

# WESTERN ONTARIO SHOULDER INSTABILITY INDEX (WOSI)

Dansk version ©  
Danish version  
2015

Et diagnosespecifikt værktøj til at vurdere livskvalitet hos  
personer med skulderinstabilitet

Copyright © 1998 (#474672) A Kirkely MD, S. Griffin, CSS.

Oversat til dansk af Henrik Eshøj<sup>1</sup>, Klaus Bak<sup>2</sup> Lars Blønd<sup>3</sup> og Birgit Juul-Kristensen<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut for Idræt og Biomekanik, Forskningsenheden for Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi, Syddansk Universitet, Odense, Danmark

<sup>2</sup> Sportsklinikken, Aleris-Hamlet Parken, København, Danmark

<sup>3</sup> Ortopædkirurgisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital, Køge, Danmark

## PATIENTDATA

Navn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Højre skulder

Venstre skulder

Højrehåndet

Venstrehåndet

## INSTRUKTIONER

Spørgeskemaet bedes du besvare på følgende måde:

Ved at markere med en streg / på den vandrette linje viser du, hvordan du oplever din situation:

### Eksempel:

**1. Hvis du sætter en streg / længst til venstre på linjen, viser du, at du ikke har nogen smerte:**

Ingen smerte  Ekstrem smerte

**2. Hvis du sætter en streg / længst til højre på linjen, viser du, at du har ekstrem stærk smerte:**

Ingen smerte  Ekstrem smerte

### Bemærk venligst:

- a) at jo længere til højre, du sætter din streg / desto **mere** oplever du dit besvær.
- b) at jo længere til venstre, du sætter din streg / desto **mindre** oplever du dit besvær.
- c) **placer ikke din streg / uden for endemarkeringerne.**

Du bedes markere i dette spørgeskema, i hvilken grad du har oplevet besvær forbundet med din skulder, i løbet af **den seneste uge**.

Hvis du er usikker på noget med hensyn til den aktuelle skulder eller hvis du har andre spørgsmål, spørg da venligst, inden du udfylder skemaet.

Hvis der er nogle spørgsmål, du ikke forstår, læs **så først forklaringerne**, der findes i slutningen af skemaet. Derefter kan du markere med en / på den vandrette linje.

**Hvis et spørgsmål ikke er relevant for dig, eller hvis du ikke har oplevet disse besvær i løbet af den seneste uge, forsøg da i stedet at vurdere, hvilket svar der passer bedst på din situation.**

## DEL A: SPØRGSMÅL OM FYSISKE SYMPTOMER

### Patientinstruktioner:

De følgende spørgsmål handler om de fysiske symptomer, som du eventuelt har oplevet på grund af dine skulderproblemer. Vær venlig at markere den grad af symptomer, du har oplevet i løbet af den **seneste uge**. Forklaring findes i slutningen af skemaet, hvis du er usikker på spørgsmålet.

Vær venlig at markere dine svar med en streg / på den vandrette linje

1. **Hvor ondt gør det i din skulder i forbindelse med gøremål, hvor armen holdes over hovedhøjde?**

Ingen smerte  Ekstrem smerte

2. **Hvor meget konstant, murrende smerte har du i din skulder?**

Ingen murren  Ekstrem murren

3. **Hvor meget svaghed eller kraftnedsættelse oplever du i din skulder?**

Ingen svaghed  Ekstrem svaghed

4. **Hvor meget træthed eller nedsat udholdenhed oplever du i din skulder?**

Slet ingen  Ekstrem træthed

5. **Hvor meget klikken, smælden eller knækken oplever du i din skulder?**

Slet ingen  Ekstremt meget

**6. Hvor meget stivhed oplever du i din skulder?**

Ingen stivhed  Ekstrem stivhed

**7. Hvor meget ubehag har du i dine nakkemuskler som en følge af dit skulderproblem?**

Intet ubehag  Ekstremt ubehag

**8. Hvor ustabil eller løs er din skulder?**

Slet ikke  Ekstremt  
ustabil/løs ustabil/løs

**9. Hvor meget kompenserer du for din skulder med andre muskler?**

Slet ikke  Ekstremt meget

**10. Hvor meget nedsat bevægelighed har du i din skulder?**

Ingen  Ekstrem  
nedsættelse nedsættelse

## DEL B: SPØRGSMÅL OM SPORT/FRITID/ARBEJDE

### Patientinstruktioner:

Den følgende del handler om, hvordan dit skulderproblem har påvirket arbejde, sports--- eller fritidsaktiviteter i løbet af den **seneste uge**. Forklaringer findes i slutningen af skemaet, hvis du er usikker på spørgsmålet.

