



## Fylli – delaktighet för personer med muskelsjukdom med hjälp av fysioterapi 2017-2018

### Till dig som använder formulär för bedömning och mätning,

Det huvudsakliga målet med projektet Fylli är att stödja personer med muskelsjukdom med att vara delaktig och aktiv i planeringen och genomförandet av sin fysioterapi. En del av projektet är att skapa fungerande metoder till bedömning och mätning.

Med hjälp av detta formulär vill vi lyfta fram resurser och problem i funktionsförmågan av personer med muskelsjukdom. Meningen med formuläret är att hjälpa till så att ni tillsammans med fysioterapeuten kan bygga upp de individuella målen och metoderna i din fysioterapi.

### SÅ HÄR FYLLER DU I FORMULÄRET

- delarna som du kan få du fylla i på egen hand och på frågorna som förutsätter mätningar får du svara tillsammans med fysioterapeuten
- i frågorna med bedömningsskalan +4/0/-4, välj din egen bedömning.
  1. resurs = underlättande faktor, förbättrar funktionsförmåga och minskar funktionshinder, skapar olika slags resurser
  2. funktionshinder = begränsande faktor, svårighet eller brist på att genomföra funktioner, skapar olika slags funktionshinder. *Källa: ICF.*
- för att få formuläret att berätta så mycket som möjligt om symptom och resurser som personen med muskelsjukdom har tar vi emot feedback och utvecklingsförslag
- med hjälp av innehållsförteckningen kan du välja det som ska bedömas och mätas
- i samband med varje fråga kan du fundera på om funktionen i fråga är en resurs eller ett funktionshinder till dig
- formuläret baserar sig på ICF - Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa
- med alla möjliga frågor som du har kring formuläret, kontakta fysioterapienheten hos Muskelhandikappförbundet

Med samarbetshälsningar,

*Kristiina Rantakaisla och Johanna Kivelä*

## Lihastautiliitto ry

Kristiina Rantakaisla  
Projektledare  
050 5915043  
kristiina.rantakaisla@lihastautiliitto.fi

Johanna Kivelä  
Projektplanerare  
040 3502313  
johanna.kivela@lihastautiliitto.fi

Läntinen Pitkäkatu 35  
20100 Turku  
www.lihastautiliitto.fi  
www.fylli.fi



Vi önskar samarbete för att öka muskelsjuka personers delaktighet!



# Formulär för bedömning och mätning av fysiska förutsättningar för funktionsförmågan hos personer med muskelsjukdom

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Allmänt  
Syn  
Hörsel  
Domning  
Sömnfunktioner  
Smärta  
Talproducering  
Andning  
Hjärta och blodtryck  
Hostning  
Snarkning  
Tolerans för fysiskt arbete  
Andnöd  
Sväljning  
Matsmältning  
Urinfunktioner  
Ansiktsmuskler och tungrörelser  
Svullnad  
Rörlighet i halsregion  
Rörelsebanor i övre extremitet  
Muskelkrafter  
Muskeltonus  
Muskeluthållighet  
Kramper  
Funktioner för icke-viljemässiga rörelser  
Hållning  
Ställningarna och rörelserna i fotleden  
Att ändra grundläggande kroppsställning  
Balans  
Användning av hand och arm samt kompressionskraft  
Att röra sig  
Känslan efter gången  
Att gå på olika underlag  
Simning  
Att röra sig omkring inom och utanför hemmet  
Vardagsrutiner  
Hobbyer  
Hjälpmedel  
Fysioterapi  
Rekommendationer

Datum

**FORMULÄR FÖR  
BEDÖMNING OCH  
MÄTNING**

Namn

Födelsedatum/ålder

Längd/vikt

Diagnos (också tidigare och andra dg)

De första symptomen (när började, beskriv de nuvarande symptomen)

Operationer (vilka, när)

## Syn

Synförmåga    Normal            Nedsatt

**På en skala +4/0/-4, hur upplever du din synförmåga?**

+4 total fysisk resurs

+3 betydande fysisk resurs

+2 rimlig fysisk resurs

+1 lindrig fysisk resurs

0 ingen fysisk resurs / inget fysiskt funktionshinder

-1 lätt fysiskt funktionshinder

-2 måttligt fysiskt funktionshinder

-3 svårt fysiskt funktionshinder

-4 totalt fysiskt funktionshinder

### Dubbelbilder

Finns inte      Finns, men inte ständigt      Finns, ständigt

**Annat speciellt att beakta i samband med synfunktionerna (t.ex. synskärpa, känslighet för ljus, förändringar i synfältet)**

## Hörsel

**Hörsel**      Normal      Hörselnedsättning      **Hörselapparat**      Ja      Nej

### På en skala +4/0/-4, hur upplever du din hörsel?

+4 total fysisk resurs

+3 betydande fysisk resurs

+2 rimlig fysisk resurs

+1 lindrig fysisk resurs

0 ingen fysisk resurs / inget fysiskt funktionshinder

-1 lätt fysiskt funktionshinder

-2 måttligt fysiskt funktionshinder

-3 svårt fysiskt funktionshinder

-4 totalt fysiskt funktionshinder

**Annat speciellt att beakta i samband med hörselfunktionerna (t.ex. eventuella svårigheter med balans)**

## Domning

Har du domning?

Ja                      Nej

På en skala +4/0/-4, hur upplever du domningen?

