 Fysioterapi Dalarna	Huvudtitel Fysioterapeutiska riktlinjer för patienter med funktionell neurologisk symtomstörning		
	Dokumentkategori Riktlinje	Reviderat datum/av Datum Namn och titel	Sida nr (av) 1(16)
Gäller för Fysioterapi Dalarna	Framtaget datum/av 2022-10-11 Karin Wallén Marie Rönnerstrand Victoria Bäckvik Angelica Helander Anna Hofverberg Lilja Menel Jaiem Johanna Larsson Tobias Stenberg	Godkänt datum/av 2023-05-31 Specialitetsgrupp Fysioterapi	Gäller from – tom 2023-05-31 – 2026-05-30

Bakgrund

Funktionell neurologisk symtomstörning (Functional neurological disorders) är vanligt förekommande på neurologiska mottagningar (1-4). Det finns en mängd benämningar för tillståndet, bl.a. funktionell motorisk störning (1), dissociativa syndrom (1-3) och konversionssyndrom (2,4). Tillståndet definieras som neurologiska funktionsavvikelser som saknar organisk förklaring och beror på ett förändrat beteende hos individen så att den normala funktionen inte utnyttjas (5).

Då det finns flera olika definitioner och begrepp för tillståndet, som är närliggande men ändå kan skilja sig åt, är det svårt att hitta bra information angående incidens och prevalens ute i samhället. Det finns dock siffror som visar att mellan ca 5-15% av patienter på neurologiska mottagningar får någon typ av funktionell diagnos (6).

Den fysiska undersökningen ligger till grund för diagnosen där fynden inte överensstämmer med neurologisk sjukdom (2,7-8). Svårigheter som framkommer under anamnesen kan visa sig fungera efter avledning vid fysisk undersökning (2,5). Neurologiska symtom såsom svaghet, domningar, balansrubbning, smärta och frånvaroattacker kan förekomma (5).

Tillståndet ses främst hos kvinnor (60-75%) (8-9) och återses i alla åldrar även om det vanligtvis debuterar mellan 35-50 år (9). Prognosen ses som dålig om behandling inte sätts in och tidsaspekten har en avgörande betydelse för möjligheten att kunna bryta det negativa mönstret (10).

Behandling av patientgruppen bör ske multidisciplinärt. Det är av vikt att samtliga i teamet har samma förhållningssätt och vet vad de övriga i teamet gör samt är konsekventa i uttryckssätt (3). Vilka professioner som ingår i teamet varierar något i litteraturen men brukar innefatta åtminstone neurolog, psykiater, psykolog och fysioterapeut/sjukgymnast. Fysioterapeutisk rehabilitering av funktionella motoriska symtom kan med fördel kombineras med psykologisk behandling genom t. ex. kognitiv beteendeterapi (2-3). Beroende på patientens symtom kan andra professioner såsom arbetsterapeut, logoped och sjuksköterska vara aktuella att ingå i teamet (3, 8).

Det saknas tydliga rutiner och uttalade vårdflöden för patientgruppen i Region Dalarna inom både specialiserad vård och primärvård. Möjligheten att skapa ett multiprofessionellt team för patientgruppen där aktörer från en och samma verksamhet/klinik skulle ingå har tidigare utretts. Det beslutades dock att det inte var lönsamt med bildande av ett sådant multiprofessionellt team pga det ringa patientunderlaget. Under 2019 tog Region Dalarna istället fram en riktlinje som beskriver en behandlingstrappa med 3 steg vilken kan ligga till grund för omhändertagande av patienter med funktionell neurologisk symtomstörning (11).

Mål

Målet med den fysioterapeutiska behandlingen för personer med funktionell neurologisk symtomstörning är återinlärning av ett normalt rörelsemönster (8), ökad självständighet och förbättrad livskvalitet.

Indikationer och kontraindikationer

Fysioterapeutisk rehabilitering är indikerat för patienter med funktionell neurologisk symtomstörning om det finns en motorisk komponent med i bilden. Det är viktigt att patienten kan identifiera behandlingsmål. Innan fysioterapeutisk rehabilitering påbörjas är det också av vikt att en läkare informerar om diagnosen och att patienten accepterar denna. Om patienten är av åsikten att diagnosen är felaktig kan det påverka effekten av den fysioterapeutiska behandlingen (1).