Vær venlig at markere dine svar med en streg / på den vandrette linje

### 11. Hvor meget har din skulder begrænset din deltagelse i sports--- og fritidsaktiviteter?

Ingen  Ekstrem  
begrænsning begrænsning

### 12. Hvor meget har din skulder påvirket den evne og de færdigheder, som kræves i din sportsudøvelse eller i dit arbejde? (Hvis din skulder påvirker dig både ved sportsaktiviteter og i arbejdet, så vælg det, der er mest påvirket)

Ingen  Ekstremt  
påvirkning påvirket

### 13. Hvor stort et behov har du for at beskytte din arm under aktiviteter?

Slet ikke  Ekstremt meget

### 14. Hvor svært er det at løfte tunge ting under skulderens niveau?

Ikke svært  Ekstremt svært

## DEL C: SPØRGSMÅL OM LIVSSTIL

### Patientinstruktioner:

Den følgende del handler om, i hvilken udstrækning dit skulderproblem har påvirket eller forandret din livsstil. Svar med henblik på, hvorledes du er blevet påvirket i løbet af den **seneste uge**. Forklaringer findes i slutningen af skemaet, hvis du er usikker på spørgsmålet.

Vær venlig at markere dine svar med en streg / på den vandrette linje

### 15. Hvor bange er du for at falde på din skulder?

Ikke bange  Ekstremt bange

### 16. Hvor svært er det at opretholde dit ønskede fysiske aktivitetsniveau?

Ikke svært  Ekstremt svært

### 17. Hvor svært oplever du, at det er at lege og "slås for sjov" med familie og venner?

Ikke svært  Ekstremt svært

### 18. Hvor meget søvnbesvær har du på grund af din skulder?

Ingen besvær  Ekstremt besvær

## DEL D: SPØRGSMÅL OM FØLELSER

### Patientinstruktioner:

De følgende spørgsmål drejer sig om, hvordan du har følt dig i løbet af den **seneste uge** med hensyn til dit skulderproblemer. Der findes forklaringer i slutningen af skemaet, hvis du er usikker på spørgsmålet.

Vær venlig at markere dine svar med en streg / på den vandrette linje

### 19. Hvor bevidst er du om din skulder?

Slet ikke bevidst  Ekstremt bevidst

### 20. Hvor bekymret er du for, at dit skulderproblem forværres?

Slet ikke bekymret  Ekstremt bekymret

### 21. Hvor frustreret føler du dig på grund af din skulder?

Slet ikke frustreret  Ekstremt frustreret

**Tak, fordi du besvarede alle spørgsmålene !**

## **Forklaring af indholdet i spørgsmålene i WOSI.**

### **Del A: Fysiske symptomer**

#### **Spørgsmål 1.**

Spørgsmålet drejer sig om pludseligt indsættende, stikkende smerte under aktiviteter, som kræver, at du holder armen over skulderniveau, fx for at stille service ind i et skab, ordne hår, svømme crawl, male loft eller kaste en bold.

#### **Spørgsmål 2.**

Her menes en ubehagelig, konstant murrende smerte (i modsætning til den akut stikkende smerte, der henvises til i forklaringen af spørgsmål 1).

#### **Spørgsmål 3.**

Spørgsmålet drejer sig om nedsat kraft til at udføre en opgave, hvor armen anvendes.

#### **Spørgsmål 4.**

Spørgsmålet drejer sig om, hvorvidt skulderen bliver træt, eller hvis du ikke kan klare at udføre noget i en længere periode.

#### **Spørgsmål 5.**

Spørgsmålet drejer sig om lyde, som opstår i din skulder.

