

## Sådan udfyldes Oxford Hofte Score (OHS):

- Læs teksten/ vejledningen på spørgeskemaet.
- Du skal svare på alle spørgsmål i forhold til, hvad der bedst beskriver, hvordan du har haft det **i løbet af de sidste fire uger**.
- Hvis der er spørgsmål, hvor dit svar ikke helt passer til svarmulighederne, skal du sætte kryds ved det svar, der passer **bedst** til din situation.
- Der skal kun sættes **ét** kryds per spørgsmål.
- Det er vigtigt for undersøgelsen, at **alle** spørgsmålene besvares.
- Det er vigtigt at bruge en kuglepen der skriver mørkeblåt eller anden mørk farve, når skemaet udfyldes.
- Kryds skal være nemme at tolke, som vist i nedenstående eksempler.

### Eksempler på angivelser af afkrydsning

RIGTIGT

FORKERT

Sæt tydeligt kryds <b>indenfor</b> feltet. Kryds må <b>ikke</b> ramme kanten rundt om feltet		
Hvis et felt er udfyldt forkert, skal <b>HELE</b> feltet skraveres, og krydset sættes i det rigtige felt.		

# Oxford Hofte Score (OHS), Dansk version, marts 2009.

CPR. NR:

**Når du ser tilbage på de sidste fire uger ...** (Kun ét kryds per spørgsmål)

<b>1. Hvordan vil du beskrive de smerter, som du har haft i hoften?</b>	1. Ingen smerter	2. Meget lette smerter	3. Lette smerter	4. Moderate smerter	5. Stærke smerter
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Har du haft problemer med at vaske og tørre dig (over det hele) på grund af din hofte?</b>	1. Nej, slet ingen problemer	2. Meget lidt besvær	3. Ja, moderat besvær	4. Ja, meget store problemer	5. Det er helt umuligt
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Har du haft problemer med at komme ind i eller ud af en bil eller bruge offentlig transport på grund af hoften?</b>	1. Nej, ingen problemer	2. Meget lidt besvær	3. Ja, moderat besvær	4. Ja, meget store problemer	5. Det er helt umuligt
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. Har du selv kunnet tage sokker, strømper eller strømpebukser på?</b>	1. Ja, nemt	2. Næsten uden besvær	3. Med moderat besvær	4. Med meget stort besvær	5. Nej, umuligt
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5. Har du selv kunnet klare indkøb?</b>	1. Ja, nemt	2. Næsten uden besvær	3. Med moderat besvær	4. Med meget stort besvær	5. Nej, det har været umuligt
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6. Hvor lang tid har du kunnet gå, før du har fået stærke smerter i hoften (med eller uden stok)?</b>	1. Ingen smerter/ jeg kan gå mere end 30 minutter	2. 16 til 30 minutter	3. 5 til 15 minutter	4. Kun meget korte afstande	5. Det er helt umuligt at gå
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Når du ser tilbage på de sidste fire uger ... (Kun ét kryds per spørgsmål)

7. Har du kunnet gå op ad trapper?	1. Ja, nemt	2. Næsten uden besvær	3. Med moderat besvær	4. Med meget stort besvær	5. Nej, det har været umuligt
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Hvor stærke smerter har du haft i hoften, når du har skullet rejse dig op efter at have siddet ned (f.eks. ved middagsbordet)?	1. Slet ingen smerter	2. Lette smerter	3. Moderate smerter	4. Stærke smerter	5. Uudholdelige smerter
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Har du haltet på grund af din hofte?	1. Sjældent / aldrig	2. Somme- tider eller kun når jeg begynder at gå	3. Ja, en hel del, og ikke kun når jeg begynder at gå	4. Ja, det meste af tiden	5. Ja, hele tiden
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Har du følt pludselig eller kraftig smerte (jagende, stikkende eller krampe-lignende) fra den dårlige hofte?	1. Nej, ikke på noget tidspunkt	2. Kun en enkelt dag eller to	3. Nogle dage	4. De fleste dage	5. Hver dag
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. I hvor høj grad har smerter i hoften besværliggjort dit sædvanlige arbejde (inkl. husarbejde)?	1. Slet ikke	2. En lille smule	3. En del	4. Meget	5. Umuligt at arbejde
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Har du været plaget af smerter i hoften, når du ligger i sengen om natten?	1. Nej, ikke på noget tidspunkt	2. Kun en enkelt nat eller to	3. Nogle nætter	4. De fleste nætter	5. Hver nat
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>