

(v.R93-08-17)



REBUS-93

(FORMULÄR-C)

Arbetsförhållanden och hälsa 1970/1993
Intervjuunderlag



Tidigare arbetsförhållanden

Här följer ett antal frågor där vi vill att Du tänker efter hur Dina arbetsförhållanden var vid tiden för förra REBUS undersökningen.....(månad, år).

1. Förvärvsarbetade Du vid tiden för förra REBUS-undersökningen?

⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ minns ej

⁽²⁾ nej

Om ja gå vidare med nedanstående frågor.

Om nej eller minns ej gå vidare till fråga 33.

2. Behövde Du kunna lyfta 60 kg för att klara av Ditt arbete?

⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ minns ej

⁽²⁾ nej

3. Var Ditt arbete kroppsligt krävande på något annat sätt?

⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ minns ej

⁽²⁾ nej

4. Blev Du dagligen svettig av ansträngning?

⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ minns ej

⁽²⁾ nej

5. Kände Du dig ofta kroppsligt utmattad då Du kom hem från arbetet?

⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ minns ej

⁽²⁾ nej

6. Var arbetet psykiskt ansträngande?

⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ minns ej

⁽²⁾ nej

7. Var arbetet jäktigt?

⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ minns ej

⁽²⁾ nej

8. Var arbetet enformigt?

⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ minns ej

⁽²⁾ nej

9. Kände Du dig ofta psykiskt utmattad då Du kom hem från arbetet?

⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ minns ej

⁽²⁾ nej

10. Blev Du smutsig i ditt arbete?

- ⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ minns ej
⁽²⁾ nej

10-a. Om ja: Var det fråga om lätt nedsmutsning eller svår med t.ex. olja, färg eller liknande?

- ⁽¹⁾ svår ⁽³⁾ minns ej
⁽²⁾ lätt

11. Var det bullrigt där Du arbetade?

- ⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ minns ej
⁽²⁾ nej

11-a. Om ja: Bullrade det jämt eller bara ibland?

- ⁽¹⁾ för jämnan ⁽³⁾ minns ej
⁽²⁾ ibland

11-b. Om ja: Bullrade det öronbedövande?

- ⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ minns ej
⁽²⁾ nej

12. Arbetade Du inomhus hela tiden?

- ⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ minns ej
⁽²⁾ nej

12-a. Om nej: Arbetade Du utomhus största delen av tiden eller var det bara en mindre del?

- ⁽¹⁾ största delen ⁽³⁾ minns ej
⁽²⁾ mindre del

12-b. Om nej: Behövde Du arbeta utomhus även om det var kallare än minus 10 grader ute?

- ⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ minns ej
⁽²⁾ nej

13. Arbetade Du i normal rumstemperatur (när Du arbetade inomhus)?

- ⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ minns ej
⁽²⁾ nej

13-a. Om nej: Kunde det bli mer än 30 grader varmt där Du arbetade?

- ⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ minns ej
⁽²⁾ nej

13-b. Arbetade Du i kylrum (0 grader till +15 grader)?

- ⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ minns ej
⁽²⁾ nej

13-c. Arbetade Du i frysrums (-20 grader till -30 grader)?

- ⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ minns ej
⁽²⁾ nej

14. Var det mycket dragigt där Du arbetade?

⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ minns ej

⁽²⁾ nej

15. Brukade Du frysa där Du arbetade?

⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ minns ej

⁽²⁾ nej

16. Var det fuktigt eller vått där Du arbetade?

⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ minns ej

⁽²⁾ nej

16-a. Om ja: Händes det att Dina kläder blev genomvåta?

⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ minns ej

⁽²⁾ nej

16-b. Om ja: Blev Du blöt på någon del av kroppen?

⁽¹⁾ ja

⁽²⁾ nej ⁽³⁾ minns ej

Om ja: Vilken/vilka kroppsdelar?

.....

.....

17. Utsattes Du i ditt arbete för gas, damm eller rök?

⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ minns ej

⁽²⁾ nej

18. Kom Du i kontakt med giftiga ämnen, frätande syror eller explosiva ämnen?

⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ minns ej

⁽²⁾ nej

19. Utsattes Du i Ditt arbete för kraftiga skakningar eller vibrationer?

⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ minns ej

⁽²⁾ nej

20. Var det vanligt med olycksfall på arbetsplatsen?

⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ minns ej

⁽²⁾ nej

21. Fanns det yrkesrisker?

⁽¹⁾ ja vad.....

