

(v.R93-05-11)



REBUS-93

(FORMULÄR-F)

Aktuell anamnes
Intervjuunderlag

Nacke

Har Du under de senaste 12 månaderna under minst 7 dagar i följd haft något av följande besvär i nacken?

- | | nej | ja | |
|---|------------------|------------------|--|
| 1 | () ₁ | () ₂ | värk i vila |
| 2 | () ₁ | () ₂ | smärta vid rörelser |
| 3 | () ₁ | () ₂ | ömhet vid tryck eller beröring |
| 4 | () ₁ | () ₂ | smärta eller värk vid hantering av tunga föremål |
| 5 | () ₁ | () ₂ | stelhet |

Om nej på alla - gå till fråga 23

Vad tror du har orsakat Dina besvär?

- 6
- | | | |
|------------------|---|-------|
| () ₁ | vet ej | ..... |
| () ₂ | speciell (olycks-)händelse på arbetet | ..... |
| () ₃ | andra förhållanden på arbetet eller i yrket | ..... |
| () ₄ | speciell (olycks-)händelse i övrigt, tex trafikolycka | ..... |
| () ₅ | andra förhållanden under fritiden, tex hobby, träning | ..... |
| () ₆ | speciell sjukdom | ..... |
| () ₇ | annat | ..... |

Vilket år uppträdde besvären första gången?

7 19 ___ _

Vilka konsekvenser har besvären i nacken haft för Ditt arbete och yrkesliv?

- 8 ()₁ har ej yrkesarbetat sedan besvären uppkom
- | | nej | ja | |
|----|------------------|------------------|---|
| 9 | () ₁ | () ₂ | ändrat på arbetsplatsen, tex ny stol, justerat bordshöjd |
| 10 | () ₁ | () ₂ | ändrat arbetsuppgifter eller arbetsmetoder (ev tillfälligt) |
| 11 | () ₁ | () ₂ | bytt yrke, omskolats |
| 12 | () ₁ | () ₂ | varit/är långtidssjukskriven (>1 år i följd - hel/deltid) |
| 13 | () ₁ | () ₂ | blivit sjuk/förtidspensionerad |

Om alt 2-3 på fråga 6, vilket arbete A-I 15 _____

Om alt 2-3 på fråga 6, har Du anmält besvären som arbetskada?

16 ()₁ nej ()₂ ja, vilket år 17 19 ___ _

Om ja, har de blivit godkända som arbetskada?

18 ()₁ nej ()₂ ja ()₃ vet ej, ännu ej avgjort

Hur länge har Du **sammanlagt** haft besvär i nacken de senaste 12 månaderna?

19

- 1 0 dagar
- 2 1-7 dagar (1 vecka)
- 3 8-28 dagar (2-4 veckor)
- 4 29-90 dagar (2-3 månader)
- 5 91-180 dagar (4-6 månader)
- 6 >180 dagar (varannan-varje dag)

Hur länge har Du **sammanlagt** varit sjukanmäld (eller inlagd på sjukhus) för nackbesvär under de senaste 12 månaderna?

20

- 1 0 dagar
- 2 1-7 dagar (1 vecka)
- 3 8-14 dagar (2 veckor)
- 4 15-28 dagar (3-4 veckor)
- 5 29-90 dagar (1-3 månader)
- 6 91-180 dagar (4-6 månader)
- 7 > 180 dagar (7-12 månader)

Har Du under de senaste 12 månaderna sökt eller behandlats av läkare, sjukgymnast, kiropraktor, naprapat el.motsv. för besvär i nacken?

- 21** 1 nej 2 ja

Har Du under de senaste 12 månaderna använt läkemedel eller naturmedicin mot besvär i nacken (tex värktabletter, smärtstillande salva)?

22

- 1 nej
- 2 ja, någon enstaka gång (1-5 ggr)
- 3 ja, många gånger (6-55 ggr)
- 4 ja, regelbundet, minst en gång i veckan (>56 ggr)

Har Du för närvarande besvär i nacken?

- 23** 1 nej 2 ja

Om ja och besvären är smärta/värk - skatta smärtintensitiet

Skuldror/axlar

Har Du under de senaste 12 månaderna under minst 7 dagar i följd haft något av följande besvär i skuldror/axlar?

- | | nej | ja | |
|----|------|------|--|
| 24 | ()1 | ()2 | värk i vila |
| 25 | ()1 | ()2 | smärta vid rörelser |
| 26 | ()1 | ()2 | ömhet vid tryck eller beröring |
| 27 | ()1 | ()2 | smärta/värk vid hantering av tunga föremål |
| 28 | ()1 | ()2 | stelhet |

Om nej på alla - gå till fråga 47

Var finns/fanns besvären?

- 29 ()1 höger ()2 vänster ()3 båda sidor

Vad tror du har orsakat Dina besvär?

30

- | | | |
|------|---|-------|
| ()1 | vet ej | ..... |
| ()2 | speciell (olycks-)händelse på arbetet | ..... |
| ()3 | andra förhållanden på arbetet eller i yrket | ..... |
| ()4 | speciell (olycks-)händelse i övrigt, tex trafikolycka | ..... |
| ()5 | andra förhållanden under fritiden, tex hobby, träning | ..... |
| ()6 | speciell sjukdom | ..... |
| ()7 | annat | ..... |

Vilket år uppträdde besvären första gången?

