

Nummer: \_\_\_\_\_

# Frågor om Din arbetsmiljö

Uppföljning



# Bakgrund

Våren 2002 invigdes officiellt den nya röntgenavdelningen på Södersjukhuset i Stockholm - Bilddiagnostiskt Centrum (BDC). Den nya avdelningen har alltså varit i bruk i mer än ett år och berörd personal har haft tid att anpassa sig till ett i vissa delar nytt arbetssätt.

För att få en uppfattning om vilka konsekvenser övergången till den nya avdelningen fått för arbetsmiljön och trivseln i olika avseenden används bl a frågeformulär där vi alltså ställer frågor såväl före som efter förändringen.

Detta uppföljningsformulär innehåller ett mindre urval av frågorna från arbetsmiljöenkäten som sändes ut 2001. Urvalet har bestämts med ledning av de svar som erhållits och med tanke på att det ska gå betydligt fortare och lättare att besvara formuläret. Den nya enkäten omfattar i första hand de frågor som har givit tydligast utslag vad gäller den självupplevda arbetsmiljön. Frågor som vållat missförstånd eller haft stort bortfall har tagits bort.

Det är frivilligt att besvara enkäten och Du har rätt att avbryta deltagandet när Du vill. För att få en sann bild av förändringsarbetets betydelse för personalens arbetsförhållanden är det dock viktigt att så många som möjligt besvarar enkäten så noggrant som möjligt.

De besvarade enkäterna kommer att behandlas så att enskilda personers svar inte kan identifieras av någon person utanför ALIs projektgrupp. Resultat kommer att redovisas på gruppnivå.

Eventuella frågor kring enkäten eller undersökningen i övrigt besvaras av

## Arbetslivsinstitutet

Lars Lindbeck	08- 619 6764	Lars.Lindbeck@arbetslivsinstitutet.se
Anita Isaksson	08- 619 6703	Anita.Isaksson@arbetslivsinstitutet.se

## Södersjukhuset

Christina Eriksson	08- 616 3775	Christina.Eriksson@Fysik.SOS.sll.se
Eva Holmberg	08- 616 3303	Eva.Holmberg@Rtg.SOS.sll.se
Karin Olsson	08- 616 1625	Karin.Olsson@Personal.SOS.sll.se
Sören Orehag	08- 616 3304	Soren.Orehag@Rtg.SOS.sll.se
Britt-Louise Follevi	08- 616 3329	Britt-Louise.Follevi@Rtg.SOS.sll.se

# Allmänna frågor

1. Dagens datum: dag: \_\_\_\_\_ månad: \_\_\_\_\_ år: 2003

2. Yrke/befattning?

- 1  Röntgenbiträde
- 2  Undersköterska
- 3  Sjuksköterska/BMA
- 4  Läkare
- 5  Läkarsekreterare
- 6  Kontorspersonal
- 7  Tekniker/ingenjör
- 8  Annat vad: \_\_\_\_\_

3. Kön:

- 1  Man
- 2  Kvinna

4. Vilket år är Du född? 19 \_\_\_\_\_

5. Hur lång är Du? \_\_\_\_\_ cm

6. Hur mycket väger Du? \_\_\_\_\_ kg

7. Röker Du?

- 0  Nej
- 1  Ja, jag röker cirka \_\_\_\_\_ cigaretter/dag

8. I vilken omfattning har Du utövat någon motion under de *senaste fyra veckorna*? Som motion räknas idrott, konditionsträning gymnastik, dans, promenader, cykling mm under minst 30 minuter per tillfälle.

- |                            |                            |                            |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Inte alls                  | Någon enstaka gång         | 1 gång per vecka           | 2-4 ggr per vecka          | 5 ggr eller mer per vecka  |
| 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

9. Har Du styrketränat under de *senaste fyra veckorna*?

Nej  
0

Ja  
1

→ Hur många gånger har Du styrketränat  
under de *senaste fyra veckorna*?

