

PROMIS v1.1 Pediatrisk profil-25 – Barn/Ungdomar

Besvara varje fråga genom att kryssa en ruta per rad.

⇒ Välj svaret som passar dig bäst och kryssa för ditt svarsalternativ.

Om du ofta tillbringar tid med dina vänner ska du kryssa som i exemplet nedan:

Så här fyller du i enkäten.

Till exempel: ✍	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Hur ofta umgås du med dina vänner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Om du gör fel – rita över hela rutan så här →</i>				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Det finns inga rätta eller felaktiga svar. Det är vad du tycker som är viktigt.

Börja med att fylla i:

Ditt namn

Ditt personnummer

Datum när du svarar på frågorna

Pediatrik profil-25

	Fysisk funktion, rörlighet Under de senaste 7 dagarna...	utan problem	med små problem	med vissa problem	med stora problem	har inte kunnat
1 235R 1	kunde jag träna och sporta som mina kompisar.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2 4124 R1	kunde jag resa mig upp från golvet.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3 2707 R2	kunde jag gå uppför trappor utan att hålla mig i ledstången.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4 5032 R1	kunde jag fysiskt delta i de aktiviteter jag tycker mest om.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

	Oro Under de senaste 7 dagarna...	Aldrig	Nästan aldrig	Ibland	Ofta	Nästan alltid/ alltid
5 2220 R2	kände jag att något fruktansvärt skulle kunna hända.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6 713R 1	kände jag mig orolig.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7 5044 R1	kände jag mig bekymrad.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8 3459b R1	var jag orolig när jag var hemma.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

	Nedstämdhet under de senaste 7 dagarna...	Aldrig	Nästan aldrig	Ibland	Ofta	Nästan alltid/ alltid
9 5041 R1	kändes det som att allt i mitt liv blev fel.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
10 711R 1	kände jag mig ensam.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
11 228R 1	kände jag mig ledsen.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
12 3952a R2	hade jag svårt att ha roligt.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

	Trötthet Under de senaste 7 dagarna...	Aldrig	Nästan aldrig	Ibland	Ofta	Nästan alltid/ alltid
13 4239a R2	var jag så trött att det var svårt att hinna med mitt skolarbete.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
14 2876 R1	blev jag lätt trött.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
15 4241 R2	var jag för trött för att idrotta eller träna.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
16 4196 R1	var jag för trött för att njuta av det jag tycker om att göra.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

	Relation med kompisar Under de senaste 7 dagarna...	Aldrig	Nästan aldrig	Ibland	Ofta	Nästan alltid/ alltid
17 5018 R1	kände jag mig accepterad av andra jämnåriga.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
18 5058 R1	kunde jag lita på mina vänner.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
19 5055 R1	hjälpte jag och mina vänner varandra.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
20 233R 2	villde andra barn och ungdomar vara vän med mig.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

	Smärtpåverkan Under de senaste 7 dagarna...	Aldrig	Nästan aldrig	Ibland	Ofta	Nästan alltid/ alltid						
21 3793 R1	hade jag svårt att sova för att jag hade ont.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4						
22 9004	var det svårt för mig att vara uppmärksam för att jag hade ont.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4						
23 2045 R1	var det svårt för mig att springa för att jag hade ont.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4						
24 2049 R1	var det svårt för mig att gå en kort sträcka (t.ex. 100 meter) för att jag hade ont.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4						
	Smärtintensitet Under de senaste 7 dagarna.											
25	hur ont har du haft i genomsnitt?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
		Inget ont alls								Värsta tänkbara ont		

HUR ÄR DIN HÄLSA IDAG?

Markera med ett kryss på linjen hur du mår idag.

100 betyder bästa hälsa som du kan tänka dig och 0 är sämsta hälsa du kan tänka dig.



HUR ONT

Hur ont har du haft i knät när du har gjort följande aktiviteter de **senaste 7 dagarna**?
Kryssa för det bästa svarsalternativet för varje fråga

	Inte ont	Lite ont	Ganska ont	Mycket ont	Extremt ont
P2. Snurra/vrida på det skadade knät när du går/står/springer					
P3. Sträcka fullt på ditt skadade knä					
P4. Böja fullt på ditt skadade knä					
P6a. Gå upp för trappor					
P6b. Gå ner för trappor					
P8a. Sitta med ditt skadade knä böjt					
P9. Stå på båda benen, oberoende av hur länge					

SVÅRIGHETER VID VARDAGSAKTIVITETER

A1. Hur svårt har du haft att gå ner för trappor de senaste 7 dagarna?