⁽²⁾ nej ⁽³⁾ minns ej

22. Var det noga med tiderna på Din arbetsplats?

⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ minns ej

⁽²⁾ nej

23. Fanns det stämpelur som Du måste använda?

⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ minns ej

⁽²⁾ nej

24. Kunde Du ta emot minst ett privat telefonsamtal per dag under ordinarie arbetstid?

- ⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ minns ej
⁽²⁾ nej

25. Kunde Du ringa minst ett privatsamtal per dag under ordinarie arbetstid?

- ⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ minns ej
⁽²⁾ nej

26. Om Du behövde gå ett privat ärende, kunde Du lämna arbetsplatsen ungefär en halvtimme?

- ⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ minns ej
⁽²⁾ nej

27. Kunde Du ta emot ett privat besök på arbetsplatsen, säg tio minuter under ordinarie arbetstid?

- ⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ minns ej
⁽²⁾ nej

28. Hade Du möjlighet att ta vilopauser?

- ⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ minns ej
⁽²⁾ nej

29. Hade Du regelbundna mat- och kaffepauser?

- ⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ minns ej
⁽²⁾ nej

30. Hur lång tid sammanlagt hade Du mat- och kaffepauser?

.....min (ungefär) ⁽³⁾ minns ej

31. Var omklädningsrum och personalutrymmen tillfredställande ordnade?

- ⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ minns ej
⁽²⁾ nej, på vilket sätt?.....

32. Hade Du möjlighet att diskutera problem på arbetsplatsen med Dina överordnade

- ⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ minns ej
⁽²⁾ nej

32-a. Om ja: Tog de hänsyn till vad Du sade?

- ⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ minns ej
⁽²⁾ nej

Frågor om Din aktuella situation

Vilket eller vilka av följande alternativ passar bäst in på Dina nuvarande förhållanden?

(OBS-flera alternativ kan markeras)

- Förvärvsarbete (inkl. semester) 33. ⁽¹⁾ ja ⁽²⁾ nej
 Förvärvsarbete inom arbetsvården 34. ⁽¹⁾ ja ⁽²⁾ nej
 Oavlönat hushållsarbete 35. ⁽¹⁾ ja ⁽²⁾ nej
 Tjänstledighet 36. ⁽¹⁾ ja ⁽²⁾ nej
 Ledighet pga graviditet 37. ⁽¹⁾ ja ⁽²⁾ nej
 Militärtjänstgöring 38. ⁽¹⁾ ja ⁽²⁾ nej

- Studier inkl. omskolning och vuxenutbildning 39. ⁽¹⁾ ja ⁽²⁾ nej
Om ja: Är det studier inkl. omskolning och vuxenutbildning pga arbetslöshet? 39 a. ⁽¹⁾ ja ⁽²⁾ nej

- Arbetslös, arbetssökande 40. ⁽¹⁾ ja ⁽²⁾ nej
Om ja: Är Du arbetslös med beredskapsarbete 40 a. ⁽¹⁾ ja ⁽²⁾ nej
 Arbetslös med arbetsmarknadsutbildning 40 b. ⁽¹⁾ ja ⁽²⁾ nej
 Arbetslös med annat arbetsmarknads- politiskt stöd 40 c. ⁽¹⁾ ja ⁽²⁾ nej
 Arbetssökande men ej arbetslös 40 d. ⁽¹⁾ ja ⁽²⁾ nej

- Sjukskriven/ sjukpensionerad 41. ⁽¹⁾ ja ⁽²⁾ nej
Om ja: Beror din sjukskrivning eller sjukpensionering på svårigheter att få arbete? 41 a. ⁽¹⁾ ja ⁽²⁾ nej

- Pensionerad 42. ⁽¹⁾ ja ⁽²⁾ nej

Om ja: Vilken typ av pension.....

.....

- Annat 43. ⁽¹⁾ ja ⁽²⁾ nej

44. Har Du någon gång förvärvsarbetat?
⁽¹⁾ ja ⁽²⁾ nej

45. Har Du någon gång under de 3 senaste åren haft en sammanhängande ledighet på minst 2 veckor?
⁽¹⁾ ja
⁽²⁾ nej

46. Hur många anställningar har Du haft det sista året?

- ⁽¹⁾ 0
⁽²⁾ 1
⁽³⁾ 2
⁽⁴⁾ 3-5
⁽⁵⁾ 6-10
⁽⁶⁾ mer än 10

47. Hur många anställningar har Du haft de senaste 5 åren?

- ⁽¹⁾ 0
⁽²⁾ 1
⁽³⁾ 2
⁽⁴⁾ 3-5
⁽⁵⁾ 6-10
⁽⁶⁾ mer än 10

Har Du någon gång slutat en anställning pga någon eller några av följande orsaker?