Fysioterapeutiska åtgärder

Fysioterapeutiska åtgärder för personer med funktionell neurologisk symtomstörning bör sättas in så tidigt som möjligt och kan vara en del i diagnostiken (10).

Fysioterapeutisk rehabilitering handlar om motorisk återinlärning i syfte att återfå ett normalt rörelsemönster. Mest effektivt är att fokusera på funktion och inte specifikt på den svaghet och funktionsnedsättning som ses. Funktion återfås effektivast genom stimulering av automatiska rörelser snarare än genom specifika kontrollerade rörelser såsom styrkeövningar. Även avledning från uppgiften kan användas för att nå resultat för motorisk återinlärning (8).

Behandlingsmetoder

- Utbildning och information om tillståndet

Nielsen et al (1) poängterar vikten av att använda begreppet funktionell rörelsestörning för att beskriva svagheten; att störningen beror på nervsystemets funktion och inte på en skada på nervsystemet. Ovanstående är viktigt att belysa i relation till möjligheten att förbättra symtomen. Det är vidare av vikt att förklara hur diagnosen sätts, nämligen genom att peka på positiva tecken i undersökningssituation där normala rörelsemönster ses. Det är av vikt att bekräfta de symtom som ses; att de är verkliga och inte påhittade samt att behandlande fysioterapeut/sjukgymnast inte uttrycker osäkerhet kring behandlingen eller sina kunskaper om diagnosen. Det kan vara av värde att förklara att symtomen kan uppkomma av en mängd faktorer såsom fysisk sjukdom och skada eller psykologiska faktorer såsom depression, oro eller bakomliggande trauma. Beskriv hur fysioterapeutisk behandling kan göra att nervsystemets funktion återtas för att vidare möjliggöra ett normalt rörelsemönster (1-2). Information om diagnosen och patientens förståelse och acceptans för denna är överhängande för en lyckad rehabilitering (8).

- Positiva tecken vid undersökning

Påvisa att ett normalt rörelsemönster kan ses vid undersökning (t. ex. Hoovers sign (12) och abductor sign (12) (se bilaga 1 och 2)) och därmed att det onormala rörelsemönstret kan tränas bort; det finns goda möjligheter till förbättring (1-2).

- Återinläring av rörelser

Nyckeln vid återinläring av ett normalt rörelsemönster är att rikta uppmärksamheten bort från den uppgift som ska utföras, t. ex. genom avledning. Ett annat sätt är att stimulera till rörelser som sker med automatik, t. ex. posturala reaktioner som sker per automatik vid en balanskrävande uppgift. Även distraktion i form av samtal eller musik kan användas för att stimulera fram funktioner (1-2). En annan slags distraktion är visualisering där patienten kan föreställa sig ett bättre flyt i en tänkt rörelse/motorisk uppgift medan rörelsen utförs. För att ge feedback och medvetandegöra t. ex. rörelser, hållning och gångmönster kan användande av speglar eller att filma patienten för att underlätta förbättring av kroppskännedom och därmed lättare möjliggöra återinläring av rörelser. Att röra sig framför en spegel kan också medföra att uppmärksamheten på kroppens signaler minskar och det kan på så vis även fungera som en slags distraktion (1).

Undvik i möjligaste mån "hands-on" behandling frånsett facilitering som kan användas vid guidning av rörelser (1).

- Uttrycksförmåga

Hur terapeuten uttrycker sig kan ha betydelse. För att stimulera fram automatiska rörelser vid t. ex gång kan det vara bättre att formulera sig "tillåt ditt ben att komma framåt" istället för att säga "ta ett steg framåt" (1).

- Rehabiliteringsdagbok

Att föra rehabiliteringsdagbok tillsammans med terapeuten kan hjälpa patienten att reflektera, minnas och bearbeta information som kommer upp under behandlingens gång. Patienten kan dokumentera mål, behandlingsåtgärder och -strategier, hemövningar m.m (1).