#### **Spørgsmål 6.**

Spørgsmålet drejer sig om følelsen af stivhed, eller at skulderleddet ikke kan bevæges. Det kan fx være noget som ofte opleves når man står op om morgenen, efter træning eller efter noget tids inaktivitet (til forskel fra nedsat bevægelsesudslag, som der henvises til i spørgsmål 10).

#### **Spørgsmål 7.**

Det drejer sig om graden af spænding, smerte eller infiltrationer i dine nakkemusklere, som føles at være udløst af dit skulderproblem.

#### **Spørgsmål 8.**

Spørgsmålet drejer sig om, hvorvidt du oplever følelsen af, at skulderen går helt eller delvist af led, føles ustabil eller glider, nedad eller i en anden retning.

#### **Spørgsmål 9.**

Spørgsmålet drejer sig om, hvorvidt du bruger muskler i armen eller i ryggen for at kompensere for dit skulderbesvær i forbindelse med bevægelser eller aktiviteter.

#### **Spørgsmål 10.**



Spørgsmålet drejer sig om nedsat bevægelsesudslag i alle eller nogle retninger.

## **Del B: Sport / Fritid / Arbejde**

### **Spørgsmål 11.**

Spørgsmålet drejer sig om, hvorvidt du må nedsætte din deltagelse i nogle aktiviteter, eller om du har været nødt til at holde helt op med noget.

### **Spørgsmål 12.**

Spørgsmålet drejer sig om, hvorvidt du har problemer med at udføre de bevægelser, der kræves i dit arbejde eller sports- og fritidsaktiviteter.

### **Spørgsmål 13.**

Spørgsmålet går på, om du, bevidst eller ubevidst, beskytter din arm ved at holde den ind til kroppen, skjuler den eller anvender støttebandage.

### **Spørgsmål 14.**

Spørgsmålet drejer sig ikke om at løfte et emne over hovedet, men om at løfte noget tungt under skulderhøjde, fx en indkøbspose, arbejdsudstyr, bøger, en bowlingkugle eller stegepande.

## **Del C: Livsstil**

### **Spørgsmål 15.**

Spørgsmålet drejer sig om frygt for at falde på skulderen eller imod den udstrakte arm på samme side.

### **Spørgsmål 16.**

Spørgsmålet drejer sig om det træningsniveau, du havde, inden skulderen blev et problem. Spørgsmålet gælder også, selvom du har fx hjertekarsygdom, nedsat styrke og/eller muskelspændinger.

### **Spørgsmål 17.**

Spørgsmålet drejer sig om forskellige typer af hård eller vild leg eller spil, som du normalt kan have med din familie eller venner.

### **Spørgsmål 18.**

Spørgsmålet drejer sig om, hvorvidt du har været nødt til at ændre sovestilling, vågner om natten, om det er svært at falde i søvn eller vågner op uden at være udhvilet pga. din skulder.

## **Del D: FØLELSER**

### **Spørgsmål 19.**

Spørgsmålet drejer sig om, hvorvidt du altid er bevidst om din skulder eller tænker på den, inden du gør noget.

### **Spørgsmål 20.**

Spørgsmålet drejer sig om hvorvidt du er nervøs for at din skulder i fremtiden bliver værre i stedet for at blive bedre eller uforandret.

### **Spørgsmål 21.**

Spørgsmålet drejer sig om, hvorvidt du oplever dig frustreret over, at du ikke kan gøre ting, som du plejer at gøre, eller som du gerne vil gøre, men ikke kan pga. skulderen.

SCORING OF THE WESTERN ONTARIO SHOULDER INSTABILITY (WOSI) INDEX

1. Measure the distance from the left side of the line and calculate the score out of 100 (recorded to the nearest 0.5 mm.). Write it into the space provided for that question.
2. You can calculate a total score for each domain (Physical Symptoms/1000; Sports/Recreation/Work/400; Lifestyle/400; Emotions/400) or the total score for the domains can be summed for an aggregate score out of 2100.
3. Some find it more meaningful to report scores out of 100 i.e. a percentage of normal score. Since the worst possible score is 2100, the aggregate score is subtracted from 2100 and divided by 21. e.g if a patient's total aggregate score = 1625; then the percentage score would be:

$$\frac{2100 - 1625}{21} \times 100 = 22.6\%$$

The same applies for each domain.

