

Nummer: _____

Frågor om datorarbete och datorstyrdon

Namn _____

Födelsedatum _____

Har du ett annat yrkesarbete med annan arbetsgivare eller som egen företagare som utgör mer än 25% av din totala arbetstid?

Nej Ja Om "Ja", returnera frågeformuläret obesvarat.

Basformulär, man
14 aug 1997

Information till Dig som får detta frågeformulär.

Detta är ett frågeformulär som vi ber dig fylla i så noggrant som möjligt. De flesta frågorna har fasta svarsalternativ. **Markera det svars-alternativ som stämmer bäst för dig. Kontrollera varje gång du vänder sida att du inte har glömt att besvara någon fråga.**

Svaren på frågorna kommer att registreras i dator. Första sidan på frågeformuläret, som innehåller personidentifikation, tas bort och förvaras separat så att det inte går att identifiera enskilda personer vid inmatning av svaren och bearbetning av resultaten. Endast en person på Arbetslivsinstitutet kommer att ha tillgång till personidentifikation som inte utlämnas till företaget, företagshälsovården, forskare eller någon annan person. Vidare sammanställs data och rapporteras så att det inte går att känna igen enskilda personers uppgifter. Frågeformulären kommer att förstöras i en dokumentförstörare inom tre år.

Tack för din medverkan!

Nummer: _____

Allmänna frågor

2. Dagens datum _____ / _____ 19 _____
3. Vilket år är du född? _____
4. Hur lång är du? _____ cm
5. Hur mycket väger du? _____ kg
6. Är du ₁ högerhänt ₂ vänsterhänt ₃ både vänster- och högerhänt
7. Är du för närvarande ₁ Gift eller sammanboende
₂ Frånskild/separerad och ej sammanboende
₃ Änka, änklings och ej sammanboende
₄ Aldrig varit gift eller sammanboende
8. Har du hemmavarande barn?

Nej	Ja	Antal
<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	→ 0 - 6 år _____ 7 år eller äldre _____
9. Har du rökt dagligen eller nästan dagligen under den *senaste månaden*?

Nej	Ja
<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
10. Har du snusat dagligen eller nästan dagligen under den *senaste månaden*?

Nej	Ja
<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
11. Har du sysslat med någon fritidsaktivitet/hobby minst 5 timmar/vecka under den *senaste månaden*?

Nej	Ja	Ange vad
<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	→ _____ _____
12. Har du motionerat/deltagit i någon sportaktivitet så att du blivit lite varm och fått ökad puls under den *senaste månaden* (t ex rask promenad, jogging, cykling, gymnastik, dans, tennis, ridning eller liknande)?
- Nej ₂ Ja ₁ → Hur många gånger har du motionerat under den senaste månaden? _____ gånger
- ↓
- Under hur lång tid har du i genomsnitt motionerat per gång? _____ min/gång

13. Har du styrketränat med redskap under den *senaste månaden* (t ex hantlar, skivstång, roddmaskin eller liknande)?

Nej ₂ Ja ₁ → Hur många gånger har du styrketränat under den senaste månaden? _____ gånger
 ↓
 Under hur lång tid har du i genomsnitt styrketränat per gång? _____ min/gång

14. Vilken av följande skolor/utbildningar har du fullföljt? Ange den "högsta" utbildning eller den som du gick i sist.

- ₁ Folkskola/enhetsskola/grundskola
₂ Realskola/flickskola
₃ Fackskola/yrkesskola/gymnasieskola-praktiska linjer
₄ Gymnasium/gymnasieskola-teoretiska linjer
₅ Eftergymnasial utbildning, motsvarande 80-119 p
₆ Eftergymnasial utbildning, motsvarande 120-160 p
₇ Eftergymnasial utbildning, motsvarande > 160 p
₈ Eftergymnasial utbildning, motsvarande licentiat- eller doktorsexamen
₉ Annat, ange vad: _____

Arbetsförhållanden

15. Yrke/befattning _____
16. Hur länge har du sammanlagt arbetat med dina _____ år _____ månader nuvarande, eller liknande, arbetsuppgifter i nuvarande och tidigare anställningar?
17. Hur många timmar per vecka är din ordinarie arbetstid? _____ timmar/vecka
18. Hur många dagar per vecka omfattar din nuvarande _____ dagar/vecka anställning (ordinarie arbetstid)?