- Utrustning och hjälpmedel

Hjälpmedel bör i möjligaste mån undvikas, framförallt i akutskedet. Utrustning och hjälpmedel medför ett kompensatoriskt rörelsemönster och hindrar därmed återträning till ett normalt rörelsebeteende. Om hjälpmedel skulle vara nödvändigt är det av vikt att det tydliggörs att det endast är tillfälligt och att det finns en plan för dess användningsområde. För patienter som inte förbättras efter behandling kan dock användande av hjälpmedel innebära ökad självständighet och livskvalitet och kan då övervägas även i ett längre perspektiv (1).

- Förhållningssätt vid fall

Fall kan förekomma hos patienter med funktionell neurologisk symtomstörning men medför sällan skada då de ofta har kontroll under fallet. Det är av vikt att teamet som arbetar runt patienten har samma förhållningssätt och låter patienten ta större risker vid rörelser än vad som ges vid andra tillstånd/diagnoser där fall kan förekomma (1).

Utvärdering/Resultatuppföljning

Enligt överläkare Carl Sjöström på rehabiliteringsmedicinska kliniken i Sandviken rekommenderas tester med aktivitetsmått snarare än symtommått. Även självskattningsinstrument är rekommenderade. Det finns idag få utvärderingsinstrument som är validerade för den här patientgruppen (14). Förslag på utvärderingsinstrument som kan användas i klinik:

- Numeric Rating Scale (NRS) (Bilaga 3)
- EQ-5D-5L (Bilaga 4)
- Disability Rating Index (DRI) (Bilaga 5)
- SF-36 (Bilaga 6)

Uppföljning av annan vårdnivå

Eftersom det inte finns en tydlig uppdragsbeskrivning kan behandlingsupplägget och vårdnivå variera från fall till fall och en individuell plan läggs upp för varje enskild situation.

Litteratursökning

En litteratursökning genomfördes under våren 2021. Dessvärre noterades inte vilka sökord eller databaser som användes.

Lästips

Förslag på digitala resurser:

- https://www.neurosymptoms.org/sv_SE/
- [Stokapsykkonsult – Funktionella tillstånd och psykosomatik](#)
- [Välkommen | My Site 2198 \(funktionellasymptom.se\)](#)
- [HOME FND Hope - FND Hope International](#)
- [Nar-kroppen-sager-ifran.pdf \(svenskpsykiatri.se\)](#)

Referenser

1. Nielsen G, Stone J, Matthews A, Brown M, Sparkes C, Farmer R et al. Physiotherapy for functional motor disorders: a consensus recommendation. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2014;0:1-16
2. Stone J, Carson A. Functional Neurologic Disorders. *Continuum*. 2015;21(3):818–837
3. Lehn A, Navaratnam D, Broughton M, Cheah V, Fenton A, Harm K et al. Functional neurological disorders: effective teaching for health professionals. *BMJ Neurol Open*. 2020;2:1-6
4. Adams C, Anderson J, Madva EN, LaFrance WC, Perez DL. You've made the diagnosis of functional neurological disorder: now what? *Pract Neurol*. 2018;18(4): 323–330.
5. Burman J, Nyholm D, editors. Neurologi. Sjätte upplagan. Stockholm: Liber; 2020.
6. J. Stone, A. Carson, R. Duncan, R. Roberts, C. Warlow, C. Hibberd, et al. Who is referred to neurology clinics?—The diagnoses made in 3781 new patients. *Clinical Neurology and Neurosurgery*. 2010; 112(9): 747-751
7. Stone J, Carson A. Functional neurologic symptoms: Assessment and management. *Neurol Clin*. 2011;29:1-18.
8. Espay AJ, Aybek S, Carson A, Edwards MJ, Goldstein LH, Hallett M et al. Current Concepts in Diagnosis and Treatment of Functional Neurological Disorders. *JAMA Neurol*. 2018;75(9):1132-1141.
9. Carson A, Lehn A. Sektion 2: *Epidemiology*. In Hallett, Carson, Stone (eds): *Handbook of clinical neurology*. Vol 139:3. Functional Neurological disorders, Elsevier 2016
10. Gelauff J, Stone J, Edwards M, Carson A. The prognosis of functional (psychogenic) motor symptoms: a systematic review. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2014;85:220-226
11. <http://intra.ltdalarna.se/layouts/LD.Dokumenthantering.Search/DocumentRouter.aspx?LDDokumentID=T6XNSU724YRW-1411521824-103>
12. Stone J, Sharpe M. Hoover`s sign. *Pract Neurol*. 2001;1:50-53
13. Sonoo M. Abductor sign: a reliable new sign to detect unilateral nonorganic paresis of the lower limb. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2004;75:121-125
14. Pick S, Anderson D, Asadi-Pooya A, Aybek S, Baslet G, Bloem B et al. Outcome measurement in functional neurological disorder: a systematic review and recommendations. *J Neurolog Neurosurg Psychiatry*. 2020; 91; 638-649.