+4 total fysisk resurs

+3 betydande fysisk resurs

+2 rimlig fysisk resurs

+1 lindrig fysisk resurs

0 ingen fysisk resurs /  
inget fysiskt funktionshinder

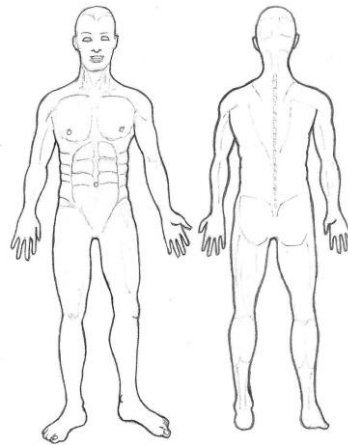
-1 lätt fysiskt funktionshinder

-2 måttligt fysiskt funktionshinder

-3 svårt fysiskt funktionshinder

-4 totalt fysiskt funktionshinder

Var befinner sig domningen? Rita på bilden eller skriv.



Annat speciellt att beakta i samband med domningen

## Sömnfunktioner

På en skala +4/0/-4, hur upplever du de följande aspekterna kring sömnfunktionerna?

	Att somna (Hur lätt är det för dig att somna?)	Sömnkvalitet (Hur bra / dåligt sover du?)	Att vakna (Är du pigg genast när du vaknar?)	Vakenhet under dagen (Är du pigg hela dagen?)
+4 total fysisk resurs				
+3 betydande fysisk resurs				
+2 rimlig fysisk resurs				
+1 lindrig fysisk resurs				
0 ingen fysisk resurs / inget fysiskt funktionshinder				
-1 lätt fysiskt funktionshinder				
-2 måttligt fysiskt funktionshinder				
-3 svårt fysiskt funktionshinder				
-4 totalt fysiskt funktionshinder				

**Längden på sömnen (natt)**                      **timmar**                      **Nattlig sömn**    rastlös                      lugn

### Sovställning

på ryggläge

**Kan du ligga på ryggläge?**

Ja

Nej

på högra sidan

**Kan du vända sig om självständigt?**

på vänstra sidan

Ja

Nej

på båda sidorna

**Beskriv det möjliga behovet av hjälp i  
samband med att vända dig om**

på magläge

**Tar du tupplur?**

Ja

Nej

**Annat speciellt att beakta i samband med sömnfunktionerna**

## Smärta

### Har du smärta?

Ja                      Nej

### På en skala +4/0/-4, hur upplever du din smärta / smärtfrihet?

+4 total fysisk resurs

+3 betydande fysisk resurs

+2 rimlig fysisk resurs

+1 lindrig fysisk resurs

0 ingen fysisk resurs /  
inget fysiskt funktionshinder

-1 lätt fysiskt funktionshinder

-2 måttligt fysiskt funktionshinder

-3 svårt fysiskt funktionshinder

-4 totalt fysiskt funktionshinder

### När förekommer smärtan?

i viloläge

i ansträngning

under dagarna

under nätterna

### Hur upplever du smärtan?

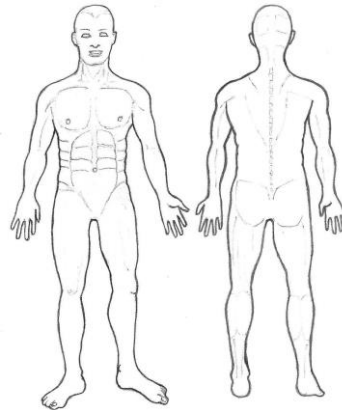
nervsmärta

muskelsmärta

kan inte säga

annat, vad

### Var befinner sig smärtan? Rita på bilden eller skriv.



### Vad lindrar smärtan?

medicin

vila

rörelse

fysioterapi

behandling av fascia

lymfoterapi

massage

annan fysioterapi, vilken

**Annat speciellt att beakta i samband med smärtan. Har du tidigare haft smärtor, vad har varit till nytta?**



## Talproducing

**På en skala +4/0/-4, hur upplever du din talproducing/ ditt tal?**

+4 total fysisk resurs

+3 betydande fysisk resurs

+2 rimlig fysisk resurs

+1 lindrig fysisk resurs

0 ingen fysisk resurs /  
inget fysiskt funktionshinder

-1 lätt fysiskt funktionshinder

-2 måttligt fysiskt funktionshinder

-3 svårt fysiskt funktionshinder

-4 totalt fysiskt funktionshinder

**Annat speciellt att beakta i samband med talproducingen**

## Andning, spirometri FEV1 (l) och FVC (l), MIP (cmH<sub>2</sub>O) och MEP (cmH<sub>2</sub>O), syremättnad%/puls

<b>FEV1/FVC</b> <b>i sittande läge</b> <b>i liggande läge</b>	Lungvolym under första sekunden (FEV1) samt den maximala volymen (FVC). Mäts alltid både i sittande läge och i liggande läge (om möjligt). MIP/MEP mätning av kraften i andningsmusklerna i sittande läge.
<b>MIP i sittande läge</b> <b>MEP i sittande läge</b>	
<b>Syremättnad %/puls</b> <b>i sittande läge</b> <b>i liggande läge</b>	
<b>Andningsbrist</b> Ja            Nej  <b>Formen av andningsstöd</b>          <b>Annat speciellt att beakta i samband med andningen</b>	

## Hjärta och blodtryck

<b>Hjärtproblem</b> Ja            Nej	<b>Annat speciellt att beakta i samband med hjärt- och blodtrycksfunktioner (bl.a. rytmrubbningar, hjärtinkompensation, hjärtmuskelskada)</b>
<b>Blodtryck (två mätningar)</b>	
1.	
2.	