Inte alls svårt Lite Ganska Mycket Extremt svårt

A2. Hur svårt har du haft att gå upp för trappor de senaste 7 dagarna?

Inte alls svårt Lite Ganska Mycket Extremt svårt

A3. Hur svårt har du haft att resa dig från en stol de senaste 7 dagarna?

Inte alls svårt Lite Ganska Mycket Extremt svårt

A5. Hur svårt har du haft att böja dig ned och plocka upp något från golvet de senaste 7 dagarna?

Inte alls svårt Lite Ganska Mycket Extremt svårt

A7. Hur svårt har du haft att gå i/ur en bil de senaste 7 dagarna?

Inte alls svårt Lite Ganska Mycket Extremt svårt

A10. Hur svårt har du haft att resa dig från sängen de senaste 7 dagarna?

Inte alls svårt Lite Ganska Mycket Extremt svårt

A12. Hur svårt har du haft att ändra läge på knät när du har legat i sängen de senaste 7 dagarna?

Inte alls svårt Lite Ganska Mycket Extremt svårt

A13. Hur svårt har du haft att gå i/ur badkaret/duschen de senaste 7 dagarna?

Inte alls svårt Lite Ganska Mycket Extremt svårt

A14. Hur svårt har du haft att sitta på en stol med ditt skadade knä böjt de senaste 7 dagarna?

Inte alls svårt Lite Ganska Mycket Extremt svårt





A16. Hur svårt har du haft att bära tunga väskor, ryggsäck eller liknande de senaste 7 dagarna?




Inte alls svårt Lite Ganska Mycket Extremt svårt

A17. Hur svårt har du haft att bädda sängen, städa ditt rum, plocka i/ur diskmaskin eller liknande de senaste 7 dagarna?

Inte alls svårt Lite Ganska Mycket Extremt svårt

SVÅRIGHETER VID LEK OCH IDROTT

<p>SP1. Hur svårt har du haft att gå ner på huk när du har lekt eller idrottat under de senaste 7 dagarna?</p> <p>Inte alls svårt Lite Ganska Mycket Extremt svårt</p>	
<p>SP2. Hur svårt har du haft att springa när du har lekt eller idrottat under de senaste 7 dagarna?</p> <p>Inte alls svårt Lite Ganska Mycket Extremt svårt</p>	
<p>SP3. Hur svårt har du haft att hoppa när du har lekt eller idrottat under de senaste 7 dagarna?</p> <p>Inte alls svårt Lite Ganska Mycket Extremt svårt</p>	
<p>SP4. Hur svårt har du haft att snurra/vrida på det skadade knät när du har lekt eller idrottat under de senaste 7 dagarna?</p> <p>Inte alls svårt Lite Ganska Mycket Extremt svårt</p>	

<p>SP5. Hur svårt har du haft att sitta på knä under de senaste 7 dagarna?</p> <p>Inte alls svårt Lite Ganska Mycket Extremt svårt</p>	
<p>SPN6. Hur svårt har du haft att hålla balansen när du har gått/sprungit på ojämn mark de senaste 7 dagarna?</p> <p>Inte alls svårt Lite Ganska Mycket Extremt svårt</p>	
<p>SPN7. Hur svårt har du haft att vara med på sportaktiviteter på grund av din knäskada under de senaste 7 dagarna?</p> <p>Inte alls svårt Lite Ganska Mycket Extremt svårt</p>	

HUR HAR DIN KNÄSKADA PÅVERKAT DITT LIV?

Q1. Hur ofta tänker du på ditt skadade knä?

Aldrig Sällan Ibland Ofta Hela tiden

Q2. Hur mycket har du ändrat ditt sätt att leva på grund av ditt skadade knä?

Inte alls Lite Ganska Mycket Våldigt mycket

Q3. Hur mycket kan du lita på ditt skadade knä?

Helt och hållet Mycket Ganska Lite Inte alls

Q4. Hur mycket problem har du med ditt skadade knä över huvudtaget?

Inga alls Små Mitt i mellan Stora Mycket stora

QN5. Hur svårt har du haft att ta dig till eller runt i skolan (gå i trappor, öppna dörrar, bära böcker, vara med på rasten) på grund av ditt skadade knä?

Inte alls svårt Lite Ganska Mycket Extremt svårt

QN6. Hur svårt har du haft att göra saker med vänner på grund av ditt skadade knä?

Inte alls svårt Lite Ganska Mycket Extremt svårt

Tack för att Du tagit dig tid att besvara samtliga frågor!