar/halsbränna?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
Svåra smärtor?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
Förstoppning?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
Andra besvär?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja

Frågeregel:

Frågan bort om operationstyp = bristning.

Frågan bort om klinikinställning "anestetisk hälsodeklaration" = nej.

Frågan bort om patienten svarar på enkäten efter operation.

Fråga 33a. Har läkare konstaterat någon av nedanstående sjukdomar?

33a. Har läkare konstaterat någon av nedanstående sjukdomar?

- Nej
 Ja

Om ja, vilken eller vilka	Markera även nej för de du inte haft
Hjämbldning?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Högt blodtryck?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Stroke (slaganfall)?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Njurproblem?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Struma?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Diabetes?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Lever-/gallsjukdom?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Gulsot?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja

Frågeregel:

Frågan bort om operationstyp = bristning.

Fråga 33b Har läkare konstaterat någon av nedanstående sjukdomar?

33b. * Har läkare konstaterat någon av nedanstående sjukdomar?

- Nej
 Ja

Om ja, vilken eller vilka	Markera även nej för de du inte haft
Blodsjukdom?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Ledsjukdom?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Reumatism?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Muskelsjukdom?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Neurologiska sjukdomar (t.ex. epilepsi, MS)?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Psykiska problem?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Annat?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="text"/>

Markering av ”annat” = Ja öppnar fritextruta för beskrivning.

Frågeregel:

Frågan bort om operationstyp = bristning.

Fråga 34a. Har du, vid något tillfälle under det senaste halvåret, varit inlagd på sjukhus?

34a. Har du, vid något tillfälle under det senaste halvåret, varit inlagd på sjukhus?

- Nej
 Ja

Om ja

Ange antal gånger du varit inlagd:

Vilket eller vilka sjukhus och för vad?

Markering av svarsalternativet ”ja” öppnar underfrågor om antal gånger och var/varför patienten blev inlagd.

Frågeregel:

Frågan bort om operationstyp = bristning.

Frågan bort om klinikinställning ”anestetisk hälsodeklaration” = nej.

Frågan bort om patienten svarar på enkäten efter operation.

Markering av svarsalternativet ”ja” öppnar underfrågor om antal gånger och var/varför patienten blev inlagd.

Fråga 34b. Har du under de senaste 6 mån sökt läkare eller tandläkare utomlands eller behandlats för multiresistenta bakterier?

34b.* Har du under de senaste 6 mån:

sökt läkare eller tandläkare utomlands? Nej Ja

behandlats för multiresistenta bakterier? Nej Ja

Frågeregeln:

Frågan bort om operationstyp = bristning.

Frågan bort om klinikinställning "anestetisk hälsodeklaration" = nej.

Frågan bort om patienten svarar på enkäten efter operation.

Fråga 35. Använder du någon medicin regelbundet?

35. Använder du någon medicin regelbundet? Med medicin avses även t.ex. värktabletter, spray, ögondroppar, insulinsprutor, p-piller, hälsokostpreparat.

Nej

Ja

Om ja, ange nedan medicinens namn, styrka samt hur ofta den tas.

Medicinens namn	Medicinens styrka	Hur ofta tas medicinen

Fler rader för mediciner

Markering av svarsalternativet "ja" öppnar underfrågor för att fylla i läkemedlets namn, styrka och hur ofta medicinen tas. Det finns även en knapp att klicka på för att lägga till fler rader om så behövs.

Frågeregeln:

Frågan bort om operationstyp = bristning.

Fråga 36. Har du under de senaste tre månaderna använt kortisontabletter?

36.* Har du under de senaste tre månaderna använt kortisontabletter?

Nej

Ja

Frågeregeln:

Frågan bort om operationstyp = bristning.

Frågan bort om klinikinställning "anestetisk hälsodeklaration" = nej.

Frågan bort om patienten svarar på enkäten efter operation.

Fråga 37. Har du sövts eller fått bedövning tidigare?

37. Har du sövts eller fått bedövning tidigare?

- Nej
 Ja

Om ja, uppstod det några problem?

Nej
 Ja

Om ja, beskriv

Markering av svarsalternativet "ja" på huvudfrågan öppnar underfråga om något problem uppstod i samband med sövning/bedövning.

Svar "ja" på underfrågan öppnar fritextruta för att beskriva vad som hänt.

Frågeregel:

Frågan bort om operationstyp = bristning.

Frågan bort om klinikinställning "anestetisk hälsodeklaration" = nej.

Frågan bort om patienten svarar på enkäten efter operation.

Fråga 38. Har du någon sjukdom som smittar via blodet (t ex HIV eller hepatit)?

38. Har du någon sjukdom som smittar via blodet (t ex HIV eller hepatit)?*

- Nej Ja

Frågeregel:

Frågan bort om operationstyp = bristning.

Frågan bort om klinikinställning "anestetisk hälsodeklaration" = nej.

Frågan bort om patienten svarar på enkäten efter operation.

Fråga 39. Behandlas du eller har du behandlats för cancer?

39. Behandlas du, eller har du behandlats, för cancer?*

- Nej Ja

Frågeregel:

Frågan bort om operationstyp = bristning.

Frågan bort om klinikinställning "anestetisk hälsodeklaration" = nej.

Frågan bort om patienten svarar på enkäten efter operation.

Fråga 40. Har du något av nedanstående?

40. Har du något av nedanstående?*

Urinkateter eller andra slangar in i kroppen? Nej Ja

Bensår? Nej Ja

Eksem? Nej Ja

Frågeregel:

Frågan bort om operationstyp = bristning.