\_\_\_\_\_ gånger



Under hur lång tid har Du i genomsnitt  
styrketränat per gång?

\_\_\_\_\_ min/gång

## *Arbetsförhållanden*

10. Hur länge har Du sammanlagt arbetat med Dina  
nuvarande, eller liknande, arbetsuppgifter?

\_\_\_\_\_ år ( \_\_\_\_\_ månader)

11. Har Du arbetat övertid eller mertid under de *senaste fyra veckorna*?

0  Nej

1  Ja → Antal timmar \_\_\_\_\_

12. Hur är din arbetstid förlagd?

1  Rullande schema (dagar, kvällar, helger)

2  Endast dagtid och inga helger

3  Endast nattjänst

4  Rullande schema inklusive nattjänst

5  Annat \_\_\_\_\_

13. Ingick någon eller några av nedanstående aktiviteter i Dina huvudsakliga arbetsuppgifter de *senaste fyra veckorna*? Uppskatta i så fall ungefär hur stor andel av den totala arbetstiden Du använt till respektive aktivitet. Kontrollera att delarna tillsammans inte väsentligen överskrider hela Din ordinarie arbetstid.

**Ungefärlig del av arbetstiden**

(Markera det mest passande tidsintervallet )

Aktivitet	Nej	Ja	Nästan hela tiden	Ungefär 3/4 av tiden	Halva tiden	Ungefär 1/4 av tiden	Liten del, kanske 1/10, av tiden	Mycket liten del av tiden
a. Patientundersökningar (tid i u-rum)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
b. Bearbetning och analys av undersökningsresultat	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
c. Stöd, assistans och hjälp till patienter utanför u-rummen	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
d. Hämta, lämna material (bilder, journaler mm)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
e. Leta efter läkare	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
f. Patientadministration (boka pat., ta emot i reception)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
g. Telefonerande	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
h. Samtal med medarbetare	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
i. Fikapauser och raster (ej lunch)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
j. Annat, ange vad: _____	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
_____								
_____								

## Arbetsställningar och arbetsrörelser

Nu följer några frågor om arbetsställningar och arbetsrörelser de *senaste fyra veckorna*.

- |  | Nästan<br>hela<br>tiden    | Ungefär<br>3/4 av<br>tiden | Halva<br>tiden             | Ungefär<br>1/4 av<br>tiden | Liten<br>del,<br>kanske<br>1/10, av<br>tiden | Mycket<br>liten del<br>av tiden<br>el. inte<br>alls |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--|---|
| 14. Har Du arbetat stillasittande?   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/>                   | 6 <input type="checkbox"/>                          |
| 15. Har arbetet krävt att Du vissa tider enbart upprepar samma arbetsmoment, <i>minst två gånger per minut</i> ? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/>                   | 6 <input type="checkbox"/>                          |

Här följer frågor om *hur ofta* Du arbetar i en viss arbetsställning en normal dag och *hur länge* arbetet vanligen pågår i denna ställning innan Du växlar till en annan arbetsställning.

16. Innebär Dina normala arbetsuppgifter att Du arbetar med ryggen kraftigt vriden?

0  Nej

1  Ja → *Hur många gånger om dagen*

*Under hur lång tid varje gång*



- 1  Någon enstaka gång
- 2  Då och då, kanske 5-10 ggr
- 3  Ganska ofta, kanske 10-20 ggr
- 4  Ofta, kanske 20-30 ggr
- 5  Mycket ofta, mer än 30 ggr

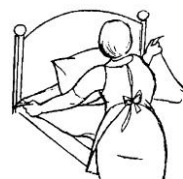
- 1  Korta stunder, mindre än 10 sekunder
- 2  10-30 sekunder
- 3  Ca 1/2- 2 min
- 4  Ca 2-5 min
- 5  Ca 5-10 min
- 6  Mer än 10 min