- 31 19 __ __

Vilka konsekvenser har besvären i skuldror/axlar haft för Ditt arbete och yrkesliv?

- 32 ()1 har ej yrkesarbetat sedan besvären uppkom

- | | nej | ja | |
|----|------|------|---|
| 33 | ()1 | ()2 | ändrat på arbetsplatsen, tex ny stol, justerat bordshöjd |
| 34 | ()1 | ()2 | ändrat arbetsuppgifter eller arbetsmetoder (ev tillfälligt) |
| 35 | ()1 | ()2 | bytt yrke, omskolats |
| 36 | ()1 | ()2 | varit/är långtidssjukskriven (>1 år i följd-hel/deltid) |
| 37 | ()1 | ()2 | blivit sjuk/förtidspensionerad |

Om alt 2-3 på fråga 30, vilket arbete A-I 39 _____

Om alt 2-3 på fråga 30, har Du anmält besvären som arbetskada?

- 40 ()1 nej ()2 ja, vilket år 41 19 __ __

Om ja, har de blivit godkända som arbetskada?

42 ()1 nej ()2 ja ()3 vet ej, ännu ej avgjort

Hur länge har Du sammanlagt haft besvär i skuldror/axlar de senaste 12 månaderna?

43

- ()1 0 dagar
- ()2 1-7 dagar (1 vecka)
- ()3 8-28 dagar (2-4 veckor)
- ()4 29-90 dagar (2-3 månader)
- ()5 91-180 dagar (4-6 månader)
- ()6 >180 dagar (varannan-varje dag)

Hur länge har Du sammanlagt varit sjukanmäld (eller inlagd på sjukhus) för besvären i skuldror/axlar under de senaste 12 månaderna?

44

- ()1 0 dagar
- ()2 1-7 dagar (1 vecka)
- ()3 8-14 dagar (2 veckor)
- ()4 15-28 dagar (3-4 veckor)
- ()5 29-90 dagar (1-3 månader)
- ()6 91-180 dagar (4-6 månader)
- ()7 > 180 dagar (7-12 månader)

Har Du under de senaste 12 månaderna sökt eller behandlats av läkare, sjukgymnast, kiropraktor, naprapat el.motsv. för besvär i skuldror/axlar?

45 ()1 nej ()2 ja

Har Du under de senaste 12 månaderna använt läkemedel eller naturmedicin mot besvär i skuldror/axlar (tex värktabletter, smärtstillande salva)?

46

- ()1 nej
- ()2 ja, någon enstaka gång (1-5 ggr)
- ()3 ja, många gånger (6-55 ggr)
- ()4 ja, regelbundet, minst en gång i veckan (>56 ggr)

Har Du för närvarande besvär i skuldror eller axlar?

	nej	ja, höger	ja, vänster	ja, båda sidor	
47	()1	()2	()3	()4	skuldra
48	()1	()2	()3	()4	axel

Om ja och besvären är smärta/värk - skatta smärtintensitet

Armar

Har Du under de senaste 12 månaderna under minst 7 dagar i följd haft något av följande besvär i armarna?

- | | nej | ja | |
|----|------------------|------------------|---|
| 49 | () ₁ | () ₂ | värk i vila |
| 50 | () ₁ | () ₂ | smärta vid belastning eller rörelser |
| 51 | () ₁ | () ₂ | ömhet vid tryck eller beröring |
| 52 | () ₁ | () ₂ | onormal svaghet eller uttrötthet |
| 53 | () ₁ | () ₂ | domningar, känselbortfall, stickningar |
| 54 | () ₁ | () ₂ | smärta/värk i överarm vid/efter hantering av tunga föremål |
| 55 | () ₁ | () ₂ | smärta/värk i armbåge vid/efter hantering av tunga föremål |
| 56 | () ₁ | () ₂ | smärta/värk i underarm vid/efter hantering av tunga föremål |

Om nej på alla - gå till fråga 75

Var finns/fanns besvären?

- 57 ()₁ höger ()₂ vänster ()₃ båda sidor

Vad tror du har orsakat Dina besvär?

58

- ()₁ vet ej
- ()₂ speciell (olycks-)händelse på arbetet
- ()₃ andra förhållanden på arbetet eller i yrket
- ()₄ speciell (olycks-)händelse i övrigt, tex trafikolycka
- ()₅ andra förhållanden under fritiden, tex hobby, träning
- ()₆ speciell sjukdom
- ()₇ annat

Vilket år uppträdde besvären första gången?

- 59 19 __ __

Vilka konsekvenser har besvären i armarna haft för Ditt arbete och yrkesliv?