## PEF 1/min, PCF 1/min (i sittande läge), hosta, andningsfrekvens (gångar/min)

**PEF**

**PCF**

**Andningsfrekvens gångar / min**

**På en skala +4/0/-4, hur upplever du din förmåga att hosta**

+4 total fysisk resurs

+3 betydande fysisk resurs

+2 rimlig fysisk resurs

+1 lindrig fysisk resurs

0 ingen fysisk resurs /

inget fysiskt funktionshinder

-1 lätt fysiskt funktionshinder

-2 måttligt fysiskt funktionshinder

-3 svårt fysiskt funktionshinder

-4 totalt fysiskt funktionshinder

Utandningens toppflöde (PEF) och hostans toppflöde (PCF), testas i sittande läge. Så mycket luft i lungorna som möjligt, en stark blåsning (PEF) och en snabb, kraftig hostning (PCF)

**Annat speciellt att beakta i samband med förmågan att hosta**

## Andningsskillnad cm, övre / nedre delen av lungorna

**Övre delen**

**Nedre delen**

Med hjälp av måttbandet (cm) under armhålorna och på diafragman, skillnaden mellan inandningen och utandningen

**Annat speciellt att beakta i samband med rörligheten av bröstkorgen**

**Snarkning, sömnapné, andningsavbrott, att somna under dagen, morgonhuvudvärk**

**Snarkning**

ja            nej            vet inte

**Nattliga andningsavbrott**

ja            nej            vet inte

**Somnar du under dagen?**

ja            nej            vet inte

**Morgonhuvudvärk**

ja            nej

**Sömnapné**

ja            misstanke            nej

**Sömnapnévård**

**Annat speciellt att beakta i samband med sömnen**

**Fysisk uthållighet och återhämtning efter ansträngningen, trötthet, försvagning av muskelkrafterna**

På en skala +4/0/-4, hur upplever du de följande funktionerna relaterade till tolerans för fysiskt arbete?

**Fysisk uthållighet**

**Återhämtning efter en fysisk ansträngning**

- +4 total fysisk resurs
- +3 betydande fysisk resurs
- +2 rimlig fysisk resurs
- +1 lindrig fysisk resurs
- 0 ingen fysisk resurs /  
inget fysiskt funktionshinder
- 1 lätt fysiskt funktionshinder
- 2 måttligt fysiskt funktionshinder
- 3 svårt fysiskt funktionshinder
- 4 totalt fysiskt funktionshinder

**Trötthet / benägenhet  
att bli trött**

**Annat i samband med tröttheten**

- +4 total fysisk resurs
- +3 betydande fysisk resurs
- +2 rimlig fysisk resurs
- +1 lindrig fysisk resurs
- 0 ingen fysisk resurs /  
inget fysiskt funktionshinder
- 1 lätt fysiskt funktionshinder
- 2 måttligt fysiskt funktionshinder
- 3 svårt fysiskt funktionshinder
- 4 totalt fysiskt funktionshinder

**Annat speciellt att beakta i samband med tolerans för fysiskt arbete**

## Andfåddhet och andnöd

### Andfåddhet

Ja                      Nej                      Vet inte

### Har du andnöd?

Ja                      Nej                      Vet inte

**På en skala +4/0/-4, hur upplever du andfåddheten samt andnöden eller lättnaden att andas?**

**Andfåddhet**

**Andnöd / lättnad att andas**

+4 total fysisk resurs

+3 betydande fysisk resurs

+2 rimlig fysisk resurs

+1 lindrig fysisk resurs

0 ingen fysisk resurs / inget fysiskt funktionshinder

-1 lätt fysiskt funktionshinder

-2 måttligt fysiskt funktionshinder

-3 svårt fysiskt funktionshinder

-4 totalt fysiskt funktionshinder

**Annat speciellt att beakta i samband med andfåddheten och / eller andnöden**

## Sväljning

På en skala +4/0/-4, hur upplever du din förmåga att svälja? (att svälja och att äta)

+4 total fysisk resurs

+3 betydande fysisk resurs

+2 rimlig fysisk resurs

+1 lindrig fysisk resurs

0 ingen fysisk resurs /  
inget fysiskt funktionshinder

-1 lätt fysiskt funktionshinder

-2 måttligt fysiskt funktionshinder

-3 svårt fysiskt funktionshinder

- 4 totalt fysiskt funktionshinder

**Annat speciellt att beakta i samband med sväljningen (bl.a. salivavsöndringen)**

## Matsmältningsfunktioner

<b>För -stoppning</b>	Ja	Nej	<b>Annat rörande matsmältningsfunktionerna</b>
---------------------------	----	-----	--