17. Innebär Dina normala arbetsuppgifter att Du arbetar med ryggen kraftigt framåtböjd utan stöd för händer eller armar?

0  Nej

1  Ja → *Hur många gånger om dagen*

*Under hur lång tid varje gång*



- 1  Någon enstaka gång
- 2  Då och då, kanske 5-10 ggr
- 3  Ganska ofta, kanske 10-20 ggr
- 4  Ofta, kanske 20-30 ggr
- 5  Mycket ofta, mer än 30 ggr

- 1  Korta stunder, mindre än 10 sekunder
- 2  10-30 sekunder
- 3  Ca 1/2- 2 min
- 4  Ca 2-5 min
- 5  Ca 5-10 min
- 6  Mer än 10 min

18. Innebär Dina normala arbetsuppgifter att Du arbetar med kraftigt framåtskjutet huvud?

0  Nej

1  Ja → *Hur många gånger om dagen*

*Under hur lång tid varje gång*



- 1  Någon enstaka gång
- 2  Då och då, kanske 5-10 ggr
- 3  Ganska ofta, kanske 10-20 ggr
- 4  Ofta, kanske 20-30 ggr
- 5  Mycket ofta, mer än 30 ggr

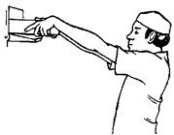
- 1  Korta stunder, mindre än 10 sekunder
- 2  10-30 sekunder
- 3  Ca 1/2- 2 min
- 4  Ca 2-5 min
- 5  Ca 5-10 min
- 6  Mer än 10 min

19. Innebär Dina normala arbetsuppgifter att Du arbetar med händerna i eller över axelhöjd?

0  Nej

1  Ja → *Hur många gånger om dagen*

*Under hur lång tid varje gång*



- 1  Någon enstaka gång
- 2  Då och då, kanske 5-10 ggr
- 3  Ganska ofta, kanske 10-20 ggr
- 4  Ofta, kanske 20-30 ggr
- 5  Mycket ofta, mer än 30 ggr

- 1  Korta stunder, mindre än 10 sekunder
- 2  10-30 sekunder
- 3  Ca 1/2- 2 min
- 4  Ca 2-5 min
- 5  Ca 5-10 min
- 6  Mer än 10 min

20. Innebär Dina normala arbetsuppgifter att Du arbetar med händerna långt ifrån kroppen utan stöd eller avlastning?

0  Nej

1  Ja → *Hur många gånger om dagen*

*Under hur lång tid varje gång*



- 1  Någon enstaka gång
- 2  Då och då, kanske 5-10 ggr
- 3  Ganska ofta, kanske 10-20 ggr
- 4  Ofta, kanske 20-30 ggr
- 5  Mycket ofta, mer än 30 ggr

- 1  Korta stunder, mindre än 10 sekunder
- 2  10-30 sekunder
- 3  Ca 1/2- 2 min
- 4  Ca 2-5 min
- 5  Ca 5-10 min
- 6  Mer än 10 min



## Manuell hantering (ej patientförflyttning)

21. Den här frågan avser tung manuell hantering. Det kan vara svårt att bedöma vikten av olika föremål. Här är några exempel från röntgenkliniken.

Filmpaket	18x24 = 1,2 kg	Ultraljudsgelé (tub) = 0,5 kg
	35x43 = 4,5 kg	Blyförkläde = 3 kg
Kassetter	18x24 = 1 kg	Knekt för fixering av röntgenkassett = 1,3 kg
	35x43 = 2,3 kg	Benstöd vid skelettröntgenundersökn = 4,3 kg

Hur många gånger under en normal arbetsdag lyfter eller bär Du bördor som väger:	Nästan aldrig	1-10 ggr	11-20 ggr	Mer än 20 ggr	Vilka är i så fall de bördor som Du tänker på?
a. mellan 1 och 5 kg	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	_____
b. mer än 5 men mindre än 15 kg	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	_____
c. mellan 15 och 25 kg	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	_____
d. mer än 25 kg	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	_____

## *Arbete där patientförflyttningar ingår*

Frågorna om *förflyttning av patient* avser arbetsuppgifter där Du hjälper en patient att ändra läge i säng, stol eller på undersökningsbord eller att flytta sig från en plats till en annan (t ex från säng till rullstol eller till undersökningsbord). Frågorna gäller inte assistans vid gång, rullstolstransport o dyl.