Arbetsförhållanden den senaste månaden

19. Arbetade du övertid/mertid eller flexitid utöver ordinarie arbetstid under den *senaste månaden*? Nej ₂ Ja ₁ → Antal timmar totalt _____ timmar

20. Vilka av följande arbetsmoment har ingått i arbetet den *senaste månaden*?
 Ange tiden, så exakt som möjligt, för respektive arbetsmoment i % av din totala **arbetstid**.
 Det/de arbetsmoment du anger utgör tillsammans 100% av din arbetstid.
 Om du arbetar heltid så motsvarar 1 dag/vecka 20% av din arbetstid, 2 tim/vecka 5%,
 4 tim/dag 50% och 15 minuter/dag motsvarar 3% av din arbetstid.

	Nej	Ja	% av arbets- tiden
a. Datorarbete (användning av tangentbord eller annat datorstyrdon inklusive uppehåll för arbete som är en naturlig del av ditt datorarbete t ex tankearbete eller läsa på skärmen)	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ →	_____ %
b. Maskinskrivning (ej dator)	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ →	_____ %
c. Skrivbordsarbete (t ex läsa post, rapporter, skriva, räkna eller rita för hand)	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ →	_____ %
d. Undervisning	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ →	_____ %
e. Möten, sammanträden (formella)	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ →	_____ %
f. Diskussioner med medarbetare (informella)	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ →	_____ %
g. Telefonerande	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ →	_____ %
h. Kopiering, hämta, lämna material	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ →	_____ %
i. Fikapauser och raster (på betald arbetstid, ej lunch)	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ →	_____ %
j. Annat, ange vad: _____	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ →	_____ %

Total arbetstid

100 %

21. Ange den totala tiden som du i genomsnitt arbetat i *stående/gående* arbetsställning under den *senaste månaden*? Fundera över hur stor del av tiden som du står/går vid ovanstående arbetsmoment.

% av arbetstiden _____ %

22. Utförde du, under den *senaste månaden* arbetsuppgifter där *händerna var placerade ovanför axelhöjd* under sammanlagt mer än 1/2 timme per dag?

₄ Nej, aldrig eller nästan aldrig

₃ Ja, några dagar/månad

₂ Ja, några dagar/vecka

₁ Ja, dagligen eller nästan dagligen. Ange genomsnittlig tid/dag:

% av arbetstiden _____ %

23. Utförde du, under den *senaste månaden*, *precisionsarbete* (t ex finmekaniskt arbete, arbete med datormus eller liknande) sammanlagt mer än 1/2 timme per dag
- ₄ Nej, aldrig eller nästan aldrig
- ₃ Ja, några dagar/månad
- ₂ Ja, några dagar/vecka
- ₁ Ja, dagligen eller nästan dagligen. Ange genomsnittlig tid/dag:
% av arbetstiden _____ %
24. Utförde du, under den *senaste månaden*, *arbetsuppgifter där samma hand- eller fingerrörelser upprepades flera gånger i minuten* (t ex maskinskrivning, tangentbordsarbete, sortering av papper) under sammanlagt mer än 1/2 timme per dag?
- ₄ Nej, aldrig eller nästan aldrig
- ₃ Ja, några dagar/månad
- ₂ Ja, några dagar/vecka
- ₁ Ja, dagligen eller nästan dagligen. Ange genomsnittlig tid/dag:
% av arbetstiden _____ %
25. Hur är *kraven* i dina arbetsuppgifter under den *senaste månaden* anpassade till din kompetens?
- ₁ Mycket över min kompetensnivå
- ₂ Något över min kompetensnivå
- ₃ Stämmer med min kompetensnivå
- ₄ Något under min kompetensnivå
- ₅ Mycket under min kompetensnivå
- ₆ Vet ej
26. Hur hög behöver *arbetsintensiteten* vara för att tidsramar och kvalitetskrav skall kunna uppfyllas inom det/de projekt/delprojekt/arbetsuppgifter du har *för närvarande*?
- ₁ Mycket hög arbetsintensitet
- ₂ Ganska hög arbetsintensitet
- ₃ Lagom hög arbetsintensitet
- ₄ Ganska låg arbetsintensitet
- ₅ Mycket låg arbetsintensitet
- ₆ Vet ej

27. Hur sannolikt bedömer du det vara att *tidsramen* hålls för det/de projekt/delprojekt/arbetsuppgifter du har *för närvarande*?