<b>Diarré</b>	Ja	Nej
---------------	----	-----

**Behandling av förstoppningen / diarrén**

### Har du svårigheter med avföringskontinensen?

Ja	Nej
----	-----

### På en skala +4/0/-4, hur upplever du din avföringskontinens?

+4 total fysisk resurs

+3 betydande fysisk resurs

+2 rimlig fysisk resurs

+1 lindrig fysisk resurs

0 ingen fysisk resurs / inget fysiskt  
funktionshinder

-1 lätt fysiskt funktionshinder

-2 måttligt fysiskt funktionshinder

-3 svårt fysiskt funktionshinder

-4 totalt fysiskt funktionshinder

### Annat speciellt att beakta i samband med avföringsfunktionerna

<b>Viktuppgång</b>	Ja	Nej
--------------------	----	-----

<b>Viktnedgång</b>	Ja	Nej
--------------------	----	-----

<b>Illamående</b>	Ja	Nej
-------------------	----	-----

### Annat speciellt att beakta i samband med viktkontroll och illamående



## Svullnad

**Har du svullnad?**

Ja Nej

**Var befinner sig svullnaden?**

**På en skala +4/0/-4, hur upplever du svullnaden?**

+4 total fysisk resurs

+3 betydande fysisk resurs

+2 rimlig fysisk resurs

+1 lindrig fysisk resurs

0 ingen fysisk resurs / inget fysiskt  
funktionshinder

-1 lätt fysiskt funktionshinder

-2 måttligt fysiskt funktionshinder

-3 svårt fysiskt funktionshinder

-4 totalt fysiskt funktionshinder

**Är svullnaden kontinuerlig?**

Ja Nej

**Minskar svullnaden i vila?**

Ja Nej

**Annat speciellt att beakta i samband med svullnaden?**

## Urinfunktioner

### Har du svårigheter med urinkontinensen?

Ja                      Nej

### På en skala +4/0/-4, hur upplever du din urinkontinens?

+4 total fysisk resurs

+3 betydande fysisk resurs

+2 rimlig fysisk resurs

+1 lindrig fysisk resurs

0 ingen fysisk resurs / inget fysiskt  
funktionshinder

-1 lätt fysiskt funktionshinder

-2 måttligt fysiskt funktionshinder

-3 svårt fysiskt funktionshinder

-4 totalt fysiskt funktionshinder

### Annat speciellt att beakta i samband med urinfunktionerna

## Ansichtsmuskler och tungrörelser

Kryssa för om de följande funktionerna rörande ansichtsmuskler och tungrörelser går eller inte (ja/nej)

Ja

Nej

Symmetri / asymmetri i rörelserna?

Smalt ansikte

Uttrycksöst ansikte

Insjunkna tinningar

Vikande hårfäste

(håravfall på pannan)

Luft i kinderna

Att knipa ihop munnen

Att grina

Att rynka pannan

Att knipa ihop ögonen

Att öppna ögonen snabbt

Hängande ögonlock

Trötta ögonmuskler

Vissling

Tungrörelserna:

ut

upp

ner

till höger i kinden

till vänster i kinden

**Starr**

Ja

Nej

**Starr opererad**

Ja

Nej

**Annat speciellt att beakta i samband med ansichtsmusklerna och tungrörelserna**

## Rörlighet i halsregion

**Bra rörlighet**      **Nedsatt rörlighet**      **Ingen rörlighet**

**Halskotans flexion**  
(huvudets framåtböjning)



**Halskotans extension**  
(huvudets bakåtböjning)



**Halskotans lateralflexion till höger**  
(huvudets böjning mot axeln)



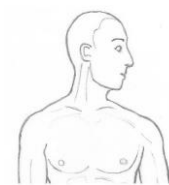
**Halskotans lateralflexion till vänster** (huvudets böjning mot axeln)



**Halskotans rotation till höger**  
(vrid huvudet, ha blicket till sidan)



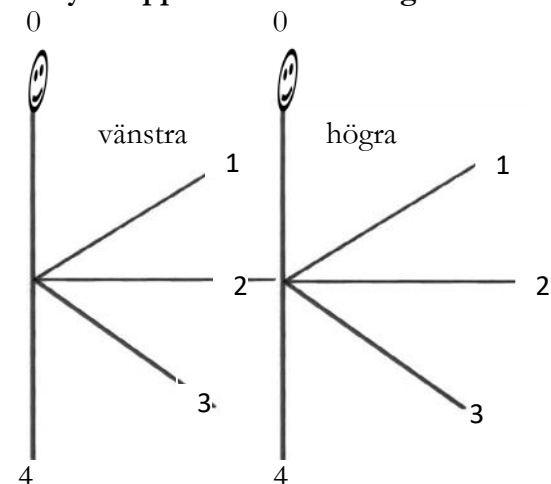
**Halskotans rotation till vänster** (vrid huvudet, ha blicket till sidan)



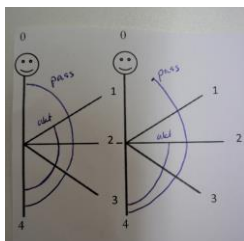
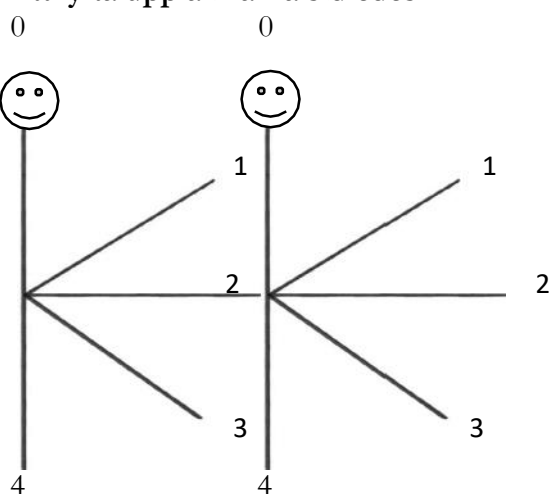
**Annat speciellt att beakta i samband med halskotans rörelser (smärta, ömhet, rörelsebegränsningar)**

## Rörelsebanor i övre extremitet, vänster och höger (inre linjen aktiv, yttre linjen passiv)

### Att lyfta upp armarna framvägen 1



### Att lyfta upp armarna sidledes 2



Exempel på hur man kompletterar figuren

Annat speciellt att beakta i samband med rörelsebanorna i övre extremiteter (t. ex. smärta, var?)