Bilagor

1. Hoovers sign
2. Abductor sign
3. Omgjord version av Numeric Rating Scale (NRS) som används av funktionella teamet på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge.
4. EQ-5D-5L
5. Disability Rating Index (DRI)
6. SF-36

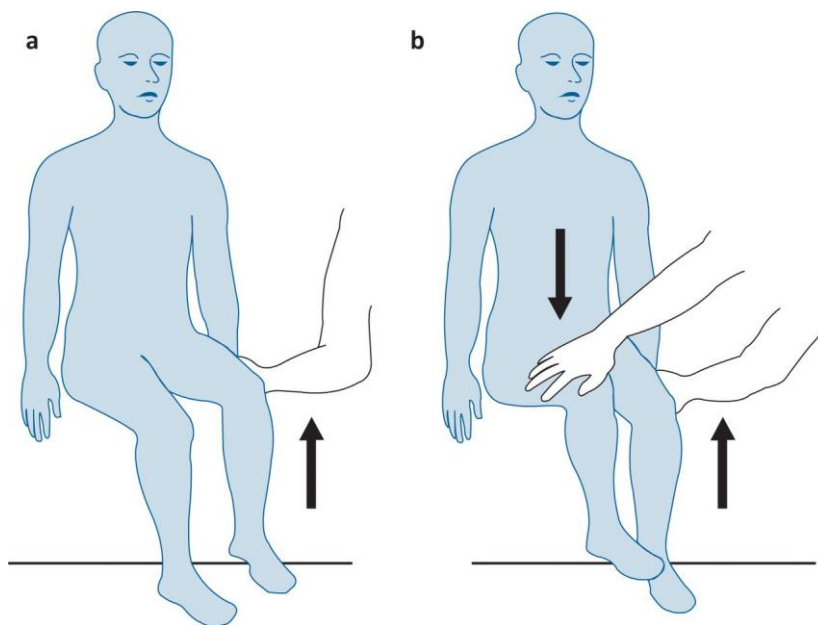
Avledande test som kan användas vid misstanke om funktionella inslag vid undersökning.

Vid direkt testning av höftextension har svaghet framkommit.

Utförs i sittande eller ryggliggande.

Utförande:

- a. Undersökaren håller handen under låret (vänster lår på bilden), lyfter benet något uppåt och ber sedan patienten pressa benet neråt. Om svag kraft eller utebliven respons gå vidare till b.
- b. Undersökaren håller kvar handen under vänster lår och ber patienten istället lyfta upp det motsatta benet (höger ben på bilden) mot motstånd. Det resulterar i att vänster ben pressas ner vilket är inkonsekvent mot tidigare testning.



