



Personnummer: _____

Namn: _____

Datum för ifyllande av enkäten: _____

Du har blivit opererad för otoskleros med en hörsselförbättrande operation. Dina erfarenheter av din sjukdom och operationen är viktiga och ger oss ökad kunskap som kan förbättra otosklerosvården i Sverige. Alla frågor i enkäten rör **det senast opererade örat** utifall det andra örat opererats tidigare.

Skicka in ditt svar i bifogat svarskuvert eller lämna det till din läkare/vårdenhet.

Blev resultatet av din otosklerosoperation som du förväntade dig?

Ja Nej

Om "Nej": på vilket sätt skiljer sig resultatet från vad du förväntade dig?

Är du nöjd med den information om operationen som du fick av din läkare före hörseloperationen?

Mycket missnöjd	Missnöjd	Varken nöjd eller missnöjd	Nöjd	Mycket nöjd
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hur upplever du hörseln på det opererade örat efter kirurgi?

Mycket sämre	Sämre	Oförändrad	Bättre	Mycket bättre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jämfört med före operationen: hur är din förmåga att genomföra daglig aktivitet så som arbete, studier, fritidsaktiviteter nu?

Mycket sämre	Sämre	Oförändrad	Bättre	Mycket bättre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBS! Enkäten fortsätter på nästa sida.

Provade eller använde du hörapparat någon gång före operationen? Ja Nej

Om "Ja": Provade eller använde du hörapparat på höger öra? Ja Nej

Provade eller använde du hörapparat på vänster öra? Ja Nej

Har du behov av att använda hörapparat efter operationen? Ja Nej

Om "Ja": Använder du hörapparat på höger öra? Ja Nej

Använder du hörapparat på vänster öra? Ja Nej

Tinnitus såsom pip eller brus i örat är vanligt bland personer som opereras för otoskleros. Hur bedömer du dina besvär med tinnitus i det opererade örat efter operationen jämfört med före? (Inte ljud i samband med sväljning eller tryckutjämning). Endast ett svar.

- Jag hade inte besvär med tinnitus i örat före operationen och har det inte nu heller
- Jag hade besvär med tinnitus i örat före operationen men har det inte längre
- Jag har mindre besvär med tinnitus i örat efter operationen
- Mina besvär med tinnitus i örat är oförändrade efter operationen
- Jag har mer besvär med tinnitus i örat efter operationen

Vid otosklerosoperation får man ibland problem med förändrad smakupplevelse på samma sida som operationen. Har du nu, efter operationen, kvarstående förändrad smakupplevelse?

- Ja Nej

Har du bestående besvär nuförtiden som du sätter i samband med operationen?

- Ja Nej

Om "Ja": specificera och berätta gärna hur mycket det eller dessa besvärar dig:

OBS! Enkäten fortsätter på nästa sida.

International Outcome Inventory for Operation – Swedish (IOI-Op)

Kryssa i det alternativ som bäst stämmer på dig efter din operation.

1. Tänk på den situation där du som allra mest önskade höra bättre innan din hörseloperation. Hur mycket har operationen hjälpt dig i den situationen under de senaste två veckorna?

Inte hjälpt alls	Hjälpt lite	Hjälpt någorlunda	Hjälpt en hel del	Hjälpt väldigt mycket
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Tänk igen på den situation där du som mest önskade höra bättre. Hur stora svårigheter har du FORTFARANDE i den situationen efter din operation?

Stora svårigheter	En hel del svårigheter	Måttliga svårigheter	Lite svårigheter	Inga svårigheter
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Tycker du att din hörseloperation var värd besväret om du tar hänsyn till allt?

Inte alls värd besväret	Lite värd besväret	Någorlunda värd besväret	Ganska mycket värd besväret	Mycket väl värd besväret
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Hur mycket har dina kvarstående hörselproblem efter operationen försvårat vad du kunnat göra de senaste två veckorna?

Försvårat mycket	Försvårat en hel del	Försvårat måttligt	Försvårat något	Inte alls försvårat
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Hur mycket tror du att andra människor besvärats av dina svårigheter att höra under de senaste två veckorna?

Besvärats väldigt mycket	Besvärats en hel del	Besvärats måttligt	Besvärats lite	Inte alls besvärats
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Hur mycket har din operation påverkat din livsglädje om du tar hänsyn till allt?

Försämrat livsglädjen	Ingen ändring	Förbättrat något	Förbättrat en hel del	Förbättrat väldigt mycket
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>