22. Medverkar Du vid förflyttningar av patienter?

Nej Gå vidare till fråga 26.

Ja

23. Hur kroppsligt ansträngande upplever Du *vanligtvis* arbetet med att förflytta patienter? Titta på skalan och utgå från orden, men markera sedan en siffra genom att ringa in den. Du kan lika gärna markera en jämn som en udda siffra.

### **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

24. Hur många gånger i genomsnitt under ett normalt arbetspass medverkar Du vid förflyttning av patient?

1 Mindre än 5 gånger per arbetspass

2 5-10 gånger per arbetspass

3 11-20 gånger per arbetspass

4 Mer än 20 gånger per arbetspass

25. Vilket/vilka förflyttningshjälpmedel använder Du regelbundet vid patientförflyttningar?

	Nej	Ja	Vet ej
a. Taklyft	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
b. Golvlyft	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
c. Vridplatta	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
d. Glidbräda	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
e. Glidmatta	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
f. Vårdbälte / gångbälte	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
g. Draglakan + plast	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
h. Madrasshandtag	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
i. Annat, ange vad: _____	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## *Datorarbete och synergonomi*

Nu följer några frågor kring datorarbete. Med datorarbete menar vi arbete som utförs med hjälp av *dator* och *bildskärm* i kombination med någon form av *styrdon*, t. ex. tangentbord, mus, kula.

Frågorna kring datorarbete avser i denna enkät **dock inte** arbete vid manöverbord, styrning av undersökningsapparatur och arbete med pekskärmar.

26. Hur ofta använde Du dator i arbetet de *senaste fyra veckorna*?

- 0  Aldrig eller nästan aldrig → gå vidare till fråga 35  
1  Några gånger/månad  
2  Några gånger/vecka  
3  Dagligen eller nästan dagligen → Hur lång tid per dag?

(Markera det mest passande tidsintervallet )

Mindre än 1/2 tim	1/2 – 1 tim	1 – 2 tim	2 – 4 tim	4 – 6 tim	Mer än 6 tim
4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

27. Vilken är den längsta tidsperiod som Du arbetat vid datorn, utan avbrott under de **senaste fyra veckorna**? Som avbrott räknas pauser längre än 5 minuter.

(Markera det mest passande tidsintervallet )

Mindre än 1/2 tim	1/2 – 1 tim	1 – 2 tim	2 – 4 tim	4 – 6 tim	Mer än 6 tim
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

28. Hur ofta under de **senaste fyra veckorna** har du arbetat så lång tid vid datorn som Du angav i föregående fråga.

- 1  Någon enstaka gång
- 2  Några gånger/månad
- 3  Några gånger/vecka
- 4  Dagligen eller nästan dagligen

29. Vilken arbetsställning har Du huvudsakligen haft vid datorarbete under de **senaste fyra veckorna**?

- 1  Alltid eller nästan alltid sittande
- 2  Mer sittande än stående
- 3  Lika mycket sittande som stående
- 4  Mer stående än sittande
- 5  Alltid eller nästan alltid stående

30. Har Du de *senaste fyra veckorna* utfört någon/några av de typer av datorarbete som anges nedan? Uppskatta i så fall ungefär hur stor andel av den totala datorarbetstiden Du använder till respektive typ av datorarbete. Kontrollera att delarna tillsammans inte väsentligen överskrider hela datorarbetstiden.