Dra en krökt linje i samband med den aktiva rörelsen så att du börjar från 4 och drar linjen samtidigt framåt och uppåt. Utanför denna linje, dra på samma sätt både på den övre och den nedre bilden en linje som handlar om den passiva rörelsen. Du får också skriva ner resultaten som graderna eller som siffrorna 4-0.

1 framvägen akt. pas.  
högra

vänstra  
2 sidledes akt. pas.

högra

vänstra

### Den funktionella svårigheten

0 - inga svårigheter, fri rörelse

1 - svårigheter med att tvätta hår och sköta hårvård (d5100)  
- svårigheter med att klä på sig kläder över huvudet (d5400 ja d5401)

- svårigheter med att tvätta fönster och hänga gardiner

2 - svårt att tvätta sig (d5101 ja d5102)

- svårt att äta självständigt (d550)

- svårt att knäppa knappar (d5400, d5401)

- jobbigt att fästa behån bakifrån d5400, d5401)

3 - svårigheter med att hälsa och skriva

- svårigheter med att sköta toalettbehov (d5308, hyg.)

4 - behov av hjälp med alla funktioner (d4458)

**Kroppsrotation** i sittande läge (fötterna på marken, armarna bredvid kroppen på högra / på vänstra sidan, man böjer huvudet / bröstkorgen mot underlaget så att armbågarna böjs).

Rörelsen går till högra sidan Går inte

Rörelsen går till vänstra sidan Går inte

**Utåtrotationerna av övre extremitet** (händerna bakom nacken)

Rörelsen går Går inte

**Inåtrotation av övre extremitet** (händerna på rumpan)

Rörelsen går Går inte

## Muskelkrafter

Tester (exempel)	Går bra	Svagt	Inte alls
------------------	---------	-------	-----------

### På ryggläge:

**att lyfta upp huvudet från underlaget** (att lyfta hakan mot bröstet)

**magmuskler** (att försöka nå tårna eller att resa sig upp till sittande läge)

### att lyfta upp nedre extremitet

(att turvis lyfta upp de raka benen från underlaget)

**att lyfta upp bäckenet** (bäckenet upp med böjda ben)

**Höftadduktion** (att trycka ihop knän / låren)

**Höftabduktion** (föra benen utåt)

### På magläge:

**ryggmuskler** (att lyfta upp huvudet och axlarna)

### att lyfta upp nedre extremitet

(att lyfta upp benen turvis och samtidigt)

turvis, vänstra / högra

samtidigt

**att lyfta upp övre extremitet** (Övre extremiteten framme som fortsättning på kroppen. Därefter lyft upp armarna turvis och samtidigt)

turvis

samtidigt

Exemplen är rådgivande. Om du har en bättre mätare i bruk får du använda den. I så fall måste svaren ändå visa om det finns funktionell kraft / nedsatt kraft i muskeln i fråga eller om det inte alls finns rörelse där.

**Annat speciellt att beakta i samband med muskeltesterna**

## Muskeltonus

Har du muskeltonus?

Ja

Nej

Var befinner sig muskeltonusen? Skriv eller rita på bilden.

På en skala +4/0/-4, hur upplever du muskeltonusen?

+4 total fysisk resurs

+3 betydande fysisk resurs

+2 rimlig fysisk resurs

+1 lindrig fysisk resurs

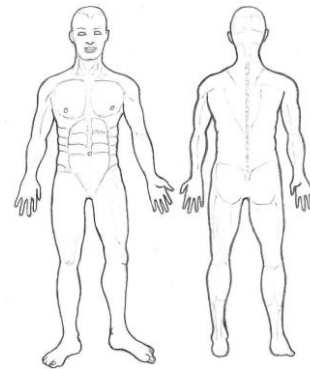
0 ingen fysisk resurs /  
inget fysiskt funktionshinder

-1 lätt fysiskt funktionshinder

-2 måttligt fysiskt funktionshinder

-3 svårt fysiskt funktionshinder

-4 totalt fysiskt funktionshinder



Annat speciellt att beakta i samband med muskeltonus?

## Muskeluthållighet

**På en skala +4/0/-4, hur upplever du din muskeluthållighet?**

+4 total fysisk resurs

+3 betydande fysisk resurs

+2 rimlig fysisk resurs

+1 lindrig fysisk resurs

0 ingen fysisk resurs / inget fysiskt funktionshinder

-1 lätt fysiskt funktionshinder

-2 måttligt fysiskt funktionshinder

-3 svårt fysiskt funktionshinder

-4 totalt fysiskt funktionshinder

**Annat speciellt att beakta i samband med muskeluthålligheten?**



## Kramper/muskelspasmer/sendrag

Har du kramper/muskelspasmer/sendrag?