- 60 ()₁ har ej yrkesarbetat sedan besvären uppkom

- | | nej | ja | |
|----|------------------|------------------|---|
| 61 | () ₁ | () ₂ | ändrat på arbetsplatsen, tex ny stol, justerat bordshöjd |
| 62 | () ₁ | () ₂ | ändrat arbetsuppgifter eller arbetsmetoder (ev tillfälligt) |
| 63 | () ₁ | () ₂ | bytt yrke, omskolats |
| 64 | () ₁ | () ₂ | varit/är långtidssjukskriven (>1 år i följd-hel/deltid) |
| 65 | () ₁ | () ₂ | blivit sjuk/förtidspensionerad |

Om alt 2-3 på fråga 58, vilket arbete A-I 67 ____

Om alt 2-3 på fråga 58, har Du anmält besvären som arbetskada?

- 68 ()₁ nej ()₂ ja, vilket år 69 19 __ __

Om ja, har de blivit godkända som arbetskada?

70 ()1 nej ()2 ja ()3 vet ej, ännu ej avgjort

Hur länge har Du sammanlagt haft besvär i armarna de senaste 12 månaderna?

71

- ()1 0 dagar
 ()2 1-7 dagar (1 vecka)
 ()3 8-28 dagar (2-4 veckor)
 ()4 29-90 dagar (2-3 månader)
 ()5 91-180 dagar (4-6 månader)
 ()6 >180 dagar (varannan-varje dag)

Hur länge har Du sammanlagt varit sjukanmäld (eller inlagd på sjukhus) för besvären i armarna under de senaste 12 månaderna?

72

- ()1 0 dagar
 ()2 1-7 dagar (1 vecka)
 ()3 8-14 dagar (2 veckor)
 ()4 15-28 dagar (3-4 veckor)
 ()5 29-90 dagar (1-3 månader)
 ()6 91-180 dagar (4-6 månader)
 ()7 > 180 dagar (7-12 månader)

Har Du under de senaste 12 månaderna sökt eller behandlats av läkare, sjukgymnast, kiropraktor, naprapat el.motsv. för besvär i armarna?

73 ()1 nej ()2 ja

Har Du under de senaste 12 månaderna använt läkemedel eller naturmedicin mot besvär i armarna (tex värktabletter, smärtstillande salva)?

74

- ()1 nej
 ()2 ja, någon enstaka gång (1-5 ggr)
 ()3 ja, många gånger (6-55 ggr)
 ()4 ja, regelbundet, minst en gång i veckan (>56 ggr)

Har Du för närvarande besvär i armarna?

	nej	ja, höger	ja, vänster	ja, båda sidor	
75	()1	()2	()3	()4	överarm
76	()1	()2	()3	()4	armbåge
77	()1	()2	()3	()4	underarm

Om ja och besvären är smärta/värk - skatta smärtintensitiet

Handled/hand

Har Du under de senaste 12 månaderna under minst 7 dagar i följd haft något av följande besvär i handleder/händer?

- | | nej | ja | |
|----|------------------|------------------|---|
| 78 | () ₁ | () ₂ | värk i vila |
| 79 | () ₁ | () ₂ | smärta vid belastning eller rörelser |
| 80 | () ₁ | () ₂ | ömhet vid tryck eller beröring av handleden |
| 81 | () ₁ | () ₂ | ömhet vid tryck eller beröring av handen |
| 82 | () ₁ | () ₂ | onormal svaghet eller uttrötbarhet |
| 83 | () ₁ | () ₂ | stelhet |
| 84 | () ₁ | () ₂ | domningar, känselbortfall, stickningar |
| 85 | () ₁ | () ₂ | smärta/värk i handled vid/efter hantering av tunga föremål |
| 86 | () ₁ | () ₂ | smärta/värk i hand vid/efter hantering av tunga föremål |
| - | - | - | köldkänsla i händer/fingrar |
| 87 | () ₁ | () ₂ | vita fingrar av typen att ett eller flera fingrar bleknar vid fukt eller kyla |

Om nej på alla - gå till fråga 109

Var finns/fanns besvären?

- 88 ()₁ höger ()₂ vänster ()₃ båda sidor

Vad tror du har orsakat Dina besvär?

- 89
- ()₁ vet ej
- ()₂ speciell (olycks-)händelse på arbetet
- ()₃ andra förhållanden på arbetet eller i yrket
- ()₄ speciell (olycks-)händelse i övrigt, tex trafikolycka
- ()₅ andra förhållanden under fritiden, tex hobby, träning
- ()₆ speciell sjukdom
- ()₇ annat

Vilket år uppträdde besvären första gången?

- 90 19 ____

Vilka konsekvenser har besvären i handleder/händer haft för Ditt arbete och yrkesliv?

- 91 ()₁ har ej yrkesarbetat sedan besvären uppkom

- | | nej | ja | |
|----|------------------|------------------|---|
| 92 | () ₁ | () ₂ | ändrat på arbetsplatsen, tex ny stol, justerat bordshöjd |
| 93 | () ₁ | () ₂ | ändrat arbetsuppgifter eller arbetsmetoder (ev tillfälligt) |
| 94 | () ₁ | () ₂ | bytt yrke, omskolats |
| 95 | () ₁ | () ₂ | varit/är långtidssjukskriven (>1 år i följd-hel/deltid) |
| 96 | () ₁ | () ₂ | blivit sjuk/förtidspensionerad |

Om alt 2-3 på fråga 89 vilket arbete A-I 98 _____

Om alt 2-3 på fråga 89, har Du anmält besvären som arbetskada?