Physical symptoms	Sports/recreation/work	Emotions																																																										
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr><td>PS1 _</td><td style="text-align: right;">.____</td></tr> <tr><td>PS 2 _</td><td style="text-align: right;">.____</td></tr> <tr><td>PS 3 _</td><td style="text-align: right;">.____</td></tr> <tr><td>PS 4 _</td><td style="text-align: right;">.____</td></tr> <tr><td>PS 5 _</td><td style="text-align: right;">.____</td></tr> <tr><td>PS 6 _</td><td style="text-align: right;">. _</td></tr> <tr><td>PS 7 _</td><td style="text-align: right;">. _</td></tr> <tr><td>PS 8 _</td><td style="text-align: right;">. _</td></tr> <tr><td>PS 9 _</td><td style="text-align: right;">. _</td></tr> <tr><td>PS 10 _</td><td style="text-align: right;">. _</td></tr> <tr><td>TOTAL</td><td></td></tr> <tr><td>-</td><td style="text-align: right;">. _</td></tr> </table>	PS1 _	.____	PS 2 _	.____	PS 3 _	.____	PS 4 _	.____	PS 5 _	.____	PS 6 _	. _	PS 7 _	. _	PS 8 _	. _	PS 9 _	. _	PS 10 _	. _	TOTAL		-	. _	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr><td>S 11 _</td><td style="text-align: right;">. _</td></tr> <tr><td>S 12 _</td><td style="text-align: right;">. _</td></tr> <tr><td>S 13 _</td><td style="text-align: right;">. _</td></tr> <tr><td>S 14 _</td><td style="text-align: right;">. _</td></tr> <tr><td>TOTAL</td><td></td></tr> <tr><td>_____</td><td style="text-align: right;">. _____</td></tr> </table> <p style="text-align: center;">Lifestyle</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr><td>L 15 _</td><td style="text-align: right;">. _</td></tr> <tr><td>L 16 _</td><td style="text-align: right;">. _</td></tr> <tr><td>L 17 _</td><td style="text-align: right;">. _</td></tr> <tr><td>L 18 _</td><td style="text-align: right;">. _</td></tr> <tr><td>TOTAL</td><td></td></tr> <tr><td>-</td><td style="text-align: right;">. _</td></tr> </table>	S 11 _	. _	S 12 _	. _	S 13 _	. _	S 14 _	. _	TOTAL		_____	. _____	L 15 _	. _	L 16 _	. _	L 17 _	. _	L 18 _	. _	TOTAL		-	. _	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr><td>E 19</td><td style="text-align: right;">. _</td></tr> <tr><td>E 20</td><td style="text-align: right;">. _</td></tr> <tr><td>E 21</td><td style="text-align: right;">. _</td></tr> <tr><td>TOTAL</td><td></td></tr> <tr><td>_____</td><td style="text-align: right;">. _____</td></tr> </table> <p style="text-align: center;">Summary</p>	E 19	. _	E 20	. _	E 21	. _	TOTAL		_____	. _____
PS1 _	.____																																																											
PS 2 _	.____																																																											
PS 3 _	.____																																																											
PS 4 _	.____																																																											
PS 5 _	.____																																																											
PS 6 _	. _																																																											
PS 7 _	. _																																																											
PS 8 _	. _																																																											
PS 9 _	. _																																																											
PS 10 _	. _																																																											
TOTAL																																																												
-	. _																																																											
S 11 _	. _																																																											
S 12 _	. _																																																											
S 13 _	. _																																																											
S 14 _	. _																																																											
TOTAL																																																												
_____	. _____																																																											
L 15 _	. _																																																											
L 16 _	. _																																																											
L 17 _	. _																																																											
L 18 _	. _																																																											
TOTAL																																																												
-	. _																																																											
E 19	. _																																																											
E 20	. _																																																											
E 21	. _																																																											
TOTAL																																																												
_____	. _____																																																											