Ja

Nej

Var befinner sig kramperna / sendragen?

På en skala +4/0/-4, hur upplever du kramperna/muskelspasmer/sendragen?

+4 total fysisk resurs

+3 betydande fysisk resurs

+2 rimlig fysisk resurs

+1 lindrig fysisk resurs

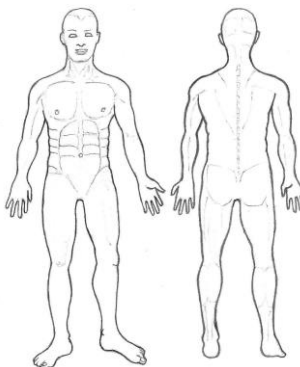
0 ingen fysisk resurs / inget fysiskt funktionshinder

-1 lätt fysiskt funktionshinder

-2 måttligt fysiskt funktionshinder

-3 svårt fysiskt funktionshinder

-4 totalt fysiskt funktionshinder



När förekommer det kramper/muskelspasmer/sendrag?

i viloläge

i ansträngning

under dagar

under nätter

i kylan

annat, när

Hur går krampen / muskelspasmen / sendraget över?

medicin

vila

rörelse

eget knep, vilket

Annat, vad

Annat speciellt att beakta i samband med kramperna/ muskelspasmer / sendragen

## Funktioner för icke-viljemässiga rörelser (tremor, fascikulation, myotoni)

Märka (ja/nej) om du har några av dessa icke-viljemässiga rörelser.

Ja

Nej

**Tremor / skakningar**

**Fascikulation (ofrivillig kontraktion)**

**Myotoni (fördröjd viljestyrd muskelavslappning)**

På en skala +4/0/-4, hur upplever du de följande funktionerna för icke-viljemässiga rörelser

/ att de saknas?

**Tremor**

**Fascikulation**

**Myotoni**

+4 total fysisk resurs

+3 betydande fysisk resurs

+2 rimlig fysisk resurs

+1 lindrig fysisk resurs

0 ingen fysisk resurs /

inget fysiskt funktionshinder

-1 lätt fysiskt funktionshinder

-2 måttligt fysiskt funktionshinder

-3 svårt fysiskt funktionshinder

-4 totalt fysiskt funktionshinder

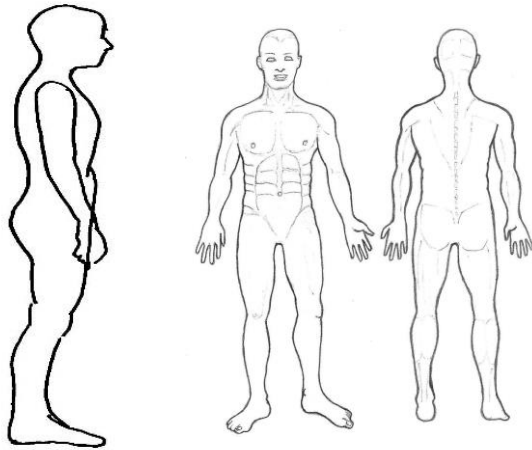
**Var befinner sig skakningarna?**

**Var befinner sig fascikulationen?**

**Var och i hurdana situationer (t. ex. i kylan) förekommer det myotoni?**

**Annat speciellt att beakta i samband med de icke-viljemässiga rörelserna?**

## Hållning



Du kan rita på bilden förändringarna i hållningen eller skriva bredvid figuren / välja på listan problemen som du har, t. ex.

**På en skala +4/0/-4, hur upplever du din hållning?**

+4 total fysisk resurs

+3 betydande fysisk resurs

+2 rimlig fysisk resurs

+1 lindrig fysisk resurs

0 ingen fysisk resurs /  
inget fysiskt funktionshinder

-1 lätt fysiskt funktionshinder

-2 måttligt fysiskt funktionshinder

-3 svårt fysiskt funktionshinder

-4 totalt fysiskt funktionshinder

normal hållning

framåtlutad

beskriv huvudställningen

lordos

(svankrygg)

skolios

(sned rygg)

kyfos

(böjning av övre ryggrad)

axlarna på olika nivå

höfterna på olika nivå

ihopsjunken hållning

bröstkorgen insjunken

knäna böjda/

överextenderad/

kobenthet

oliklånga ben

höftens läge roterad:

framåt

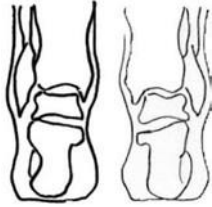
bakåt

sned hållning

vikten framtill

**Annat speciellt att beakta i samband med hållningen?**

## Fotledsställningen



vänstra      högra

Du kan rita på bilden de möjliga felställningarna eller kolla listan nedanför och välja.

### Fotledsställningen

vänstra      högra

normal

supination (utåtvridning)

pronation (inåtvridning)

**Annat speciellt att beakta i samband med fotledsställningen (t. ex. hälen, akillessenan, fotvalven, tårna)**

## Kryss för hur det går att genomföra de följande fotledsrörelserna

		Bra rörelse	Nedsatt rörelse	Ingen rörelse
<b>Dorsalflexion</b> (böjning av fotleden)	vänstra			
	högra			
<b>Plantarflexion</b> (rörelse av fotleden bort från kroppen)	vänstra			
	högra			
	vänstra			
<b>Eversion</b> (rotation av fotleden mot lilltån)	högra			
<b>Annat speciellt att beakta i samband med fotledsrörelserna</b>				

## Att ändra grundläggande kroppsställning

På en skala +4/0/-4, hur upplever du de följande funktionerna kring att ändra grundläggande kroppsställning?