99 ()1 nej ()2 ja, vilket år 100 19 __ __

Om ja, har de blivit godkända som arbetskada?

101 ()1 nej ()2 ja ()3 vet ej, ännu ej avgjort

Hur länge har Du sammanlagt haft besvär i handleder/händer de senaste 12 månaderna?

102

- ()1 0 dagar
- ()2 1-7 dagar (1 vecka)
- ()3 8-28 dagar (2-4 veckor)
- ()4 29-90 dagar (2-3 månader)
- ()5 91-180 dagar (4-6 månader)
- ()6 >180 dagar (varannan-varje dag)

Hur länge har Du sammanlagt varit sjukanmäld (eller inlagd på sjukhus) för besvär i handleder/händer under de senaste 12 månaderna?

103

- ()1 0 dagar
- ()2 1-7 dagar (1 vecka)
- ()3 8-14 dagar (2 veckor)
- ()4 15-28 dagar (3-4 veckor)
- ()5 29-90 dagar (1-3 månader)
- ()6 91-180 dagar (4-6 månader)
- ()7 > 180 dagar (7-12 månader)

Har Du under de senaste 12 månaderna sökt eller behandlats av läkare, sjukgymnast, kiropraktor, naprapat el.motsv. för besvär i handleder/händer?

104 ()1 nej ()2 ja

Har Du under de senaste 12 månaderna använt läkemedel eller naturmedicin mot besvär i handleder/händer (tex värktabletter, smärtstillande salva)?

105

- ()1 nej
- ()2 ja, någon enstaka gång (1-5 ggr)
- ()3 ja, många gånger (6-55 ggr)
- ()4 ja, regelbundet, minst en gång i veckan (>56 ggr)

Om Du har vita fingrar i kyla eller fukt, hur många fingrar är det som vitnar?

106 _____ stycken fingrar på höger hand

107 _____ stycken fingrar på vänster hand

Händer det att Du vaknar med domningar eller stickningar i händer/fingrar?

108

- ()₁ nej
 ()₂ mindre än 1 gång i månaden
 ()₃ 1-4 gånger i månaden
 ()₄ 1 eller flera gånger i veckan

Har Du för närvarande besvär i handleder/händer?

	nej	ja, höger	ja, vänster	ja, båda sidor	
109	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄	handled
110	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄	hand

Om ja och besvären är smärta/värk - skatta smärtintensitet

Bröstrygg

Har Du under de senaste 12 månaderna under minst 7 dagar i följd haft något av följande besvär i bröstryggen?

- | | nej | ja | |
|-----|------------------|------------------|--|
| 111 | () ₁ | () ₂ | värk i vila |
| 112 | () ₁ | () ₂ | smärta vid rörelser |
| 113 | () ₁ | () ₂ | ömhet vid tryck eller beröring |
| 114 | () ₁ | () ₂ | stelhet |
| 115 | () ₁ | () ₂ | smärta/värk vid hantering av tunga föremål |

Om nej på alla - gå till fråga 133

Vad tror du har orsakat Dina besvär?

116

- | | | |
|------------------|---|-------|
| () ₁ | vet ej | ..... |
| () ₂ | speciell (olycks-)händelse på arbetet | ..... |
| () ₃ | andra förhållanden på arbetet eller i yrket | ..... |
| () ₄ | speciell (olycks-)händelse i övrigt, tex trafikolycka | ..... |
| () ₅ | andra förhållanden under fritiden, tex hobby, träning | ..... |
| () ₆ | speciell sjukdom | ..... |
| () ₇ | annat | ..... |

Vilket år uppträdde besvären första gången?

117 19 __ __

Vilka konsekvenser har besvären i bröstryggen haft för Ditt arbete och yrkesliv?

118 ()₁ har ej yrkesarbetat sedan besvären uppkom

- | | nej | ja | |
|-----|------------------|------------------|---|
| 119 | () ₁ | () ₂ | ändrat på arbetsplatsen, tex ny stol, justerat bordshöjd |
| 120 | () ₁ | () ₂ | ändrat arbetsuppgifter eller arbetsmetoder (ev tillfälligt) |
| 121 | () ₁ | () ₂ | bytt yrke, omskolats |
| 122 | () ₁ | () ₂ | varit/är långtidssjukskriven (>1 år i följd-hel/deltid) |
| 123 | () ₁ | () ₂ | blivit sjuk/förtidspensionerad |

Om alt 2-3 på fråga 116, vilket arbete A-I 125 _____

Om alt 2-3 på fråga 116, har Du anmält besvären som arbetskada?

126 ()₁ nej ()₂ ja, vilket år 127 19 __ __

Om ja, har de blivit godkända som arbetskada?

128 ()₁ nej ()₂ ja ()₃ vet ej, ännu ej avgjort

Hur länge har Du sammanlagt haft besvär i brösttryggen de senaste 12 månaderna?