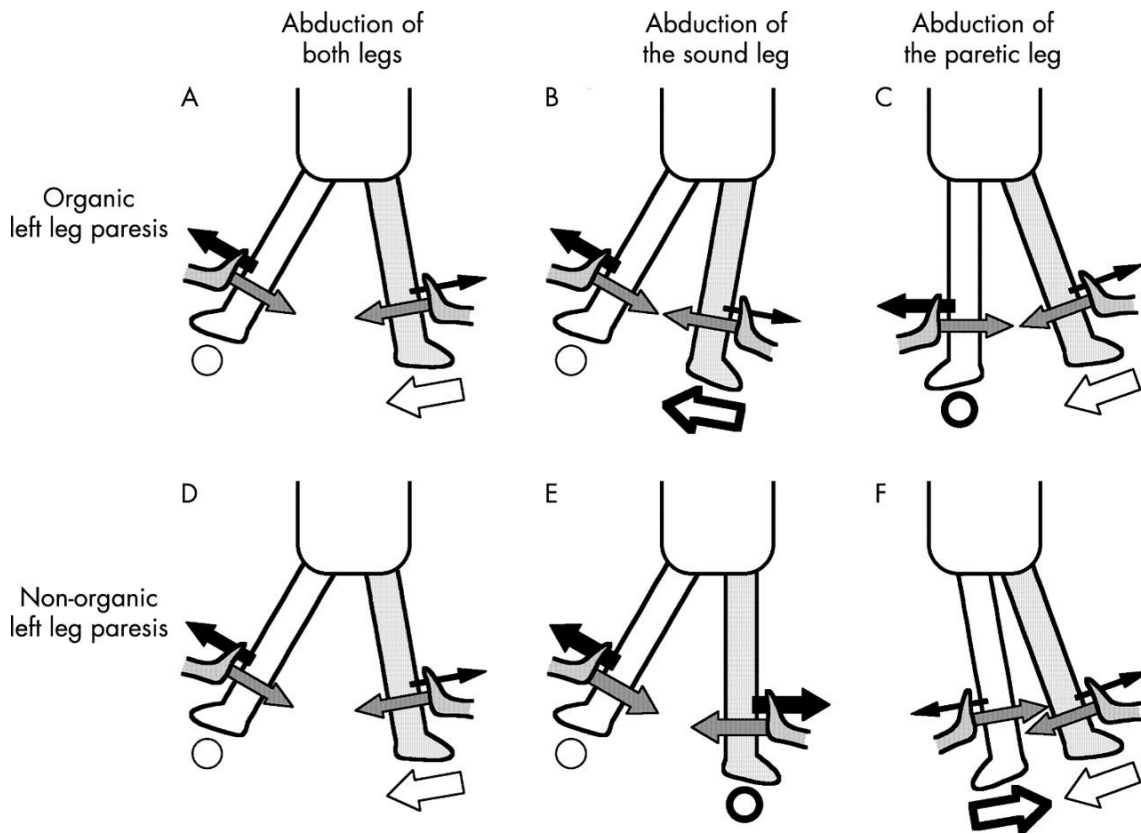
Figur tagen från: Stone J, Sharpe M. Hoover's sign. *Pract Neurol*. 2001;1:50-53

I och med avledning kan svaghet i höftabduktion visa sig vara normal vid kontralateral höftabduktion mot motstånd.

Förberedande test: Patienten ombeds abducera båda benen samtidigt, mot motstånd från undersökarens händer. Resultatet blir oavsett organisk eller icke-organisk pares att det friska benet förs ut i abduktion mot undersökarens hand medan det svaga benet förs i adducerad riktning pga undersökarens högre kraft. (A och D)

Huvudtest, i två steg: Undersökarens händer hålls kvar vid patientens anklar och patienten ombeds abducera ett ben i taget så mycket som det går. Undersökaren för patientens uppmärksamhet till det ben som ska abduceras men observerar istället det ben som ska hållas kvar.

Vid organisk pares kommer det svaga benet, genom undersökarens tryck, att föras i en hyperadducerad position när patienten ombeds föra det starka benet ut i full abduktion (B). När patienten istället ombeds abducera det svaga benet kommer det starka benet generera en synergisk kraft och bli kvar i dess ursprungsposition (C). Vid icke-organisk pares kommer istället det "svaga" benet skapa en synergisk kraft mot undersökarens hand så att benet hålls kvar i utgångsposition när patienten ombeds abducera det starka benet (E). När patienten istället ombeds abducera det "svaga" benet förs det starka benet i hyperadducerat läge (F).



