

Namn:	Personnr:
	Datum:

### Bakgrund:

1. Vardagsrörelser: till/från arbete, lunch, helger, kvällar
2. Arbete/sysselsättning: aktiv/stillasittande
3. Fritidsaktiviteter/familj/intressen
4. Förflyttningar: gång, ner/upp från golv, i/ur säng
5. Gånghjälpmedel

### Träning:

1. Vad? Hur länge, hur ofta, intensitet?
2. Hur känns det i kroppen *under* träning, *efter* träning, *mellan* träning Behov av återhämtning
3. Träning tidigare i livet
4. Är träningen lustfylld? Begränsningar, träningsaktiviteter du saknar
5. Symtom/smärta vid träning (mjölksyra, tyngd/spänning, smärta)
6. Strategier som hjälper vid träning

### Övrigt:

1. Sjukdomar/skador
2. Ehlers-Danlos syndom?

### Beskrivning

**Del 1:** Anamnes & undersökning

**Del 1:2** Beighton skala

**Del 2:** Tester

**Del 3:** Smärtteckning

**Del 4:** Rehabplan

Notering:

## Undersökning:

1. Lipödemets utbredning (isärpressade knän)
2. Inspektion: hållning/svank/felställningar
3. Gånganalys: fotposition/funktion, symmetri/styligt gång
4. Tåhävning – 10 stycken
5. Ledrörlighet enl. Beighton
6. Core: hittar muskler i liggande?
7. Smärtbedömning: allodyn, hyperestesi. Ev smärtteckning/VAS

## Mål och rehabplan 3–4 månader

- Träningsdagbok
- Använda VAS för att gradera träningen och hitta lagom nivå
- Återhämtning
- Behov av stöttning/uppföljning
- Upprätta rehabplan

Notering:

Namn:	Personnr:
-------	-----------

Nybesök  
Datum:

Uppföljning  
Datum:

### Balans

Ett ben (notera tid, <30 sek?). Alt. tandem, fötter ihop -öppna och slutna ögon

Nybesök Tid	BORG ansträngning	VAS smärta/symtom
Återbesök Tid	BORG ansträngning	VAS smärta/symtom

### Uppresning från stol en minut

Antalet gånger, skattning ansträngning och symtom i VAS symtom.  
47–50 cm hög stol, uppresning utan handstöd, fötter i golvet hela tiden, räta upp kroppen i stående.  
Notera teknik:

Nybesök Antal	BORG ansträngning	VAS smärta/symtom
Återbesök Antal	BORG ansträngning	VAS smärta/symtom

### 6-minuters gångtest:

Antal meter. Pat skattar Borg ansträngning och VAS symtom (0-100).

Nybesök meter	BORG ansträngning	VAS smärta/symtom
Återbesök meter	BORG ansträngning	VAS smärta/symtom

### Trappgång under en min, antal steg:

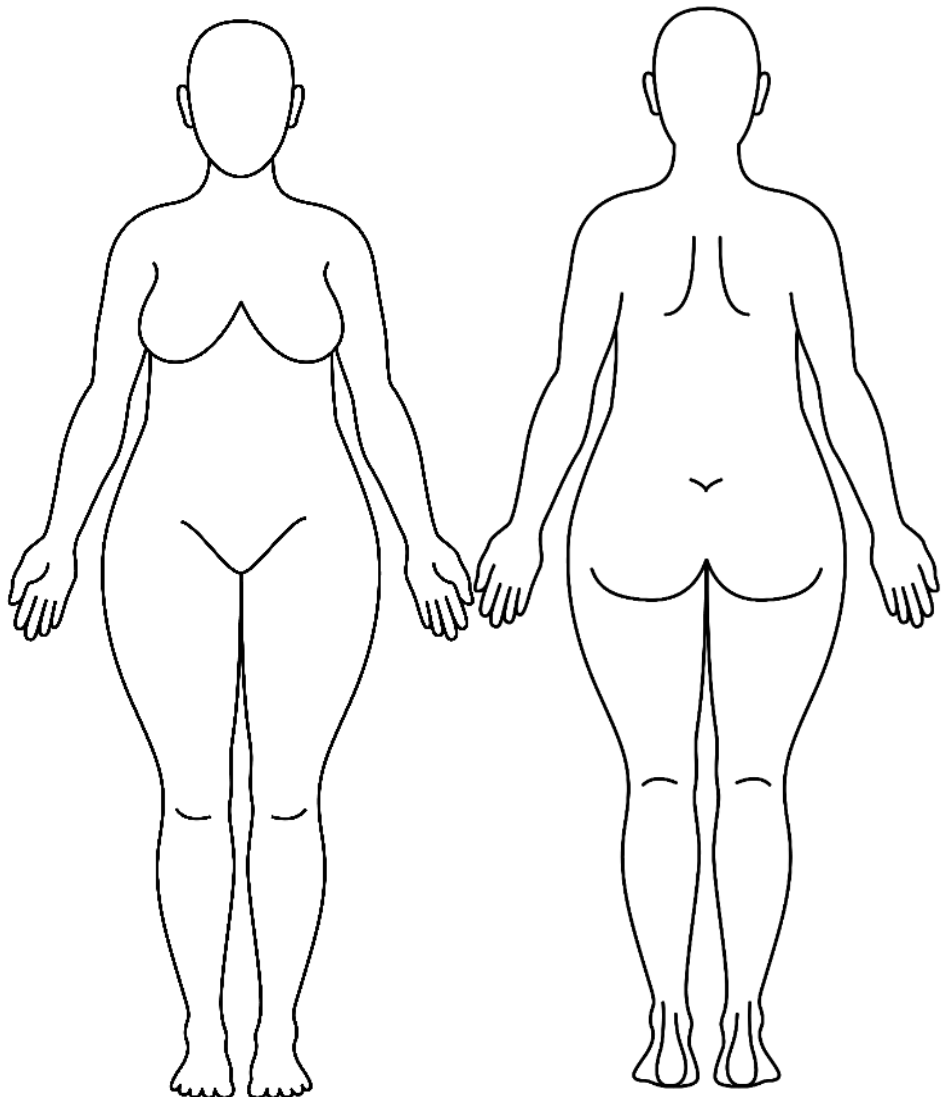
Notera hur patienten går (ett steg i taget osv).  
Ok att hålla sig i ledstången.

Nybesök Antal	BORG ansträngning	VAS smärta/symtom
Återbesök Antal	BORG ansträngning	VAS smärta/symtom

Namn:	Personnr:
	Datum:

Smärta	Symbol
Molande	M M M
Huggande/ skärande	///
Bultande	B B B
Brännande	X X X
Stickande	S S S
Tryckande	T T T
Domning	===
Krampartad	K K K
Ilande	iii
Symtom	Symbol
Tyngd känsla	VVV
Spännings känsla	+++
Mjölksyra	OOO

Rita på skissen **var** du har smärta och **hur** smärtan känns.  
Använd gärna symbolerna till vänster om bilden.



Markera med kryss i fältet för att visa hur stark **din** smärta är  
(0 = ingen smärta, 100 = värsta tänkbara smärta).

I vila	0	100
I rörelse	0	100

Namn:	Personnr:
	Datum:

Aktivitet/Träning 1:

Aktivitet/Träning 2:

Aktivitet/Träning 3:

Mätbart mål (text):

Skattning att klara planeringen (0 – 100):

Underskrift:

---