129

- 1 0 dagar
- 2 1-7 dagar (1 vecka)
- 3 8-28 dagar (2-4 veckor)
- 4 29-90 dagar (2-3 månader)
- 5 91-180 dagar (4-6 månader)
- 6 >180 dagar (varannan-varje dag)

Hur länge har Du sammanlagt varit sjukanmäld (eller inlagd på sjukhus) för besvär i brösttryggen under de senaste 12 månaderna?

130

- 1 0 dagar
- 2 1-7 dagar (1 vecka)
- 3 8-14 dagar (2 veckor)
- 4 15-28 dagar (3-4 veckor)
- 5 29-90 dagar (1-3 månader)
- 6 91-180 dagar (4-6 månader)
- 7 > 180 dagar (7-12 månader)

Har Du under de senaste 12 månaderna sökt eller behandlats av läkare, sjukgymnast, kiropraktor, naprapat el.motsv. för besvär i brösttryggen?

131 1 nej 2 ja

Har Du under de senaste 12 månaderna använt läkemedel eller naturmedicin mot besvär i brösttryggen (tex värktabletter, smärtstillande salva)?

132

- 1 nej
- 2 ja, någon enstaka gång (1-5 ggr)
- 3 ja, många gånger (6-55 ggr)
- 4 ja, regelbundet, minst en gång i veckan (>56 ggr)

Har Du för närvarande besvär i brösttryggen?

133 1 nej 2 ja

Om ja och besvären är smärta/värk - skatta smärtintensitet

Ländrygg

Har Du under de senaste 12 månaderna under minst 7 dagar i följd haft något av följande besvär i ländryggen?

- nej ja
- 134 ()₁ ()₂ värk i vila
- 135 ()₁ ()₂ smärta vid belastning eller rörelser
- 136 ()₁ ()₂ ömhet vid tryck eller beröring
- 137 ()₁ ()₂ stelhet
- 138 ()₁ ()₂ stelhet bara på morgonen
- 139 ()₁ ()₂ onormal svaghet eller uttrötbarhet
- 140 ()₁ ()₂ smärta/värk vid hantering av tunga föremål
- 142 ()₁ ()₂ utstrålade smärtor, avdomning, känselbortfall el stickningar ovan knä
- 143 ()₁ ()₂ utstrålade smärtor, avdomning, känselbortfall el stickningar nedan knä

Om nej på alla - gå till fråga 162

Vad tror du har orsakat Dina besvär?

144

- ()₁ vet ej
- ()₂ speciell (olycks-)händelse på arbetet
- ()₃ andra förhållanden på arbetet eller i yrket
- ()₄ speciell (olycks-)händelse i övrigt, tex trafikolycka
- ()₅ andra förhållanden under fritiden, tex hobby, träning
- ()₆ speciell sjukdom
- ()₇ annat

Vilket år uppträdde besvären första gången?

145 19 __ __

Vilka konsekvenser har besvären i ländryggen haft för Ditt arbete och yrkesliv?

147 ()₁ har ej yrkesarbetat sedan besvären uppkom

- nej ja
- 148 ()₁ ()₂ ändrat på arbetsplatsen, tex ny stol, justerat bordshöjd
- 149 ()₁ ()₂ ändrat arbetsuppgifter eller arbetsmetoder (ev tillfälligt)
- 150 ()₁ ()₂ bytt yrke, omskolats
- 151 ()₁ ()₂ varit/är långtidssjukskriven (>1 år i följd-hel/deltid)
- 152 ()₁ ()₂ blivit sjuk/förtidspensionerad

Om alt 2-3 på fråga 144, vilket arbete A-I 154 ____

Om alt 2-3 på fråga 144, har Du anmält besvären som arbetskada?

155 ()₁ nej ()₂ ja, vilket år 156 19 __ __

Om ja, har de blivit godkända som arbetskada?

157 ()1 nej ()2 ja ()3 vet ej, ännu ej avgjort

Hur länge har Du sammanlagt haft besvär i ländryggen de senaste 12 månaderna?

158

- ()1 0 dagar
- ()2 1-7 dagar (1 vecka)
- ()3 8-28 dagar (2-4 veckor)
- ()4 29-90 dagar (2-3 månader)
- ()5 91-180 dagar (4-6 månader)
- ()6 >180 dagar (varannan-varje dag)

Hur länge har Du sammanlagt varit sjukanmäld (eller inlagd på sjukhus) för besvär i ländryggen under de senaste 12 månaderna?

159

- ()1 0 dagar
- ()2 1-7 dagar (1 vecka)
- ()3 8-14 dagar (2 veckor)
- ()4 15-28 dagar (3-4 veckor)
- ()5 29-90 dagar (1-3 månader)
- ()6 91-180 dagar (4-6 månader)
- ()7 >180 dagar (7-12 månader)

Har Du under de senaste 12 månaderna sökt eller behandlats av läkare, sjukgymnast, kiropraktor, naprapat el.motsv. för besvär i ländryggen?

160 ()1 nej ()2 ja

Har Du under de senaste 12 månaderna använt läkemedel eller naturmedicin mot besvär i ländryggen (tex värktabletter, smärtstillande salva)?