Att ändra kroppsställning  
(bl.a. att förflytta sig, att ligga ner, att sitta)

Att stiga upp från golvet

+4 total fysisk resurs

+3 betydande fysisk resurs

+2 rimlig fysisk resurs

+1 lindrig fysisk resurs

0 ingen fysisk resurs /  
inget fysiskt funktionshinder

-1 lätt fysiskt funktionshinder

-2 måttligt fysiskt funktionshinder

-3 svårt fysiskt funktionshinder

-4 totalt fysiskt funktionshinder

**Att stiga upp från golvet: behov av hjälp och stilen att stiga upp**

**Stoltest: att stiga upp från stolen 5 gånger (tid sek.)**

5x stiga upp från en normal stol

**Beskriv det möjliga behovet av hjälp i stoltesten**

**Stoltest**

utan stöd

med stöd

**Att huka sig**

utan stöd

med stöd

det går inte att huka sig

**Att huka sig: behov av hjälp och stilen att stiga upp**

**Annat speciellt att beakta i samband med att byta kroppsställning**

## Balans, att stå på ett ben / sek.

test, att stå på ett ben 30s

högra

vänstra

Har du benägenhet att falla?

Ja

Nej

Hur stiger du upp (behov av hjälp)?

### Balans

bra

nedsatt

**På en skala +4/0/-4, hur upplever du din balans?**

+4 total fysisk resurs

+3 betydande fysisk resurs

+2 rimlig fysisk resurs

+1 lindrig fysisk resurs

0 ingen fysisk resurs /

inget fysiskt funktionshinder

-1 lätt fysiskt funktionshinder

-2 måttligt fysiskt funktionshinder

-3 svårt fysiskt funktionshinder

-4 totalt fysiskt funktionshinder

**Annat speciellt att beakta i samband med balansen och benägenheten att falla**

## Användning av hand och arm, kompressionskraft och pincettgrepp

På en skala +4/0/-4, hur upplever du de följande funktionerna kring användning av hand och arm?

Att lyfta och bära föremål  
(att lyfta, att bära med  
händer och armar)

Användning av hand och arm  
(bl.a. att gripa, att dra,  
att räcka fram)

+4 total fysisk resurs

+3 betydande fysisk resurs

+2 rimlig fysisk resurs

+1 lindrig fysisk resurs

0 ingen fysisk resurs /  
inget fysiskt funktionshinder

-1 lätt fysiskt funktionshinder

-2 måttligt fysiskt funktionshinder

-3 svårt fysiskt funktionshinder

-4 totalt fysiskt funktionshinder

### Pincettgrepp

håller fast    nedsatt

håller inte fast

högra

vänstra

Annat speciellt att beakta i samband med användning av hand och arm

### Kompressionskraft kg (mätare)

högra

Skriv ner din hänthet

(högra/vänstra)

samt mätaren som du använder

vänstra

## Att röra sig

Längden på en oavbruten gång m/km

Gångmönster (t.ex. gungande/linkande)

### Att förändra gångrytm

Går

Går inte

På en skala +4/0/-4, hur upplever du processen med att förändra gångrytm?

Rörelsehjälpmedel

+4 total fysisk resurs

+3 betydande fysisk resurs

+2 rimlig fysisk resurs

+1 lindrig fysisk resurs

0 ingen fysisk resurs/  
inget fysiskt funktionshinder

-1 lätt fysiskt funktionshinder

-2 måttligt fysiskt funktionshinder

-3 svårt fysiskt funktionshinder

-4 totalt fysiskt funktionshinder

**Hälgång**

Går

Går inte

**Tågång**

Går

Går inte

**Vikt på tårna**

Går

Går inte

Om du eventuellt tappar gångförmågan, hur rör du

Annat speciellt att beakta i samband med gången /fölyttningen



## Känslan efter gången

### Känslan efter gången

Bra

Dålig

På en skala +4/0/-4 , hur upplever du de följande eventuella känslorna efter att du har gått?

**Trötthet efter gången**

**Smärtor efter gången**

+4 total fysisk resurs

+3 betydande fysisk resurs

+2 rimlig fysisk resurs

+1 lindrig fysisk resurs

0 ingen fysisk resurs /  
inget fysiskt funktionshinder

-1 lätt fysiskt funktionshinder

-2 måttligt fysiskt funktionshinder

-3 svårt fysiskt funktionshinder

-4 totalt fysiskt funktionshinder

**Annat speciellt att beakta i samband med känslan efter gången**

## Att gå på olika underlag

På en skala +4/0/-4, hur upplever du gången på de följande underlagen?