- ₁ Mycket sannolikt
₂ Ganska sannolikt
₃ Inte särskilt sannolikt
₄ Osannolikt
₅ Vet ej

28. Hur sannolikt bedömer du det vara att *kvalitetskraven* hålls för det/de projekt/delprojekt/arbetsuppgifter du har *för närvarande*?

- ₁ Mycket sannolikt
₂ Ganska sannolikt
₃ Inte särskilt sannolikt
₄ Osannolikt
₅ Vet ej

Fråga 29 besvaras endast av de som angivit alternativ 3 eller 4 på frågorna 27 och/eller 28.

29. Om du inte tror att det är särskilt sannolikt att hålla tidsramen och /eller kvalitetskraven för det/de projekt/delprojekt/arbetsuppgifter du har för närvarande, vilken/vilka faktorer tror du att det beror på?

(Markera med "X" för "Nej" eller "Ja" för varje påstående)

	Nej	Ja
a. För stor arbetsmängd i projektet i förhållande till tidsramen	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
b. För svåra arbetsuppgifter i projektet	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
c. Datorer/datorprogram/datornät som krånglat/fungerat dåligt	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
d. Delmoment/leveranser från andra inom projekt/delprojekt hindrar/försenar ditt arbete	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
e. Brister i ledning/samordning av projektet	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
f. För mycket annat arbete som inte direkt berör nuvarande huvudsakliga projekt/delprojekt (t ex arbete kvar från tidigare projekt, andra övergripande arbetsuppgifter)	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
g. Frånvaro pga sjukdom	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
h. Annan frånvaro, t ex sjuka barn	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
i. Annan orsak, ange vad: _____	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁

***Du som ej arbetat med dator (svarat "nej" på fråga 20a)
gå direkt vidare till fråga 46.***

30. Vilket år började du arbeta med dator? _____

Datorarbete den senaste månaden

31. Har du under den *senaste månaden* rutinmässigt arbetat vid mer än en datorarbetsplats? Nej ₂ Ja ₁
32. Har du under den *senaste månaden* rutinmässigt delat din datorarbetsplats med någon annan? Nej ₂ Ja ₁
33. Vilken arbetsställning har du huvudsakligen haft vid datorarbete under den *senaste månaden*? Sittande ₁ Stående ₂ Lika mycket sittande och stående ₃
34. Vilken/vilka typer av datorarbete har du utfört under den *senaste månaden*?
Ange tiden, så exakt som möjligt, i % av din totala **datorarbetstid**. Det/de typer av datorarbete du anger utgör tillsammans 100% av din datorarbetstid. Ange även vilket/vilka datorprogram du använder vid de olika arbetsuppgifterna.

	Nej	Ja	% av dator- arbetstiden	Datorprogram
a. Data/textinmatning efter förlaga	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ →	_____ %	_____
b. Författande, självständig textbearbetning	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ →	_____ %	_____
c. Layout, grafik	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ →	_____ %	_____
d. Konstruktion, design	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ →	_____ %	_____
e. Redovisning, t ex ekonomi, personal	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ →	_____ %	_____
f. Databearbetning, statistik	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ →	_____ %	_____
g. Programmering	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ →	_____ %	_____
h. Intern, extern kommunikation - mail	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ →	_____ %	_____
i. Informationssökning, t ex Internet	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ →	_____ %	_____
j. Annat	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ →	_____ %	_____
ange vad: _____				

Total datorarbetstid

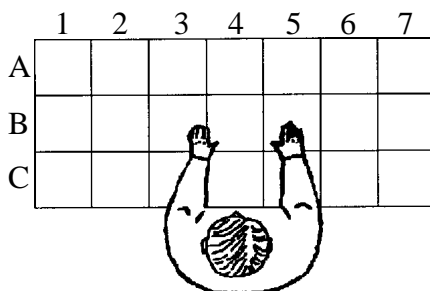
100 %

35. Vilket/vilka datorstyrdon har du använt under den *senaste månaden*? Ange tiden, så exakt som möjligt, i % av din totala **datorarbetstid** som handen är placerad på respektive styrdon (gäller ej voice control). Det/de datorstyrdon du anger används tillsammans 100% av din datorarbetstid. Om du t ex bara använder tangentbordet som datorstyrdon anger du 100% för tangentbord och om du använder mus 3/4 av datorarbetstiden och tangentbord 1/4 av tiden anger du 75% för mus och 25% för tangentbord. Ange även vilket år du började arbeta med styrdonet.

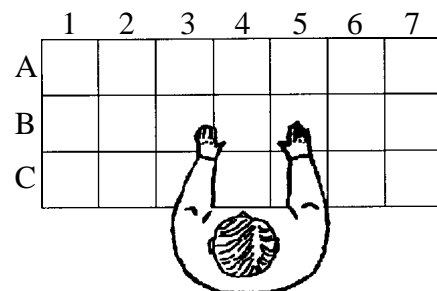
	Nej	Ja	% av dator- arbetstiden	Vilket år började du arbeta med styrdonet?
a. Tangentbord	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ → _____%		_____
<i>Andra styrdon:</i>				
b. Puck med digitizer	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ → _____%		_____
c. Optisk mus	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ → _____%		_____
d. Mus	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ → _____%		_____
e. Kula (rullboll, trackball)	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ → _____%		_____
f. Spaceball	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ → _____%		_____
g. Pekplatta (t ex touch pad)	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ → _____%		_____
h. Datorpenna	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ → _____%		_____
i. Styrpinne (fingregrepp)	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ → _____%		_____
j. Joy stick (handgrepp)	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ → _____%		_____
k. Röststyrning (voice control)	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ → _____%		_____
l. Andra ange vad: _____	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ → _____%		_____
<u>Total datorarbetstid</u>			<u>100 %</u>	

- | | Höger | Vänster | Omväxlande
höger/vänster | Båda
samtidigt |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 36. I vilken hand håller du vanligtvis datorstyrdonet (ej tangentbordet)? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |

37. Sätt *ett* kryss i den ruta där du under den *senaste månaden* oftast har haft *centrum* av tangentbordet placerad när du arbetat.



38. Sätt *ett* kryss i den ruta där du under den *senaste månaden* oftast har haft *musen* (eller annat styrdon) placerad när du arbetat.



39. Har du använt dator i *hemmet* under den *senaste månaden*?

Nej

Ja

 →

a. För arbetsuppgifter som ingår i ditt förvärvsarbete _____ timmar

b. För annat datorarbete (inkl datorspel och liknande) _____ timmar

40. Vilken är den längsta tidsperiod som du arbetat vid datorn utan avbrott under den *senaste månaden*? Som avbrott räknas pauser längre än 10 minuter.

Mindre än 1 timme

3-4 timmar

5-6 timmar

1-2 timmar

4-5 timmar

Mer än 6 timmar

2-3 timmar

41. Hur ofta under den *senaste månaden* har du arbetat så lång tid vid datorn som du angav i föregående fråga (fråga 40) ?

Någon enstaka gång

Några gånger/vecka

Några gånger/månad

Dagligen eller nästan dagligen

42. Vad tycker du om bekvämligheten vid datorarbetet under den *senaste månaden*?
(ringa in eller kryssa för en siffra)

											Mycket, mycket dåligt								Mycket, mycket bra	
a.	Allmän belysning (takarmatur)	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4										
b.	Arbetsplatsbelysning	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4										
c.	Dagsljusavskärmningen (bländning och reflexer i skärm)	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4										
d.	Bullernivån	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4										
e.	Klimatet	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4										
f.	Arbetsstolen	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4										
g.	Arbetsställningen	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4										
h.	Arbetsutrymmet	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4										
i.	Bildskärmsplaceringen	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4										
j.	Tangentbordsplaceringen	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4										
k.	Dator-styrdonens placering	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4										
43.	Hur tycker du att datorn inklusive programvaror och nätverk har fungerat under den <i>senaste månaden</i> ?	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4										

44. Varierade du mellan sittande och stående arbetsställning vid datorarbete under den *senaste månaden*?

Nej, aldrig eller sällan

Ja, någon/några gånger per vecka

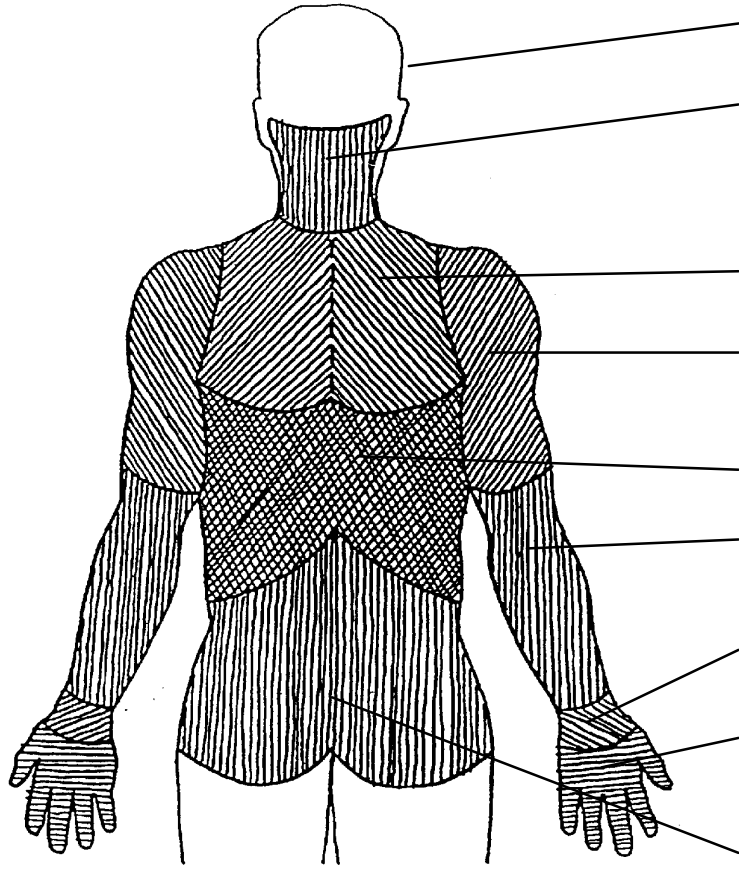
Ja, någon/några gånger per dag

Ja, mer än 4 gånger per dag

45. Hur ansträngande har du under den *senaste månaden* upplevt datorarbetet vid slutet av en vanlig arbetsdag? Ange ansträngningsgrad, även om du inte alls känner dig ansträngd, för *varje kroppsdel* i figuren nedan genom att skriva lämplig siffra enligt skalan till vänster. Har ansträngningen i t ex höger axel varit någonting mellan "mycket lätt" och "ganska lätt" ansträngning så skriv "4" på motsvarande utrymme.

Ansträngningsgrad

- 0
 1 Mycket, mycket lätt
 2
 3 Mycket lätt
 4
 5 Ganska lätt
 6
 7 Något ansträngande
 8
 9 Ansträngande
 10
 11 Mycket ansträngande
 12
 13 Mycket, mycket ansträngande
 14

		Ansträngningsgrad	
		Vänster	Höger
	Ögon	_____	_____
	Nacke/ halsrygg	_____	_____
	Skuldra	_____	_____
	Axel/ överarm	_____	_____
	Bröstrygg	_____	_____
	Armbåge/ underarm	_____	_____
	Handled	_____	_____
	Hand/ fingrar	_____	_____
	Ländrygg	_____	_____