(OBS flera alternativ kan markeras)

- | | | | |
|---|-----|--|---|
| Studier | 48. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ ja | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ nej |
| Bättre betalt, bättre arbete | 49. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ ja | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ nej |
| Familjeskäl | 50. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ ja | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ nej |
| Graviditet, giftermål | 51. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ ja | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ nej |
| Bostadsskäl | 52. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ ja | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ nej |
| Kroppslig sjukdom | 53. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ ja | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ nej |
| Nervösa besvär | 54. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ ja | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ nej |
| Arbetet var för kroppsligt ansträngande | 55. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ ja | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ nej |
| " " " enformigt, tråkigt, trist | 56. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ ja | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ nej |
| " " " jäktigt | 57. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ ja | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ nej |
| Problem med arbetsgivare | 58. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ ja | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ nej |
| " " arbetsledare | 59. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ ja | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ nej |
| " " arbetskamrater | 60. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ ja | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ nej |
| Friställning pga driftsinskränkning | 61. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ ja | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ nej |
| Annat, vad | 62. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ ja | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ nej |

Till Dig som som idag har förvärvsarbete .

Om Du ej har förvärvsarbete, gå vidare till fråga 120.

63. Behöver Du kunna lyfta 60 kg för att klara av Ditt arbete?

⁽¹⁾ ja

⁽²⁾ nej

64. Är Ditt arbete kroppsligt krävande på något annat sätt?

⁽¹⁾ ja

⁽²⁾ nej

65. Blir Du dagligen svettig av ansträngning?

⁽¹⁾ ja

⁽²⁾ nej

66. Känner Du dig ofta kroppsligt utmattad då Du kommer hem från arbetet?

⁽¹⁾ ja

⁽²⁾ nej

67. Är arbetet psykiskt ansträngande?

⁽¹⁾ ja

⁽²⁾ nej

68. Är arbetet jäktigt?

⁽¹⁾ ja

⁽²⁾ nej

69. Är arbetet enformigt?

⁽¹⁾ ja

⁽²⁾ nej

70. Känner Du Dig ofta psykiskt utmattad då Du kommer hem från arbetet?

⁽¹⁾ ja

⁽²⁾ nej

71. Blir Du smutsig i Ditt arbete?

⁽¹⁾ ja

⁽²⁾ nej

71-a. Om ja: Är det fråga om lätt nedsmutsning eller svår med t.ex. olja, färg eller liknande?

⁽¹⁾ svår

⁽²⁾ lätt

72. Är det bullrigt där Du arbetar?

- ⁽¹⁾ ja
⁽²⁾ nej

72-a. Om ja: Bullrar det jämt eller bara ibland?

- ⁽¹⁾ för jämn
⁽²⁾ ibland

72-b. Om ja: Bullrar det öronbedövande?

- ⁽¹⁾ ja
⁽²⁾ nej

73. Arbetar Du inomhus hela tiden?

- ⁽¹⁾ ja
⁽²⁾ nej

73-a. Om nej: Arbetar Du utomhus största delen av tiden eller bara en mindre del?

- ⁽¹⁾ största delen
⁽²⁾ mindre del

73-b. Om nej: Behöver Du arbeta utomhus även om det är kallare än minus 10 grader ute?

- ⁽¹⁾ ja
⁽²⁾ nej

74. Arbetar Du i normal rumstemperatur (när Du arbetar inomhus)?

- ⁽¹⁾ ja
⁽²⁾ nej

74-a. Om nej: Kan det bli mer än 30 grader varmt där Du arbetar?

- ⁽¹⁾ ja
⁽²⁾ nej

74-b. Arbetar Du i kylrum (0 grader till +15 grader)?

- ⁽¹⁾ ja
⁽²⁾ nej

74-c. Arbetar Du i frysrum (-20 grader till -30 grader)?

- ⁽¹⁾ ja
⁽²⁾ nej

75. Är det mycket dragigt där Du arbetar?

- ⁽¹⁾ ja
⁽²⁾ nej

76. Brukar Du frysa där Du arbetar?

- ⁽¹⁾ ja
⁽²⁾ nej

77. Är det fuktigt eller vått där Du arbetar?

- ⁽¹⁾ ja
⁽²⁾ nej

77-a. Om ja: Händer det att Dina kläder blir genomvåta?

- ⁽¹⁾ ja
⁽²⁾ nej

77-b. Om ja: Blir Du blöt på någon del av kroppen?

- ⁽¹⁾ ja
⁽²⁾ nej

Om ja: Vilken/vilka kroppsdelar?

.....