	Uppförbackar	Nedförbackar	Ojämn terräng	Trappa nedför	Trappa uppför
+4 total fysisk resurs					
+3 betydande fysisk resurs					
+2 rimlig fysisk resurs					
+1 lindrig fysisk resurs					
0 ingen fysisk resurs / inget fysiskt funktionshinder					
-1 lätt fysiskt funktionshinder					
-2 måttligt fysiskt funktionshinder					
-3 svårt fysiskt funktionshinder					
-4 totalt fysiskt funktionshinder					

Behov av stöd trappa nedåt

Ja

Nej

Behov av stöd trappa uppåt

Ja

Nej

Annat speciellt att beakta i samband med att gå på olika underlag

## Att simma och att röra sig i vattnet

**På en skala +4/0/-4, hur upplever du att simma och att röra dig i vattnet?**

+4 total fysisk resurs

+3 betydande fysisk resurs

+2 rimlig fysisk resurs

+1 lindrig fysisk resurs

0 ingen fysisk resurs / inget fysiskt funktionshinder

-1 lätt fysiskt funktionshinder

-2 måttligt fysiskt funktionshinder

-3 svårt fysiskt funktionshinder

-4 totalt fysiskt funktionshinder

**Simningsstil (berätta också om du kan dyka)?**

**Annat speciellt att beakta i samband med att simma och att röra sig i vattnet**

## Att röra sig omkring inom och utanför hemmet

**På en skala +4/0/-4, hur upplever du det att röra dig inom hemmet?**

**Annat speciellt att beakta i samband med att röra sig inom hemmet**

+4 total fysisk resurs

+3 betydande fysisk resurs

+2 rimlig fysisk resurs

+1 lindrig fysisk resurs

0 ingen fysisk resurs /  
inget fysiskt funktionshinder

-1 lätt fysiskt funktionshinder

-2 måttligt fysiskt funktionshinder

-3 svårt fysiskt funktionshinder

-4 totalt fysiskt funktionshinder

**På en skala +4/0/-4, hur upplever du det att röra dig utanför hemmet?**

**Annat speciellt att beakta i samband med att röra sig utanför hemmet**

+4 total fysisk resurs

+3 betydande fysisk resurs

+2 rimlig fysisk resurs

+1 lindrig fysisk resurs

0 ingen fysisk resurs /  
nget fysiskt funktionshinder

-1 lätt fysiskt funktionshinder

-2 måttligt fysiskt funktionshinder

-3 svårt fysiskt funktionshinder

-4 totalt fysiskt funktionshinder

## Att genomföra daglig rutin

På en skala +4/0/-4, hur upplever du det att genomföra daglig rutin?

+4 total fysisk resurs

+3 betydande fysisk resurs

+2 rimlig fysisk resurs

+1 lindrig fysisk resurs

0 ingen fysisk resurs / inget  
fysiskt funktionshinder

-1 lätt fysiskt funktionshinder

-2 måttligt fysiskt funktionshinder

-3 svårt fysiskt funktionshinder

-4 totalt fysiskt funktionshinder

Annat speciellt att beakta i samband med daglig rutin (t.ex. att städa, att laga mat, klädvård,  
behov av hjälp)

## Vardagsrutiner

På en skala +4/0/-4, hur upplever du de följande vardagsrutinerna?

**Att sköta sin hygien**  
(tvätta sig / hudvård / tandvård /  
hårvård att sköta naglar)

**Att klä sig**  
(kläder och skor)

+4 total fysisk resurs

+3 betydande fysisk resurs

+2 rimlig fysisk resurs

+1 lindrig fysisk resurs

0 ingen fysisk resurs /  
inget fysiskt funktionshinder

-1 lätt fysiskt funktionshinder

-2 måttligt fysiskt funktionshinder

-3 svårt fysiskt funktionshinder

-4 totalt fysiskt funktionshinder

**Att äta**

**Att dricka**

**Att handla**

+4 total fysisk resurs

+3 betydande fysisk resurs

+2 rimlig fysisk resurs

+1 lindrig fysisk resurs

0 ingen fysisk resurs /  
inget fysiskt funktionshinder

-1 lätt fysiskt funktionshinder

-2 måttligt fysiskt funktionshinder

-3 svårt fysiskt funktionshinder

-4 totalt fysiskt funktionshinder

**-Annat speciellt att beakta i samband med hur smidig din vardag är (bl.a. behov av hjälp med att handla, att knäppa kläderna, att lyfta upp vattenglasen på läpparna):**

## Hobbyer

På en skala +4/0/-4, hur upplever du möjligheterna att ha intressanta hobbyer?

+4 total fysisk resurs

+3 betydande fysisk resurs

+2 rimlig fysisk resurs

+1 lindrig fysisk resurs

0 ingen fysisk resurs /  
inget fysiskt funktionshinder

-1 lätt fysiskt funktionshinder

-2 måttligt fysiskt funktionshinder

-3 svårt fysiskt funktionshinder

-4 totalt fysiskt funktionshinder

**Berätta om dina hobbyer (hobbyn kan vara bl.a. konst och kultur, handarbete, idrott, social interaktion):**

## Hjälpmedel som du har i bruk

**Rörelsehjälpmedel**

**Vardagshjälpmedel (bl. a. småhjälpmedel, personliftar, andningshjälpmedel)**

**Ändringsarbeten gjorda i bostaden**



## Fysioterapi

Ja

Nej

Får du fysioterapi?

Får du individuell fysioterapi?

Får du grupp fysioterapi?

Får du vattenterapi?

Får du andningsfysioterapi?

Får du någon annan typ av terapi, vilken typ?

Vad har varit innehållet i din terapi?

## Rekommendationer

Vilka slags rehabiliteringsrekommendationer har du haft (till exempel fysioterapi) och har de förverkligats?

Dagen då formuläret  
fyllts i:

Fysioterapeut: