

Vi ber deg om å sette et kryss i den ruten som best beskriver hvordan livssituasjonen din har vært **FØR** eller **ETTER** at du ble operert i skulderen.

FØR **ETTER** 3 måneder **ETTER** ½ år **ETTER** 1 år **ETTER** 2 år

- | | |
|---|---|
| 1. Hvordan vil du beskrive den verste smerten du har hatt fra skulderen? | <input type="checkbox"/> 1 Ingen smerter
<input type="checkbox"/> 2 Lette smerter
<input type="checkbox"/> 3 Moderate smerter
<input type="checkbox"/> 4 Sterke smerter
<input type="checkbox"/> 5 Uutholdelige smerter |
| 2. Har du problemer med å kle på deg på grunn av plager fra skulderen? | <input type="checkbox"/> 1 Ingen problemer
<input type="checkbox"/> 2 Lite problemer
<input type="checkbox"/> 3 Moderate problemer
<input type="checkbox"/> 4 Meget store problemer
<input type="checkbox"/> 5 Umulig å klare det |
| 3. Har du problemer med å komme deg inn og ut av bil, eller problemer med å benytte offentlig transport? | <input type="checkbox"/> 1 Ingen problemer
<input type="checkbox"/> 2 Lite problemer
<input type="checkbox"/> 3 Moderate problemer
<input type="checkbox"/> 4 Meget store problemer
<input type="checkbox"/> 5 Umulig å klare det |
| 4. Klarer du å spise med kniv og gaffel samtidig? | <input type="checkbox"/> 1 Ja, med letthet
<input type="checkbox"/> 2 Med litt vansker
<input type="checkbox"/> 3 Med moderate vansker
<input type="checkbox"/> 4 Med meget store vansker
<input type="checkbox"/> 5 Nei, umulig |
| 5. Kan du handle husholdningsvarer selv? | <input type="checkbox"/> 1 Ja, uten vansker
<input type="checkbox"/> 2 Med litt vansker
<input type="checkbox"/> 3 Med moderate vansker
<input type="checkbox"/> 4 Med meget store vansker
<input type="checkbox"/> 5 Nei, umulig |
| 6. Kan du bære et brett med mat gjennom et rom? | <input type="checkbox"/> 1 Ja, uten vansker
<input type="checkbox"/> 2 Med litt vansker
<input type="checkbox"/> 3 Med moderate vansker
<input type="checkbox"/> 4 Med meget store vansker
<input type="checkbox"/> 5 Nei, umulig |
| 7. Kan du børste/gre håret med den aktuelle armen? | <input type="checkbox"/> 1 Ja, uten vansker
<input type="checkbox"/> 2 Med litt vansker
<input type="checkbox"/> 3 Med moderate vansker
<input type="checkbox"/> 4 Med meget store vansker |

- 5 Nei, umulig
8. **Hvordan vil du beskrive den smerten du vanligvis har i skulderen?**
- 1 Ingen
 2 Svært lite
 3 Lite
 4 Moderat
 5 Sterk
9. **Kan du bruke armen når du skal henge opp klær i et klesskap?**
- 1 Ja, uten vansker
 2 Med litt vansker
 3 Med moderate vansker
 4 Med meget store vansker
 5 Nei, umulig
10. **Klarer du å vaske og tørke deg i begge armhuler?**
- 1 Ja, uten vansker
 2 Med litt vansker
 3 Med moderate vansker
 4 Med meget store vansker
 5 Nei, umulig
11. **Hvor mye hindrer smerter fra skulderen din deg i ditt daglige arbeid (inkludert husarbeid)?**
- 1 Ikke i det hele tatt
 2 I liten grad
 3 Moderat
 4 I stor grad
 5 Fullstendig
12. **Hadde du plagsomme smerter fra skulderen når du ligger i sengen om natten?**
- 1 Ingen netter
 2 Bare 1-2 netter
 3 Noen netter
 4 De fleste netter
 5 Hver natt