Figur tagen från: Sonoo M. Abductor sign: a reliable new sign to detect unilateral nonorganic paresis of the lower limb. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2004;75:121-125

Namn:

Personnummer:

Datum:

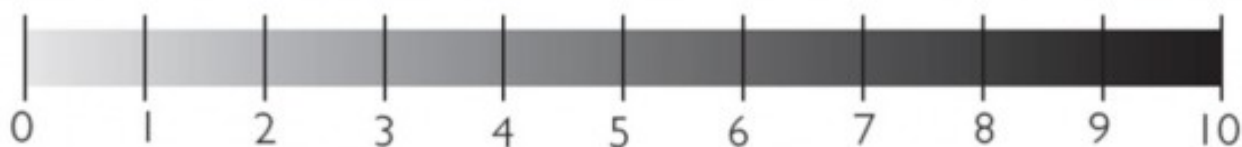
Besvärens intensitet:

Uppskatta hur intensiva dina kroppsliga besvär varit sammantaget de senaste 7 dagarna. Ringa in den siffra som stämmer bäst överens med din upplevelse.

Inga besvär alls

Måttliga besvär

Värsta tänkbara besvär



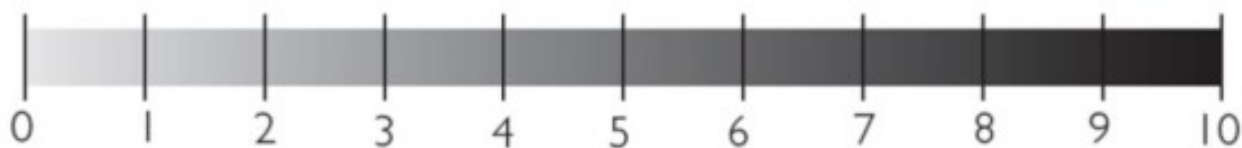
Påverkan av besvär:

Uppskatta hur dina kroppsliga besvär har påverkat dina vardagliga aktiviteter de senaste 7 dagarna. Ringa in den siffra som stämmer bäst överens med din upplevelse.

Inte alls påverkade

Måttligt påverkade

Ytterst påverkade



Namn:.....**Personnummer:**.....

Kryssa under varje rubrik bara i EN ruta som bäst beskriver din hälsa IDAG.

RÖRLIGHET

- Jag har inga svårigheter med att gå omkring
- Jag har lite svårigheter med att gå omkring
- Jag har måttliga svårigheter med att gå omkring
- Jag har stora svårigheter med att gå omkring
- Jag kan inte gå omkring

PERSONLIG VÅRD

- Jag har inga svårigheter med att tvätta mig eller klä mig
- Jag har lite svårigheter med att tvätta mig eller klä mig
- Jag har måttliga svårigheter med att tvätta mig eller klä mig
- Jag har stora svårigheter med att tvätta mig eller klä mig
- Jag kan inte tvätta mig eller klä mig

VANLIGA AKTIVITETER (t ex arbete, studier, hushållssysslor, familje- eller fritidsaktiviteter)

- Jag har inga svårigheter med att utföra mina vanliga aktiviteter
- Jag har lite svårigheter med att utföra mina vanliga aktiviteter
- Jag har måttliga svårigheter med att utföra mina vanliga aktiviteter
- Jag har stora svårigheter med att utföra mina vanliga aktiviteter
- Jag kan inte utföra mina vanliga aktiviteter

SMÄRTOR/BESVÄR

- Jag har varken smärtor eller besvär
- Jag har lätta smärtor eller besvär
- Jag har måttliga smärtor eller besvär
- Jag har svåra smärtor eller besvär
- Jag har extrema smärtor eller besvär

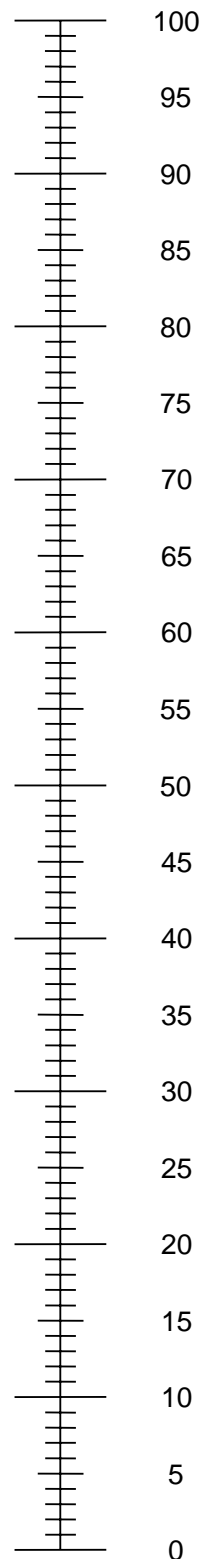
ORO/NEDSTÄMDHET

- Jag är varken orolig eller nedstämd
- Jag är lite orolig eller nedstämd
- Jag är ganska orolig eller nedstämd
- Jag är mycket orolig eller nedstämd
- Jag är extremt orolig eller nedstämd

