



Del 1 . Ljumsksmärter. I frågorna som följer kryssa endast en ruta (ett svar) per fråga.

1. Ange vilket datum du fyller i enkäten:

2. Gradera den smärta du kände i ljumsken på den sida du opererades innan operationen

1. Ingen smärta
2. Smärta som lätt kunde ignoreras
3. Smärta som inte kunde ignoreras, men som inte påverkade dina vardagsaktiviteter
4. Smärta som inte kunde ignoreras, och som påverkade koncentrationen på sysslor och aktiviteter
5. Smärta som förhindrade de flesta aktiviteter
6. Smärta som krävde vila/sängläge
7. Smärta som var så svår att du var tvungen att söka omedelbar hjälp

3. Gradera den smärta du känner just nu i ljumsken på den sida du opererats för ljumsckbråck

1. Ingen smärta
2. Smärta som lätt kan ignoreras
3. Smärta som inte kan ignoreras, men som inte påverkar dina vardagsaktiviteter
4. Smärta som inte kan ignoreras, och som påverkar koncentrationen på sysslor och aktiviteter
5. Smärta som förhindrar de flesta aktiviteter
6. Smärta som kräver vila/sängläge
7. Smärta som är så svår att du måste söka omedelbar hjälp

4. Gradera smärtan i ljumsken på den sida du opererats för ljumsckbråck då den var som mest uttalad under senaste veckan till och med just nu

1. Ingen smärta
2. Smärta som lätt har kunnat ignoreras
3. Smärta som inte har kunnat ignoreras, men som inte påverkat dina vardagsaktiviteter
4. Smärta som inte har kunnat ignoreras, och som påverkat koncentrationen på sysslor/aktiviteter
5. Smärta som har förhindrat de flesta aktiviteter
6. Smärta som har krävt vila/sängläge
7. Smärta som har varit så svår att du var tvungen att söka omedelbar hjälp

Du som svarat att det förkommit smärta under senaste veckan fortsatt med frågorna 6 - 19

Du som svarat "Ingen smärta" på fråga 4 svara först på fråga 5 och därefter på frågorna 16 – 19 på enkätens sista sida

5. Om du svarat "Ingen smärta" på fråga 4 försök att komma ihåg när smärtan i den opererade ljumsken upphörde efter operationen

1. Smärtan i den opererade ljumsken upphörde inom 1 månad efter operationen
2. Smärtan i den opererade ljumsken upphörde inom 2-3 månader efter operationen
3. Smärtan i den opererade ljumsken upphörde inom 4-6 månader efter operationen
4. Smärtan i den opererade ljumsken upphörde inom 7-12 månader efter operationen
5. Smärtan i den opererade ljumsken upphörde inom 13-24 månader efter operationen
6. Smärtan i den opererade ljumsken upphörde nyligen

Om du känt smärtor i den opererade ljumsken under den senaste veckan, besvara även nedanstående frågor:

6. Hur ofta har du känt smärtor i den opererade ljumsken senaste veckan?

1. 1 gång i veckan
2. 2-5 gånger i veckan
3. Varje dag
4. Varje dag och även nattetid
5. Det har gjort ont hela tiden under veckan, såväl dag som natt

7. Hur länge sitter smärtperioderna i du känt av senaste veckan?

1. 1 minut – 1 timme
2. 1 – 5 timmar
3. Hela dagen
4. Hela dygnet
5. Det har gjort ont hela tiden under veckan, såväl dag som natt

8. Har du till följd av smärtorna i den opererade ljumsken svårt att resa dig från en låg stol?

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| 1. Nej | 2. Ja | 3. Vet inte | 4. Utför aldrig denna aktivitet |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9. Har du till följd av smärtorna svårt att sitta en längre tid (över en halv timme) ?

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| 1. Nej | 2. Ja | 3. Vet inte | 4. Utför aldrig denna aktivitet |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10. Har du till följd av smärtorna svårt att stå en längre tid (över en halv timme)?

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| 1. Nej | 2. Ja | 3. Vet inte | 4. Utför aldrig denna aktivitet |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11. Har du till följd av smärtorna svårt att gå i trappor?

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| 1. Nej | 2. Ja | 3. Vet inte | 4. Utför aldrig denna aktivitet |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12. Har du till följd av smärtorna svårt att köra bil?

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| 1. Nej | 2. Ja | 3. Vet inte | 4. Utför aldrig denna aktivitet |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

13. Har smärtorna begränsat dina möjligheter till idrottsutövning?

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| 1. Nej | 2. Ja | 3. Vet inte | 4. Utför aldrig denna aktivitet |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

14. Har du sista veckan vid något tillfälle tagit något smärtstillande läkemedel pga. smärtor i ljumsken

- Nej Ja

Om ja, vilket läkemedel?

15. I vilken utsträckning har smärtor i ljumsken begränsat din arbetsförmåga senaste två månaderna

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 1. Jag har inte behövt någon sjukskrivning till följd av smärtor i ljumsken | <input type="checkbox"/> |
| 2. De har gjort att jag de senaste två månaderna varit sjukskriven 1-7 dagar | <input type="checkbox"/> |
| 3. De har gjort att jag de senaste två månaderna varit sjukskriven 1-4 veckor | <input type="checkbox"/> |
| 4. De har gjort att jag de senaste två månaderna varit sjukskriven hela tiden | <input type="checkbox"/> |
| 5. De har gjort att jag erhållit sjukbidrag | <input type="checkbox"/> |
| 6. Jag är inte förvärvsarbetande | <input type="checkbox"/> |

Frågorna 16 - 19 besvaras av samtliga

16. Gradera den smärta du känner just nu i ljumsken på motsatta sidan

1. Ingen smärta
2. Smärta som lätt kan ignoreras
3. Smärta som inte kan ignoreras, men som inte påverkar dina vardagsaktiviteter
4. Smärta som inte kan ignoreras, och som påverkar koncentrationen på sysslor och aktiviteter
5. Smärta som förhindrar de flesta aktiviteter
6. Smärta som kräver vila/sängläge
7. Smärta som är så svår att du måste söka omedelbar hjälp

17. Gradera den smärtan i ljumsken på motsatta sidan då den var som mest uttalad senaste veckan

1. Ingen smärta
2. Smärta som lätt har kunnat ignoreras
3. Smärta som inte har kunnat ignoreras, men som inte påverkat dina vardagsaktiviteter
4. Smärta som inte har kunnat ignoreras, och som påverkat koncentrationen på sysslor/aktiviteter
5. Smärta som har förhindrat de flesta aktiviteter
6. Smärta som har krävt vila/sängläge
7. Smärta som har varit så svår att du var tvungen att söka omedelbar hjälp

18. Om du är man – har du besvärats av smärtor i testikeln efter operationen på samma sida du blivit opererad?

Nej Ja

19. Har du opererats för bråck eller gjort någon annan bukoperation efter bråckoperationen år 2000?

Nej Ja

Tack för din medverkan!