### Ungefärlig del av datorarbetstiden

(Markera det mest passande tidsintervallet )

Typ av datorarbete	Nej	Ja	Nästan hela tiden	Ungefär 3/4 av tiden	Halva tiden	Ungefär 1/4 av tiden	Liten del, kanske 1/10, av tiden	Mycket liten del av tiden
a. Bokning	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
b. Patientadministration	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
c. Arkivhantering	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
d. Brev, skrivelser	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
e. Förrådsbeställning	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
f. Schemaläggning	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
g. Personidentifikation i samband med undersökning	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
h. Skriva röntgenutlåtanden	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
i. Granskning, bearbetning av bilder	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
j. e-post	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
k. Informationssökning	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
l. Annat, ange vad: _____	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
_____								
_____								

31. Har Du fått någon information och undervisning för att kunna klara av de arbetsuppgifter som Du ska göra på datorn?

- 1 Nej, i stort sett ingen undervisning alls
- 2 Ja, men jag skulle behöva mycket mer undervisning
- 3 Ja, men jag skulle behöva något mer undervisning
- 4 Ja, helt tillräckligt
- 9 Kan ej svara

32. Har Du tillfälle att tillämpa och öva nya kunskaper om datorarbete som Du tillägnar Dig.?

- 1 Nej, i stort sett inte alls
- 2 Ja, ibland, någon gång i veckan
- 3 Ja, ofta, flera gånger i veckan
- 4 Ja, mycket ofta, flera gånger dagligen
- 9 Kan ej svara

33. Får Du den hjälp och det stöd Du behöver när Du har problem med datorn?

- 1 Nej, nästan aldrig
- 2 Nej, oftast inte
- 3 Ja, ganska ofta
- 4 Ja, nästan alltid
- 9 Kan ej svara

34. Har Du fått information och undervisning om god ergonomi vid datorarbete? (t ex om bra placering av bildskärm och mus, goda synförhållanden och avlastning av armarna).

- 1 Nej, i stort sett ingen undervisning alls
- 2 Ja, men jag skulle behöva mycket mer undervisning
- 3 Ja, men jag skulle behöva något mer undervisning
- 4 Ja, helt tillräckligt
- 9 Kan ej svara

35. Har Du genomgått synundersökning med anledning av bildskärmsarbete?

- 0 Nej
- 1 Ja → År \_\_\_\_\_

36. Har Du glasögon speciellt utprovade för bildskärmsarbete?

- 0 Nej
- 1 Ja, men jag använder dem aldrig eller nästan aldrig vid bildskärmsarbete
- 2 Ja, men jag använder dem bara ibland vid bildskärmsarbete
- 3 Ja, och jag använder dem alltid eller nästan alltid vid bildskärmsarbete

37. Har Du under de *senaste fyra veckorna* haft något/några av följande ögonbesvär?

	Nej, aldrig eller nästan aldrig	Ja, några dagar/månad	Ja, några dagar/vecka	Ja, dagligen eller nästan dagligen
a. Sveda i ögonen	0 ■	1 ■	2 ■	3 ■
b. Ögonklåda	0 ■	1 ■	2 ■	3 ■
c. Gruskänsla	0 ■	1 ■	2 ■	3 ■
d. Ögonvärk	0 ■	1 ■	2 ■	3 ■
e. Ljuskänslighet	0 ■	1 ■	2 ■	3 ■
f. Rödögdhet	0 ■	1 ■	2 ■	3 ■
g. Tårögdhet	0 ■	1 ■	2 ■	3 ■
h. Torrhet i ögonen	0 ■	1 ■	2 ■	3 ■
i. Ögontrötthet	0 ■	1 ■	2 ■	3 ■

Besvaras av den som angett besvär på föregående fråga.