161

- ()1 nej
- ()2 ja, någon enstaka gång (1-5 ggr)
- ()3 ja, många gånger (6-55 ggr)
- ()4 ja, regelbundet, minst en gång i veckan (>56 ggr)

Har Du för närvarande besvär i ländryggen?

162 ()1 nej ()2 ja

Lindras besvären av fysisk aktivitet?

163 ()1 nej ()2 ja

Om ja på fråga 162 och besvären är smärta/värk - skatta smärtintensitiet

Höfter

Har Du under de senaste 12 månaderna under minst 7 dagar i följd haft något av följande besvär i höfterna?

- | | nej | ja | |
|-----|------------------|------------------|--|
| 164 | () ₁ | () ₂ | värk i vila |
| 165 | () ₁ | () ₂ | smärta vid rörelser |
| 166 | () ₁ | () ₂ | ömhet vid tryck eller beröring |
| 167 | () ₁ | () ₂ | smärta/värk vid hantering av tunga föremål |
| 168 | () ₁ | () ₂ | stelhet |
| 169 | () ₁ | () ₂ | stelhet vid uppvaknande på morgonen |
| 170 | () ₁ | () ₂ | stelhet när du börjar röra på dig efter en stunds sittande |
| 171 | () ₁ | () ₂ | värk eller smärta vid gång i trappor |
| 172 | () ₁ | () ₂ | värk eller smärta efter promenad mer än 30 minuter |

Om nej på alla - gå till fråga 191

Var finns/fanns besvären?

- 173 ()₁ höger ()₂ vänster ()₃ båda sidor

Vad tror du har orsakat Dina besvär?

174

- | | | |
|------------------|---|-------|
| () ₁ | vet ej | ..... |
| () ₂ | speciell (olycks-)händelse på arbetet | ..... |
| () ₃ | andra förhållanden på arbetet eller i yrket | ..... |
| () ₄ | speciell (olycks-)händelse i övrigt, tex trafikolycka | ..... |
| () ₅ | andra förhållanden under fritiden, tex hobby, träning | ..... |
| () ₆ | speciell sjukdom | ..... |
| () ₇ | annat | ..... |

Vilket år uppträdde besvären första gången?

- 175 19 __ __

Vilka konsekvenser har besvären i höfterna haft för Ditt arbete och yrkesliv?

- 176 ()₁ har ej yrkesarbetat sedan besvären uppkom
- | | nej | ja | |
|-----|------------------|------------------|---|
| 177 | () ₁ | () ₂ | ändrat på arbetsplatsen, tex ny stol, justerat bordshöjd |
| 178 | () ₁ | () ₂ | ändrat arbetsuppgifter eller arbetsmetoder (ev tillfälligt) |
| 179 | () ₁ | () ₂ | bytt yrke, omskolats |
| 180 | () ₁ | () ₂ | varit/är långtidssjukskriven (>1 år i följd-hel/deltid) |
| 181 | () ₁ | () ₂ | blivit sjuk/förtidspensionerad |

Om alt 2-3 på fråga 174, vilket arbete A-I 183 _____

Om alt 2-3 på fråga 174, har Du anmält besvären som arbetskada?

184 ()1 nej ()2 ja, vilket år 185 19 _ _

Om ja, har de blivit godkända som arbetskada?

186 ()1 nej ()2 ja ()3 vet ej, ännu ej avgjort

Hur länge har Du sammanlagt haft besvär i höfterna de senaste 12 månaderna?

187

- ()1 0 dagar
- ()2 1-7 dagar (1 vecka)
- ()3 8-28 dagar (2-4 veckor)
- ()4 29-90 dagar (2-3 månader)
- ()5 91-180 dagar (4-6 månader)
- ()6 >180 dagar (varannan-varje dag)

Hur länge har Du sammanlagt varit sjukanmäld (eller inlagd på sjukhus) för höftbesvär under de senaste 12 månaderna?

188

- ()1 0 dagar
- ()2 1-7 dagar (1 vecka)
- ()3 8-14 dagar (2 veckor)
- ()4 15-28 dagar (3-4 veckor)
- ()5 29-90 dagar (1-3 månader)
- ()6 91-180 dagar (4-6 månader)
- ()7 > 180 dagar (7-12 månader)

Har Du under de senaste 12 månaderna sökt eller behandlats av läkare, sjukgymnast, kiropraktor, naprapat el.motsv. för besvär i höfterna?

189 ()1 nej ()2 ja

Har Du under de senaste 12 månaderna använt läkemedel eller naturmedicin mot besvär i höfterna (tex värktabletter, smärtstillande salva)?

190

- ()1 nej
- ()2 ja, någon enstaka gång (1-5 ggr)
- ()3 ja, många gånger (6-55 ggr)
- ()4 ja, regelbundet, minst en gång i veckan (>56 ggr)

Har Du för närvarande besvär i höfterna?

nej ja, höger ja, vänster ja, båda sidor
191 ()1 ()2 ()3 ()4

Har Du besvär från höfterna under natten/sömnen?

192 ()1 nej ()2 ja

Om ja på fråga 191 och besvären är smärta/värk - skatta smärtintensitet

Knä

Har Du under de senaste 12 månaderna under minst 7 dagar i följd haft något av följande besvär i knäna?

- | | nej | ja | |
|-----|------------------|------------------|--|
| 193 | () ₁ | () ₂ | värk i vila |
| 194 | () ₁ | () ₂ | smärta vid rörelser |
| 195 | () ₁ | () ₂ | ömhet vid tryck eller beröring |
| 196 | () ₁ | () ₂ | smärta/värk vid hantering av tunga föremål |
| 197 | () ₁ | () ₂ | smärta vid gång i trappor |
| 198 | () ₁ | () ₂ | stelhet när Du börjar röra på Dig efter en stunds sittande |
| 199 | () ₁ | () ₂ | låsningar |
| 200 | () ₁ | () ₂ | knät viker sig |
| 201 | () ₁ | () ₂ | svullnad |

Om nej på alla - gå till fråga 220

Var finns/fanns besvären?

- 202 ()₁ höger ()₂ vänster ()₃ båda sidor

Vad tror du har orsakat Dina besvär?

203

- | | | |
|------------------|---|-------|
| () ₁ | vet ej | ..... |
| () ₂ | speciell (olycks-)händelse på arbetet | ..... |
| () ₃ | andra förhållanden på arbetet eller i yrket | ..... |
| () ₄ | speciell (olycks-)händelse i övrigt, tex trafikolycka | ..... |
| () ₅ | andra förhållanden under fritiden, tex hobby, träning | ..... |
| () ₆ | speciell sjukdom | ..... |
| () ₇ | annat | ..... |

Vilket år uppträdde besvären första gången?

- 204 19 __ __

Vilka konsekvenser har besvären i knäna haft för Ditt arbete och yrkesliv?

- 205 ()₁ har ej yrkesarbetat sedan besvären uppkom

- | | nej | ja | |
|-----|------------------|------------------|---|
| 206 | () ₁ | () ₂ | ändrat på arbetsplatsen, tex ny stol, justerat bordshöjd |
| 207 | () ₁ | () ₂ | ändrat arbetsuppgifter eller arbetsmetoder (ev tillfälligt) |
| 208 | () ₁ | () ₂ | bytt yrke, omskolats |
| 209 | () ₁ | () ₂ | varit/är långtidssjukskriven (>1 år i följd-hel/deltid) |
| 210 | () ₁ | () ₂ | blivit sjuk/förtidspensionerad |

Om alt 2-3 på fråga 203, vilket arbete A-I 212 _____

Om alt 2-3 på fråga 203, har Du anmält besvären som arbetskada?

213 ()1 nej ()2 ja, vilket år 214 19 __ __

Om ja, har de blivit godkända som arbetskada?

215 ()1 nej ()2 ja ()3 vet ej, ännu ej avgjort

Hur länge har Du sammanlagt haft besvär i knäna de senaste 12 månaderna?

216

- ()1 0 dagar
- ()2 1-7 dagar (1 vecka)
- ()3 8-28 dagar (2-4 veckor)
- ()4 29-90 dagar (2-3 månader)
- ()5 91-180 dagar (4-6 månader)
- ()6 >180 dagar (varannan-varje dag)

Hur länge har Du sammanlagt varit sjukanmäld (eller inlagd på sjukhus) för knäbesvär under de senaste 12 månaderna?

217

- ()1 0 dagar
- ()2 1-7 dagar (1 vecka)
- ()3 8-14 dagar (2 veckor)
- ()4 15-28 dagar (3-4 veckor)
- ()5 29-90 dagar (1-3 månader)
- ()6 91-180 dagar (4-6 månader)
- ()7 > 180 dagar (7-12 månader)

Har Du under de senaste 12 månaderna sökt eller behandlats av läkare, sjukgymnast, kiropraktor, naprapat el.motsv. för besvär i knäna?

218 ()1 nej ()2 ja

Har Du under de senaste 12 månaderna använt läkemedel eller naturmedicin mot besvär i knäna (tex värktabletter, smärtstillande salva)?

219

- ()1 nej
- ()2 ja, någon enstaka gång (1-5 ggr)
- ()3 ja, många gånger (6-55 ggr)
- ()4 ja, regelbundet, minst en gång i veckan (>56 ggr)

Har Du för närvarande besvär i knäna?

nej ja, höger ja, vänster ja, båda sidor
220 ()1 ()2 ()3 ()4

Om ja och besvären är smärta/värk - skatta smärtintensitiet

Fotled/fot

Har Du under de senaste 12 månaderna under minst 7 dagar i följd haft något av följande besvär i fotled/fot?

- | | | | |
|-----|------|------|--|
| | nej | ja | |
| 221 | ()1 | ()2 | värk i vila |
| 222 | ()1 | ()2 | smärta vid rörelser |
| 223 | ()1 | ()2 | ömhets vid tryck eller beröring |
| 224 | ()1 | ()2 | smärta/värk vid hantering av tunga föremål |
| 225 | ()1 | ()2 | stelhet |

Om nej på alla - gå till fråga 244

Var finns/fanns besvären?

- | | | | | |
|-----|------------|--------------|-----------------|--------|
| 226 | ()1 höger | ()2 vänster | ()3 båda sidor | fotled |
| 227 | ()1 höger | ()2 vänster | ()3 båda sidor | fot |

Vad tror du har orsakat Dina besvär?