- Vi vill veta hur bra eller dålig din hälsa är IDAG.
- Den här skalan är numrerad från 0 till 100.
- 100 är den bästa hälsa du kan tänka dig.
0 är den sämsta hälsa du kan tänka dig.
- Sätt ett X på skalan för att visa hur din hälsa är IDAG.
- Skriv nu i rutan nedan det nummer du har markerat på skalan.

DIN HÄLSA IDAG =

Bästa hälsa du kan
tänka dig



Sämsta hälsa du
kan tänka dig

Beräkning av Funktionsindex (Disability Rating Index, DRI)

Mät med linjal antal mm från nollpunkten till vänster på VA-skalan ("Utan svårighet") till patientens markering. Mät noggrant, approximera inte. Notera resultatet ex vis längst ut till höger om linjen. Addera resultaten på de tolv svaren och dividera med tolv så erhålls medeltalet=DRI (utan decimaler).

Det förekommer att patienter ej fyller i DRI-formuläret på det avsedda sättet. Det allvarligaste felet är när patienten helt missförstår den analogvisuella skalan. De vanligaste varianterna listas nedan med riktlinjer för hantering.

- 1. Patienten svarar ej på en eller flera frågor.** I princip är instrumentet ej tillförlitligt i dessa fall. Även om medeltal kan räknas ut på de besvarade frågorna är detta medeltal påverkat av vilken/vilka av frågorna som är uteslutna p.g.a. aktiviteternas relativa fysiska krav. I praktiska sammanhang har vi dock accepterat upp till två missade frågor och då använt oss av medeltalet av de 11 eller 10 resterande svaren.
- 2. Patienten gör två eller fler markeringar på samma skala.** I vissa fall vill patienten markera ett intervall för en eller flera frågor för att notera att funktionsnedsättningen varierar. Använd medeltalet av markeringarna på den enskilda skalan som resultat.
- 3. Patienten gör ett vågrätt streck strax över skalan för att markera den ungefärliga funktionsnedsättningen.** Använd mittpunkten på markeringen som resultat.
- 4. Patienten gör ett kryss eller ring på eller ovan skalan.** Använd mittpunkten på markeringen som resultat.
- 5. Patienten skriver på skalan "Med viss svårighet"; "Med svårighet"; "Med stor svårighet" etc.** Använd följande resultat:

Utan svårighet	0
Med viss svårighet	25
Med svårighet	50
Med stor svårighet	75
Inte alls	100

Hälsoenkät (SF-36)

Instruktion: Detta formulär innehåller frågor om hur Du ser på Din hälsa. Informationen skall hjälpa till att följa hur Du mår och fungerar i Ditt dagliga liv. Besvara frågorna genom att sätta ett kryss i den ruta Du tycker stämmer bäst in på Dig. Om Du är osäker, kryssa ändå i den ruta som känns riktigast.

		Utmärkt	Mycket god	God	Någorlunda	Dålig
1	I allmänhet, skulle Du vilja säga att Din hälsa är:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mycket bättre nu än för ett år sedan	Något bättre nu än för ett år sedan	Ungefär detsamma	Något sämre nu än för ett år sedan	Mycket sämre nu än för ett år sedan
2	<u>Jämfört med för ett år sedan</u> , hur skulle Du vilja bedöma Ditt allmänna hälsotillstånd <u>nu</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	De följande frågorna handlar om aktiviteter som Du kan tänkas utföra under en vanlig dag. <u>Är Du på grund av Ditt hälsotillstånd begränsad i dessa aktiviteter nu?</u> Om så är fallet, hur mycket ?					
				Ja, mycket begränsad	Ja, lite begränsad	Nej, inte alls begränsad
(a)	Ansträngande aktiviteter , som att springa, lyfta tunga saker, delta i ansträngande sporter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b)	Måttligt ansträngande aktiviteter , som att flytta ett bord, dammsuga, skogs promenader eller trädgårdsarbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c)	Lyfta eller bära matkassar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d)	Gå uppför flera trappor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(e)	Gå uppför en trappa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(f)	Böja Dig eller gå ned på knä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(g)	Gå mer än två kilometer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(h)	Gå några hundra meter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(i)	Gå hundra meter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(j)	Bada eller klä på Dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4 Under de senaste fyra veckorna, har Du haft något av följande problem i ditt arbete eller med andra regelbundna dagliga aktiviteter som en följd av **Ditt kroppsliga hälsotillstånd**?