38. Anser Du att något eller några av besvären har samband med ditt arbete?

- 0 ■ Nej, absolut inte
- 1 ■ Troligen inte
- 2 ■ Ja, kanske
- 3 ■ Ja, absolut
- 4 ■ Har ingen uppfattning

## *Andra arbetsmiljöfaktorer*

39. Vad tycker Du om Din arbetsmiljö och/eller bekvämligheten med avseende på nedanstående faktorer under de *senaste fyra veckorna*? (ringa in en siffra)

Arbetsmiljöfaktor	Mycket, mycket dålig					Mycket, mycket bra				
a. Ljud/buller (allmänt)	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	
b. Ljud/buller från dator el. annan utrustning	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	
c. Ventilation	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	
d. Arbetsställningar	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	
e. Utformning av datorarbetsplats	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	

40. Nedan ska Du ange i vilken grad Du besväras eller störs av olika faktorer i Din arbetsmiljö.  
 Ange på en skala från 0 till 10, där 0 = inte alls och 10= i mycket, mycket hög grad .

Besväras/Störs Du av	<b>Inte alls</b>											<b>I mycket, mycket hög grad</b>
a. En ”seg” dator med långa väntetider	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
b. Driftavbrott så att man får starta om datorn	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
c. Datorprogram som inte är ändamålsenliga eller användarvänliga	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
d. Annat, ange vad: _____ _____ _____	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	



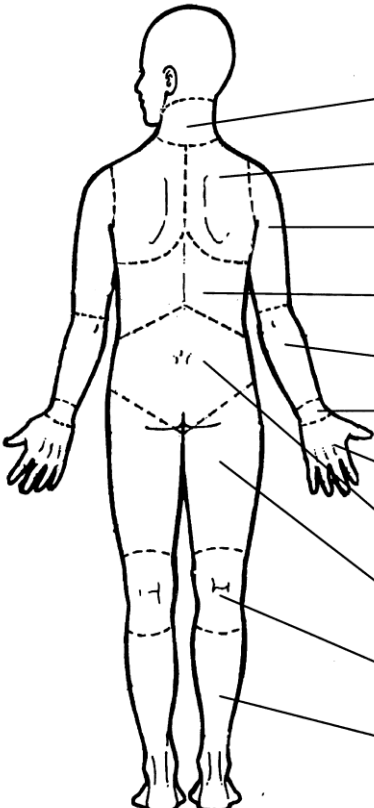
## Värk, smärta eller andra besvär

41. Har Du haft huvudvärk under de *senaste fyra veckorna*?

- 0 ■ Nej  
 1 ■ Ja → Antal dagar \_\_\_\_\_

42. Har Du haft någon värk eller smärta under de *senaste fyra veckorna* i rörelseorganen?

- 0 ■ Nej → gå vidare till fråga 44  
 1 ■ Ja → Ange sammanlagt antal dagar med besvär i de olika kroppsregionerna, samt om Du tror att något eller några av besvären beror på Ditt arbete. Markera gärna med en ring i figuren var besvären sitter

		Antal dagar	Har med arbetet att göra		
			Nej	Ja	Vet ej
	Nacke/halsrygg	_____	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Skuldra	_____	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Axel/överarm	_____	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Bröstrygg	_____	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Armbåge/underarm	_____	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Handled	_____	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Hand/fingrar	_____	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Ländrygg	_____	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Höftled/lår	_____	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Knä	_____	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Vad/fotled/fot	_____	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

43. Har Du vidtagit några av följande åtgärder under de *senaste fyra veckorna* för att förhindra eller lindra besvären?

	Nej	Ja
a. Varit borta från arbetet, sjukskriven Om ja - ange antal dagar _____	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
b. Sökt hjälp hos tex företagshälsovården, läkare, sjukgymnast, kiropraktor	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
c. Tagit medicin, t ex värktabletter	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
d. Ändrat arbetsställningar eller arbetsrörelser (med bibehållna arbetsuppgifter)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
e. Annat ange vad: _____	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

44. Hur kroppsligt ansträngande upplever Du *vanligtvis* arbetet under en vanlig arbetsdag? Titta på skalan och utgå från orden, men markera sedan en siffra genom att ringa in den. Du kan lika gärna markera en jämn som en udda siffra.