Frågan bort om klinikinställning "anestetisk hälsodeklaration" = nej.

Frågan bort om patienten svarar på enkäten efter operation.

Fråga 41. Har du svårt att gapa stort, t ex hos tandläkare?

41. Har du svårt att gapa stort, t ex hos tandläkare?*

Nej Ja

Frågeregel:

Frågan bort om operationstyp = bristning.

Frågan bort om klinikinställning "anestetisk hälsodeklaration" = nej.

Frågan bort om patienten svarar på enkäten efter operation.

Fråga 42. Har någon släkting haft problem när de sövts eller fått bedövning?

42.* Har någon släkting haft problem när de sövts eller fått bedövning?

Nej

Vet ej

Ja

Frågeregel:

Frågan bort om operationstyp = bristning.

Frågan bort om klinikinställning "anestetisk hälsodeklaration" = nej.

Frågan bort om patienten svarar på enkäten efter operation.

Fråga 44. Har du några av nedanstående problem/behov?

44. För att kunna ta hand om dig på bästa sätt är det bra att veta om du har värk eller smärta i någon annan kroppsdel än den som ska opereras. Det är också viktigt att veta om du har andra behov som kan påverka vården.
Har du några av nedanstående problem/behov?

Nej

Ja

Om ja, vilket eller vilka	
Jag har värk och/eller smärta	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Jag har nedsatt hörsel	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Jag har nedsatt syn	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Jag är rörelsehindrad	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Jag har behov av tolk	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja

Svar "ja" på huvudfrågan öppnar underfrågor.

Frågerregel:

Frågan bort om operationstyp = bristning.

Frågan bort om klinikinställning "anestetisk hälsodeklaration" = nej.

Frågan bort om patienten svarar på enkäten efter operation.

Fråga 45. Har du haft problem med att förstå någon eller några frågor i enkäten?

45. Har du haft problem med att förstå någon eller några frågor i enkäten?

Nej

Ja

Om Ja, skriv numret på frågan och beskriv problemet:

Frågerregel:

Frågan visas för samtliga operationstyper.

Fråga 46. Finns det något ytterligare som du anser är viktigt att berätta om?

46. Finns det något ytterligare som du anser är viktigt att berätta om?

Frågeregel:

Frågan visas för samtliga operationstyper.

Till sist kommer patientens ”signering” av enkätsvaren. Markeras rutan ”nej” öppnas ett textfält där man kan ange vem som svarat på enkäten i patientens ställe.

Denna enkät har besvarats av

Ja

Nej

Relation och namn (den som fyllt i formuläret)

För patienter som opereras på grund av endometrios finns ett antal tilläggsfrågor - EHP-30 – se kommande sidor. Endometriospatienterna får motsvarande frågor med enkäten efter ett år.

ENDOMETRIOS HÄLSOPROFILFORMULÄR (EHP-30)

DEL 1: HUVUDFORMULÄR

HUR OFTA UNDER DE SENASTE 4 VECKORNA
HAR DU PÅ GRUND AV DIN ENDOMETRIOS...

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
1. Inte kunnat vara med på sociala evenemang på grund av smärtan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Inte kunnat utföra sysslor i hemmet på grund av smärtan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Haft svårt att stå på grund av smärtan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Haft svårt att sitta på grund av smärtan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Haft svårt att gå på grund av smärtan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Haft svårt att motionera eller utöva de fritidsaktiviteter du velat göra på grund av smärtan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tappat aptiten och/eller inte kunnat äta på grund av smärtan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Var vänlig kontrollera att du har **kryssat i en ruta för varje fråga** innan du går vidare till nästa sida.

**HUR OFTA UNDER DE SENASTE 4 VECKORNA
HAR DU PÅ GRUND AV DIN ENDOMETRIOS...**

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
8. Inte kunnat sova ordentligt på grund av smärtan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Varit tvungen att gå till sängs/ligga ner på grund av smärtan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Inte kunnat göra de saker du velat göra på grund av smärtan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Känt att du inte kunnat hantera smärtan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Känt dig allmänt krasslig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Känt dig frustrerad över att dina symtom inte blir bättre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Känt dig frustrerad över att du inte kan kontrollera dina symtom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Var vänlig kontrollera att du har **kryssat i en ruta för varje fråga** innan du går vidare till nästa sida.

**HUR OFTA UNDER DE SENASTE 4 VECKORNA
HAR DU PÅ GRUND AV DIN ENDOMETRIOS...**

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
15. Känt att du inte kan glömma dina symtom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Känt det som om dina symtom styr ditt liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Känt det som om dina symtom tar ifrån dig ditt liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Känt dig nedstämd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Känt dig gråtmild/tårögd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Känt dig eländig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Haft humörsvingningar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Känt dig på dåligt humör eller lättretad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Var vänlig kontrollera att du har **kryssat i en ruta för varje fråga** innan du går vidare till nästa sida.

HUR OFTA UNDER DE SENASTE 4 VECKORNA
HAR DU PÅ GRUND AV DIN ENDOMETRIOS...

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
23. Känt dig våldsam eller aggressiv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Känt att du inte kunnat tala om för andra människor hur du mår?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Känt att andra människor inte förstår vad du går igenom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Känt det som att andra människor tycker att du gnäller?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Känt dig ensam?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Känt dig frustrerad över att du inte alltid kan använda de kläder du önskar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Känt att ditt utseende påverkats?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Saknat självförtroende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Var vänlig kontrollera att du har **kryssat i en ruta för varje fråga.**