- | | Ja | Nej |
|---|--------------------------|--------------------------|
| (a) Skurit ned den tid Du normalt ägnat åt arbete eller andra aktiviteter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (b) Uträttat mindre än Du skulle önskat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (c) Varit hindrad att utföra vissa arbetsuppgifter eller andra aktiviteter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (d) Haft svårigheter att utföra Ditt arbete eller andra aktiviteter (t ex genom att det krävde extra ansträngning) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5 Under De senaste fyra veckorna, har Du haft något av följande problem i ditt arbete eller med andra regelbundna dagliga aktiviteter som en följd av **känslomässiga problem** (som t ex nedstämdhet eller ångslan)?

- | | Ja | Nej |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (a) Skurit ned den tid Du normalt ägnat åt arbete eller andra aktiviteter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (b) Uträttat mindre än Du skulle önskat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (c) Inte utfört arbete eller andra aktiviteter så noggrant som vanligt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6 Under de senaste fyra veckorna, i vilken utsträckning har Ditt kroppsliga hälsotillstånd eller Dina känslomässiga problem stört Ditt vanliga umgänge med anhöriga, vänner, grannar eller andra?

- | | Inte alls | Lite | Måttligt | Mycket | Väldigt mycket |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7 Hur mycket värk eller smärta har Du haft under de senaste fyra veckorna?

- | | Ingen | Mycket lätt | Lätt | Måttlig | Svår | Mycket svår |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8 Under de senaste fyra veckorna, hur mycket har värken eller smärtan stört Ditt normala arbete (innefattar både arbete utanför hemmet och hushållssysslor)?

- | | Inte alls | Lite | Måttligt | Mycket | Väldigt mycket |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 9 Frågorna här handlar om hur Du känner Dig och hur Du haft det under de senaste fyra veckorna. Ange för varje fråga det svarsalternativ som bäst beskriver hur Du känt Dig.

Hur stor del av tiden under de senaste fyra veckorna...	Hela tiden	Största delen av tiden	En hel del av tiden	En del av tiden	Lite av tiden	Inget av tiden
(a) ...har Du känt Dig riktigt pigg och stark?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) ...har Du känt Dig mycket nervös?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) ...har Du känt Dig så nedstämd att ingenting kunnat muntra upp Dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) ...har Du känt Dig lugn och harmonisk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(e) ...har Du varit full av energi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(f) ...har Du känt Dig dystert och ledsen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(g) ...har Du känt Dig utsliten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(h) ...har Du känt Dig glad och lycklig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(i) ...har Du känt Dig trött?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Hela tiden	Största delen av tiden	En del av tiden	Lite av tiden	Inget av tiden
10 Under de <u>senaste fyra veckorna</u> , hur stor del av tiden har <u>Ditt kroppsliga hälsotillstånd</u> eller <u>Dina känslomässiga problem</u> stört dina möjligheter att umgås (t ex hälsa på släkt, vänner etc)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 11 Välj det svarsalternativ som bäst beskriver hur mycket var och ett av följande påståenden STÄMMER eller INTE STÄMMER in på Dig.

	Stämmer precis	Stämmer ganska bra	Osäker	Stämmer inte särskilt bra	Stämmer inte alls
(a) Jag verkar ha lite lättare att bli sjuk än andra människor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) Jag är lika frisk som vem som helst av dem jag känner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) Jag tror min hälsa kommer att bli sämre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) Min hälsa är utmärkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>