#### 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

45. Ange och rangordna de tre fysiskt mest ansträngande arbetsmomenten under en normal arbetsdag. Det mest ansträngande arbetsmomentet anges först.

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

9  Kan ej svara

## *Frågor rörande PACS-systemet och den nya tekniken*

Här följer ett antal frågor som rör det digitala bildbehandlingssystemet PACS och den nya tekniken. För samtliga frågor finns även svarsalternativet "Kan ej svara".

46. Hur har Du varit med och påverkat den lokala anpassningen av PACS?

- 1  Ingen påverkan alls
- 2  Mycket liten påverkan
- 3  Liten påverkan
- 4  Stor påverkan
- 5  Mycket stor påverkan
- 9  Kan ej svara

47. Har Du deltagit i utbildningsinsatser för att förbereda Dig för PACS?

- 0  Nej
- 1  Ja

48. Har utbildningen fyllt sin funktion?

- 0  Nej
- 1  Ja
- 9  Kan ej svara

Egen kommentar: \_\_\_\_\_

49. I vilken utsträckning känner Du Dig förtrogen med PACS?

- 1  Inte alls
- 2  I mycket låg utsträckning
- 3  I låg utsträckning
- 4  I hög utsträckning
- 5  I mycket hög utsträckning
- 9  Kan ej svara

50. Vilken är Din huvudsakliga informationskälla för att hålla Dig à jour med vad som händer beträffande PACS? Ange ett eller flera alternativ.

- 1  Klinikträffar
- 2  Ordinarie avdelningsmöten
- 3  Informella kontakter med kollegor
- 4  Interntidningen
- 5  Vetenskapliga tidskrifter
- 6  Annan källa, ange vilken \_\_\_\_\_
- 9  Kan ej svara

Hur har PACS påverkat...	Mycket negativt	Negativt	Inte alls	Positivt	Mycket positivt	Kan ej svara
51. samarbetsformerna mellan röntgenklinikerna inom Stockholms Läns Landsting?	1 ■	2 ■	3 ■	4 ■	5 ■	9 ■
52. samarbetsformerna mellan röntgenkliniken och remitterande instanser?	1 ■	2 ■	3 ■	4 ■	5 ■	9 ■
53. samarbetet (mötet) med patienten?	1 ■	2 ■	3 ■	4 ■	5 ■	9 ■
54. arbetstrivseln?	1 ■	2 ■	3 ■	4 ■	5 ■	9 ■
55. Din yrkesroll?	1 ■	2 ■	3 ■	4 ■	5 ■	9 ■
56. Din yrkesstatus hos Dina kollegor inom andra medicinska discipliner?	1 ■	2 ■	3 ■	4 ■	5 ■	9 ■

Vilka förändringar har PACS medfört när det gäller ...	Har minskat mycket	Har minskat något	Har inte förändrats alls	Har ökat något	Har ökat mycket	Kan ej svara
57. kollegialt stöd inom röntgenprofessionen, dvs bättre samarbete inom röntgen?	1 ■	2 ■	3 ■	4 ■	5 ■	9 ■
58. snabbhet i handläggning av undersökningar?	1 ■	2 ■	3 ■	4 ■	5 ■	9 ■
59. möjlighet till kreativitet i den egna lärsituationen (individuellt såväl som kollektivt inlärning)?	1 ■	2 ■	3 ■	4 ■	5 ■	9 ■

60. Hur har revirtänkande mellan olika yrkeskategorier inom röntgenprofessionen påverkats till följd av PACS?

- 1 ■ Verkar ha minskat mycket
- 2 ■ Verkar ha minskat något
- 3 ■ Verkar inte ha förändrats alls
- 4 ■ Verkar ha ökat något
- 5 ■ Verkar ha ökat mycket
- 9 ■ Kan ej svara

61. Hur har arbetsbelastningen påverkats av PACS?

- 1  Har minskat mycket
- 2  Har minskat något
- 3  Har inte förändrats alls
- 4  Har ökat något
- 5  Har ökat mycket
- 9  Kan ej svara