Psykiska och sociala arbetsförhållanden den senaste månaden

	Ja, ofta	Ja, ibland	Nej, sällan	Nej, så gott som aldrig
46. Kräver ditt arbete att du arbetar mycket fort?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
47. Kräver ditt arbete att du arbetar mycket hårt?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
48. Kräver ditt arbete en för stor arbetsinsats?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
49. Har du tillräckligt med tid för att hinna med arbetsuppgifterna?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
50. Förekommer det ofta motstridiga krav i ditt arbete?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
51. Får du lära dig nya saker i ditt arbete?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
52. Kräver ditt arbete skicklighet?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
53. Kräver ditt arbete påhittighet?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
54. Innebär ditt arbete att man gör samma sak om och om igen?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
55. Har du frihet att bestämma <i>hur</i> ditt arbete skall utföras?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
56. Har du frihet att bestämma <i>vad</i> som skall utföras i ditt arbete?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
57. Känner du oro för att din arbetsituation skall förändras pga omorganisationer, helt nya arbetsätt eller liknande?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
	Stämmer helt och hållet	Stämmer ganska bra	Stämmer inte särskilt bra	Stämmer inte alls
58. Det är en lugn och behaglig stämning på min arbetsplats	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
59. Det är god sammanhållning på arbetsplatsen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
60. Mina arbetskamrater ställer upp för mig	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
61. Man har förståelse för att jag kan ha en dålig dag	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
62. Jag kommer bra överens med mina överordnade	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
63. Jag trivs bra med mina arbetskamrater	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

Frågor om arbetsledning

Frågorna avser hur förhållandet mellan dig och din närmaste ledning/chef varit under den senaste månaden.

	In- stämmer helt				In- stämmer inte alls
64. Jag har möjlighet att prata om svårigheter i mitt arbete med min närmaste ledning/arbetsledare.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. Jag får den uppmuntran och det stöd jag behöver av min närmaste ledning/arbetsledare.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. Min närmaste ledning/chef ger mig den information om förhållanden på arbetsplatsen som jag behöver för att fullfölja mina arbetsuppgifter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. Min närmaste ledning/chef brukar upplysa mig om förändringar som kan ha betydelse för mitt arbete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68. Min närmaste ledning/chef har samma syn som jag på vari min kompetens består.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69. Min närmaste ledning/chef ger mig den återkoppling som är nödvändig för att jag skall veta om jag gör ett bra jobb.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70. Min närmaste ledning/chef är en tillgång för mig i kritiska situationer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71. Min närmaste ledning/chef ger bra förutsättningar för att jag skall utvecklas i jobbet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frågor om socialt nätverk den senaste månaden

Vi är intresserade av hur ett socialt nätverk på arbetsplatsen fungerar. Dessa frågor avser de personer som du arbetar med. Tänk på högst fem personer som du diskuterar viktiga saker med på din arbetsplats. Om det underlättar för dig att hålla isär personerna kan du, *om du vill*, notera arbetskamraternas initialer på raderna.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Initialer	_____	_____	_____	_____	_____
72. Är personen?					
1. Man	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
2. Kvinna	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
73. Hur ofta pratar du med denna person?					
1. 1 gång per månad	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
2. 1 gång per vecka	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
3. 2-3 gånger per vecka	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃
4. varje dag	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄
74. Har denna person angett värk eller smärta från muskler, leder eller rygg?					
1. Ja	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
2. Nej	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
3. Vet ej	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃
75. Har du diskuterat med denna person vad man kan göra i arbetet för att förhindra värk eller smärta från muskler, leder eller rygg?					
1. Ja	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
2. Nej	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
76. Har du diskuterat med denna person vad man kan göra i arbetet för att arbeta effektivare?					
1. Ja	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
2. Nej	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
77. Har du diskuterat med denna person hur man kan minska ansträngningen i arbetet?					
1. Ja	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
2. Nej	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
78. Har du diskuterat ergonomiska frågor med denna person (avser de faktorer som nämns i fråga 42)?					
1. Ja	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
2. Nej	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂

Värk, smärta eller andra besvär under den senaste månaden.

79. Har du haft *domningar i händerna* under den *senaste månaden*? Nej ₂ Ja → ₁ Vänster hand, antal dagar _____ Höger hand, antal dagar _____
80. Har du haft *ögonbesvär* under den *senaste månaden*? Nej ₂ Ja → ₁ antal dagar _____
81. Har du haft *huvudvärk* under den *senaste månaden*? Nej ₂ Ja → ₁ antal dagar _____
82. Har du haft värk eller smärta under den *senaste månaden* i någon av de kroppsdelar som markerats på figuren nedan (t ex vid vila, rörelser eller belastning av någon led eller muskel)?
- ₂ Nej
- ₁ Ja → ange för varje kroppsdel sammanlagt antal dagar (1-31) med besvär.