228

- | | | |
|------|---|-------|
| ()1 | vet ej | ..... |
| ()2 | speciell (olycks-)händelse på arbetet | ..... |
| ()3 | andra förhållanden på arbetet eller i yrket | ..... |
| ()4 | speciell (olycks-)händelse i övrigt, tex trafikolycka | ..... |
| ()5 | andra förhållanden under fritiden, tex hobby, träning | ..... |
| ()6 | speciell sjukdom | ..... |
| ()7 | annat | ..... |

Vilket år uppträdde besvären första gången?

229 19 __ __

Vilka konsekvenser har besvären i fotleder/fötter haft för Ditt arbete och yrkesliv?

230 ()1 har ej yrkesarbetat sedan besvären uppkom

- | | | | |
|-----|------|------|---|
| | nej | ja | |
| 231 | ()1 | ()2 | ändrat på arbetsplatsen, tex ny stol, justerat bordshöjd |
| 232 | ()1 | ()2 | ändrat arbetsuppgifter eller arbetsmetoder (ev tillfälligt) |
| 233 | ()1 | ()2 | bytt yrke, omskolats |
| 234 | ()1 | ()2 | varit/är långtidssjukskriven (>1 år i följd-hel/deltid) |
| 235 | ()1 | ()2 | blivit sjuk/förtidspensionerad |

Om alt 2-3 på fråga 228, vilket arbete A-I 236 ____

Om alt 2-3 på fråga 228, har Du anmält besvären som arbetskada?

237 ()1 nej ()2 ja, vilket år 238 19 __ __

Om ja, har de blivit godkända som arbetskada?

239 ()1 nej ()2 ja ()3 vet ej, ännu ej avgjort

Hur länge har Du **sammanlagt** haft besvär i fotleder/fötter de senaste 12 månaderna?

240

- ()1 0 dagar
- ()2 1-7 dagar (1 vecka)
- ()3 8-28 dagar (2-4 veckor)
- ()4 29-90 dagar (2-3 månader)
- ()5 91-180 dagar (4-6 månader)
- ()6 >180 dagar (varannan-varje dag)

Hur länge har Du **sammanlagt** varit sjukanmäld (eller inlagd på sjukhus) för besvär i fotleder/fötter under de senaste 12 månaderna?

241

- ()1 0 dagar
- ()2 1-7 dagar (1 vecka)
- ()3 8-14 dagar (2 veckor)
- ()4 15-28 dagar (3-4 veckor)
- ()5 29-90 dagar (1-3 månader)
- ()6 91-180 dagar (4-6 månader)
- ()7 > 180 dagar (7-12 månader)

Har Du under de senaste 12 månaderna sökt eller behandlats av läkare, sjukgymnast, kiropraktor, naprapat el.motsv. för besvär i fotleder/fötter?

242 ()1 nej ()2 ja

Har Du under de senaste 12 månaderna använt läkemedel eller naturmedicin mot besvär i fotleder/fötter (tex värktabletter, smärtstillande salva)?

243

- ()1 nej
- ()2 ja, någon enstaka gång (1-5 ggr)
- ()3 ja, många gånger (6-55 ggr)
- ()4 ja, regelbundet, minst en gång i veckan (>56 ggr)

Har Du för närvarande besvär i fotleder/fötter?

	nej	ja, höger	ja, vänster	ja, båda sidor	
244	()1	()2	()3	()4	fotled
245	()1	()2	()3	()4	fot

Om ja och besvären är smärta/värk - skatta smärtintensitet

246. Har Du ledgångsrheumatism (rheumatoid artrit)?

Nej Ja
 1 2

247. Om "Ja", sedan när? _____

248. Har Du Bechterews sjukdom?

Nej Ja
 1 2

249. Om "Ja", sedan när? _____

250. Har Du någon gång blivit behandlad för scolios (sned rygg)?

Nej Ja
 1 2

251. Om "Ja", när? _____

Om "Ja", ange vilken/vilka behandlingar Du fick.

	Nej	Ja	
252.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	Sjukgymnastik
253.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	Korsett
254.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	Operation
255.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	
Annat.....			

256. Har Du fibromyalgi?

Nej Ja
 1 2

257. Om "Ja", sedan när? _____

Smärtskattning

Hur stark är den värk eller smärta som du har för närvarande?

Titta på skalan här, som går mellan 0-10.

0 betyder ingen smärta eller värk alls.

10 betyder den starkaste smärta eller värk du någonsin har upplevt.

Titta på orden och välj sedan en siffra som bäst motsvarar styrkan av värken eller smärtan som du för närvarande har. Du kan även använda siffror mellan orden och decimaler, tex 4 1/2 om du tycker 4 är för lite och 5 något för mycket.

Skattning 0-10

258	Nacke	— — , —
259	Skuldror/axlar	— — , —
260	Armar	— — , —
261	Handled/hand	— — , —
262	Bröstrygg	— — , —
263	Ländrygg	— — , —
264	Höfter	— — , —
265	Knän	— — , —
266	Fotled/fot	— — , —