62. Har PACS frigjort tid för annat patientarbete?

- 1  Inte alls
- 2  I mycket låg utsträckning
- 3  I låg utsträckning
- 4  I hög utsträckning
- 5  I mycket hög utsträckning
- 9  Kan ej svara

63. Vilka förväntningar hade Du inför införandet av PACS?

- 1  Inga förväntningar alls
- 2  Mycket låga förväntningar
- 3  Låga förväntningar
- 4  Höga förväntningar
- 5  Mycket höga förväntningar
- 9  Kan ej svara

## ***Psykosocial arbetsmiljö och mental stress***

64. Hur pass intressant och stimulerande anser Du Ditt arbete vara?

- 1  I mycket liten utsträckning
- 2  I ganska liten utsträckning
- 3  I viss mån
- 4  I ganska hög grad
- 5  I mycket hög grad

65. Vad anser Du om Din arbetsbelastning?

- 1  Är mycket ofta besvärande stor
- 2  Är ofta besvärande stor
- 3  Är då och då stor
- 4  Är vid enstaka tillfällen stor, men är vanligtvis lagom
- 5  Lagom, aldrig på något sätt besvärande

66. Hur bedömer Du trivseln med Dina närmaste arbetskamrater vara?

- 1  Dålig
- 2  Inte särskilt bra
- 3  Acceptabel
- 4  I stort sett bra
- 5  Mycket bra

67. Brukar Du få uppmuntran och uppskattning från Din närmast överordnade?

- 1  Aldrig
- 2  Sällan
- 3  Ibland
- 4  Ofta
- 5  Mycket ofta

68. Hur brukar Du känna Dig i slutet av en normal arbetsdag? Svara genom att ringa in siffran under det svarsalternativ som bäst motsvarar hur Du vanligtvis känner Dig.

	<b>Inte alls</b>	<b>Knappast alls</b>	<b>Något</b>	<b>Ganska</b>	<b>Mycket</b>	<b>Mycket, mycket</b>
a. Avslappad	0	1	2	3	4	5
b. Aktiv	0	1	2	3	4	5
c. Spänd	0	1	2	3	4	5
d. Slö	0	1	2	3	4	5
e. Stressad	0	1	2	3	4	5
f. Energisk	0	1	2	3	4	5
g. Ineffektiv	0	1	2	3	4	5
h. Avspänd	0	1	2	3	4	5
i. Skärpt	0	1	2	3	4	5
j. Pressad	0	1	2	3	4	5
k. Passiv	0	1	2	3	4	5
l. Lugn	0	1	2	3	4	5

69. I vilken utsträckning känner Du Dig jäktad i arbetet?

- 1  I mycket hög grad
- 2  I ganska hög grad
- 3  I viss mån
- 4  I ganska liten utsträckning
- 5  I mycket liten utsträckning

70. När du arbetar, hur ofta pratar Du med Dina arbetskamrater om saker och ting som har direkt med arbetet att göra?

- 1  Mycket ofta
- 2  Ofta
- 3  Ibland
- 4  Sällan
- 5  Aldrig

71. Känner Du Dig trygg och säker på Dig själv i arbetet?

- 1  I mycket hög grad
- 2  I ganska hög grad
- 3  I viss mån
- 4  I ganska ringa grad
- 5  Inte alls

72. Tycker Du att Ditt arbete är ett betydelsefullt arbete?

- 1  I mycket hög grad
- 2  I ganska hög grad
- 3  I viss mån
- 4  I ganska ringa grad
- 5  Inte alls

## *Övriga synpunkter*

73. Om Du har ytterligare synpunkter eller kommentarer rörande enkäten, Dina arbetsförhållanden, förändringsprocessen eller annat som inte blivit belyst i frågeformuläret, vill vi gärna ta del av dessa. Du kan använda utrymmet nedan och nästa sida för egna kommentarer.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---