	Antal dagar	
	Vänster	Höger
Nacke/halsrygg	_____	_____
Skuldra	_____	_____
Axel/överarm	_____	_____
Bröstrygg	_____	_____
Armbåge/underarm	_____	_____
Handled	_____	_____
Hand/fingrar	_____	_____
Ländrygg	_____	_____

Frågorna 83-85 besvaras enbart av dig som angivit besvär på någon av frågorna 79-82. Övriga går vidare till fråga 86.

83. Har besvären påverkat din *arbetsprestation vid datorarbete* den *senaste månaden*?
(Om den har minskat, ange även hur mycket i % jämfört med föregående månad.)

₂ Nej, den är oförändrad (eller ökad).

₁ Ja, den har minskat med _____% på grund av besvären.

84. Vilka följder har besvären haft när de varit som värst under den *senaste månaden*?

	Opåverkad	Försvärad men ej nedsatt	Nedsatt kvantitet eller kvalitet	Klarade knappt alls	Vet ej Ej provat
a. Din arbetsförmåga i allmänhet	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₉
b. Arbetet med tangentbordet	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₉
c. Arbetet med datormus eller annat datorstyrdon	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₉
d. Hemarbetet (tex matlagning, tvätt, städning)	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₉
e. Fritidssysslor (tex motion, trädgårdsarbete, handarbete, musikutövande)	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₉
f. Social samvaro (med tex familj, vänner, arbetskamrater)	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₉
g. Sömn	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₉

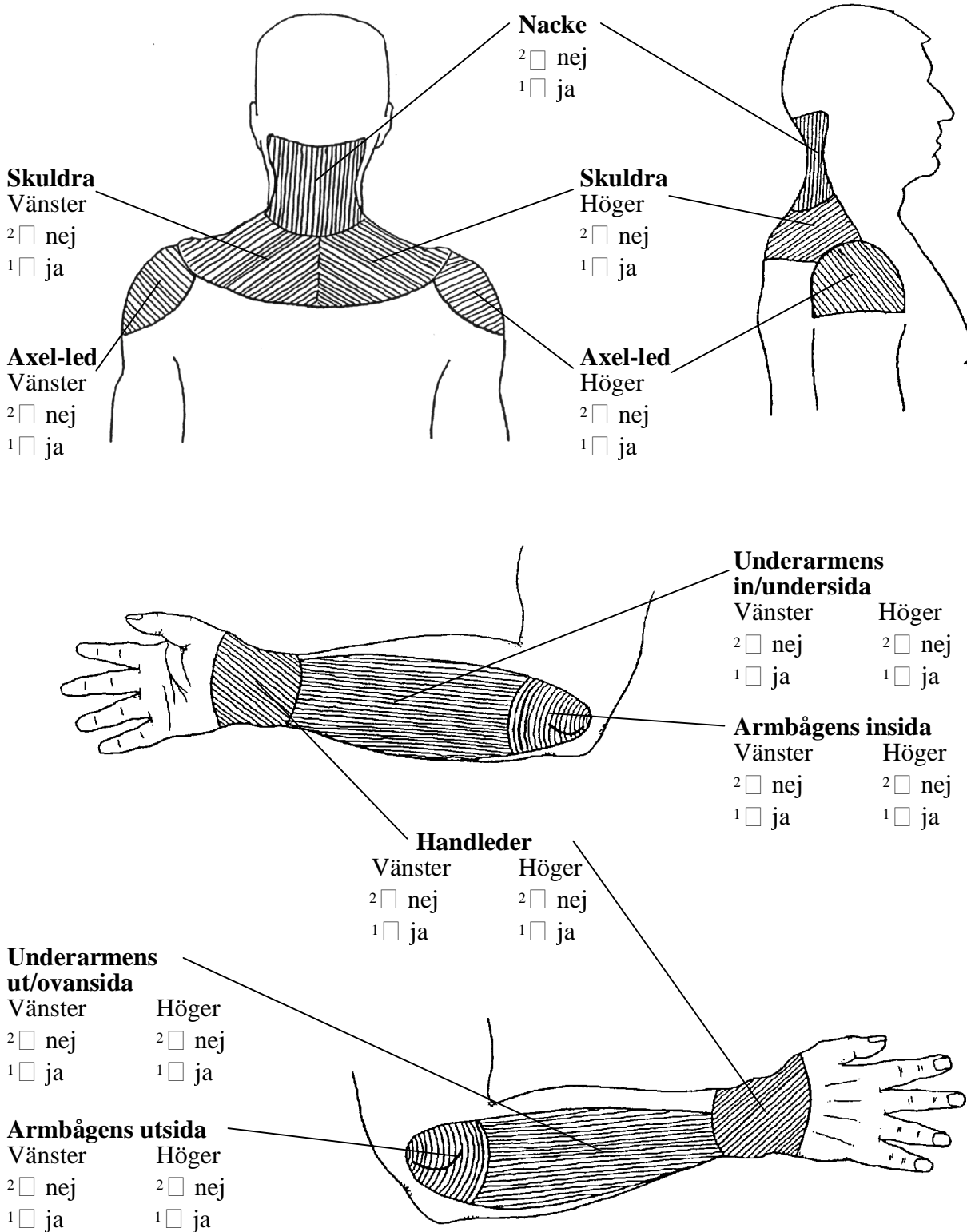
85. Har du vidtagit några av följande åtgärder under den *senaste månaden* för att förhindra eller lindra besvären?

