

HÄLSOENKÄT - HANDLED

Namn: _____ Datum: _____

Personnummer: _____

Nedanstående frågor hjälper oss att förstå hur mycket **besvär** du har haft av din handled den **senaste veckan**. Du ska beskriva ett **genomsnitt** av dina **symptom** från handleden under den **senaste veckan** på en skala från 0 till 10. Var snäll och besvara **alla** frågor. Om du inte utförde någon av aktiviteterna så försök att **uppskatta** den **smärta** eller **svårighet** du kunde förväntat dig. Om du aldrig utfört någon av aktiviteterna kan du låta bli att svara.

SMÄRTA

Uppskatta den **genomsnittliga graden av smärta** i din handled den **senaste veckan** genom att ringa in den siffra som bäst beskriver din smärta på en skala från 0 till 10.

Noll (0) betyder att du inte hade någon smärta och tio (10) betyder att du hade den värsta smärta du någonsin känt eller att du inte kunde utföra aktiviteten pga smärta.

	Ingen smärta										Värsta tänkbara smärta
I vila	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
När du utför en uppgift med upprepad handledsrörelse	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
När du lyfter ett tungt föremål	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
När det är som värst	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hur ofta har du ont?	Aldrig										Alltid
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

FUNKTION

Uppskatta **graden av besvär** du upplevde för var och en av nedanstående aktiviteter under den **senaste veckan** genom att ringa in den siffra som motsvarar dina besvär på en skala från 0 till 10. Noll (0) betyder att du inte hade några svårigheter och tio (10) att det var så svårt att du inte alls kunde utföra aktiviteten.

Specifika aktiviteter	Inga besvär										Omöjligt att utföra
Vrida om en kran eller nyckel med din drabbade hand	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Skära kött med kniv med din drabbade hand	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Knäppa knappar i din skjorta/blus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Använda din drabbade hand för att resa dig ur en stol	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Bära ett 5 kg tungt föremål med din drabbade hand	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Använda toalettpapper med din drabbade hand	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Allmänna aktiviteter	Inga besvär										Omöjligt att utföra
Personlig vård (klä på dig, tvätta dig)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hushållsarbete (städning, underhåll)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Arbete (ditt yrkesarbete eller dina vardagliga uppgifter)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fritidsaktiviteter	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10