	Nej	Ja
a. Varit borta från arbetet, sjukskriven Om ja - ange antal dagar _____	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
b. Sökt hjälp hos tex företagshälsovården, läkare, sjukgymnast, kiropraktor	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
c. Tagit medicin, t ex värktabletter	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
d. Ändrat arbetsuppgifter	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
e. Minskat arbetstakten	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
f. Ändrat arbetsställningar eller arbetsrörelser (med bibehållna arbetsuppgifter)	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
g. Ändrat på datorutrustningen, stol eller bord	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
h. Annat ange vad: _____	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁

86. *Testa om du är öm i leder, senor eller muskler.*

Tryck med fingrarna på din kropp på de områden som markerats i figurerna nedan. Ange med ett kryss i rutorna intill om du är *tydligt öm* i leder, senor eller muskler inom dessa områden.

Tryck över hela det markerade området och lika hårt på alla ställen. Vrid och vänd lite på lederna så känner du bättre var leder, senor och muskler finns.



Nummer : _____

87. Många besvär i leder och muskler kan föregås eller följas av andra obehag.
Hur ofta under den *senaste månaden* har du lagt märke till att:

	Aldrig	Några enstaka gångar	Några gångar/ vecka	En el. flera gångar/ dag
a. Du känner dig spänd i musklerna (t ex rynkar pannan, drar upp axlarna, biter ihop tänderna)	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
b. Du känner hjärtklappning eller tryck över bröstet	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
c. Du känner "oro", sveda eller smärta i magen	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
d. Du har varit "trög" eller förstoppad i tarmen	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
e. Du känner yrsel, ostadighet	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
f. Du känner dig nervös eller rastlös	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
g. Du känner oro för att inte hinna bli färdig i tid med dina arbetsuppgifter	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
h. Du känner oro för att inte klara av arbetet pga för svåra arbetsuppgifter	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
i. Du känner brist på arbetslust	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
j. Du känner dig nedstämd	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
k. Du känner dig utarbetad	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
l. Du känner olust	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
m. Du känner dig nöjd	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
n. Du känner dig irriterad	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
o. Du känner dig stressad	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
p. Du har svårt att somna eller sova för att du tänker på ditt arbete	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 Varje natt
q. Du gnisslar eller biter ihop tänderna på natten	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

88. Ange nedan om du har lagt märke till andra kroppsliga eller psykiska obehag den *senaste månaden*, än de som beskrivits i detta frågeformulär?

Vad? _____

Tack för din medverkan !