78. Utsätts Du i Ditt arbete för gas, damm eller rök?

- ⁽¹⁾ ja
⁽²⁾ nej

79. Kommer Du i kontakt med giftiga ämnen, frätande syror eller explosiva ämnen?

- ⁽¹⁾ ja
⁽²⁾ nej

80. Utsätts Du i Ditt arbete för kraftiga skakningar eller vibrationer?

- ⁽¹⁾ ja
⁽²⁾ nej

81. Är det vanligt med olycksfall på arbetsplatsen?

- ⁽¹⁾ ja
⁽²⁾ nej

82. Finns det yrkesrisker?

- ⁽¹⁾ ja, vad

⁽²⁾ nej

83. Är det noga med tiderna på Din arbetsplats?

- ⁽¹⁾ ja
⁽²⁾ nej

84. Finns det stämpelur som Du måste använda?

- ⁽¹⁾ ja
⁽²⁾ nej

85. Kan Du ta emot minst ett privat telefonsamtal per dag under ordinarie arbetstid?

- ⁽¹⁾ ja
⁽²⁾ nej

86. Kan Du ringa minst ett privatsamtal per dag under ordinarie arbetstid?

- ⁽¹⁾ ja
⁽²⁾ nej

87. Om Du behöver gå ett privat ärende, kan Du lämna arbetsplatsen ungefär en halvtimme?

- ⁽¹⁾ ja
⁽²⁾ nej

88. Kan Du ta emot ett privat besök på arbetsplatsen, säg tio minuter under ordinarie arbetstid?

- ⁽¹⁾ ja
⁽²⁾ nej

89. Har Du möjlighet att ta vilopauser?

- ⁽¹⁾ ja
⁽²⁾ nej

90. Har Du regelbundna mat -och kaffepauser?

- ⁽¹⁾ ja
⁽²⁾ nej

91. Hur lång tid sammanlagt har Du mat -och kaffepauser?

.....min (cirka)

92. Är omklädningsrum och personalutrymmen tillfredställande ordnade?

- ⁽¹⁾ ja
⁽²⁾ nej, på vilket sätt?.....

93. Har Du möjlighet att diskutera problem på arbetsplatsen med Dina överordnade?

- ⁽¹⁾ ja
⁽²⁾ nej

93-a. Om ja: Tar de hänsyn till vad Du säger?

- ⁽¹⁾ ja
⁽²⁾ nej

118. Har Du fått yrkesvägledning?

⁽¹⁾ ja

⁽²⁾ nej

119. Har Du sökt arbete på annat sätt?

⁽¹⁾ ja, vad.....

⁽²⁾ nej

Om Du ej förvärvsarbetar för närvarande

Om Du har förvärvsarbete gå vidare till fråga 133

Vad är orsaken/orsakerna till att Du inte har förvärvsarbete?

(OBS flera alternativ kan markeras)

- | | | | |
|--|--------|--|---|
| Ingen yrkesutbildning | 120. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ ja | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ nej |
| Har kommit ifrån det gamla yrket | 121. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ ja | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ nej |
| Svårt att få lämpligt arbete | 122. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ ja | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ nej |
| Inte tillräckligt lönande | 123. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ ja | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ nej |
| Svårt att ordna ordinär barn tillsyn | 124. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ ja | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ nej |
| Svårt att få annan behövlig hjälp vad | 125. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ ja | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ nej |
| Vill helst ägna mig åt hemmet | 126. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ ja | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ nej |
| Maken/familjen vill att jag ska vara hemma | 127. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ ja | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ nej |
| Kroppslig sjukdom | 128. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ ja | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ nej |
| Nervös sjukdom | 129. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ ja | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ nej |
| Ålderspension/ förtidspension/ avtalspension | 130. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ ja | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ nej |
| <u>Om ja:</u> Beror din pensionering på svårigheter att få arbete? | 130 a. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ ja | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ nej |
| <u>Om ja:</u> Beror din pensionering på att arbetet var för kroppsligt ansträngande? | 130 b. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ ja | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ nej |
| <u>Om ja:</u> Beror din pensionering på att arbetet var för mentalt ansträngande? | 130 c. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ ja | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ nej |
| Annat vad | 131. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ ja | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ nej |
| <u>Om ja:</u> Beror detta på svårigheter att få arbete? | 131 a. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ ja | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ nej |

132. Skulle Du vilja ha förvärvsarbete?

- ⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ vet ej
⁽²⁾ nej

132-a. Om ja, när tror Du att Du skulle kunna börja förvärvsarbete?

- ⁽¹⁾ inom 1/2 år
⁽²⁾ 6-12 mån
⁽³⁾ 1-2 år
⁽⁴⁾ mer än 2 år
⁽⁵⁾ aldrig
⁽⁶⁾ vet ej

Besvaras av Dig som är sjukskriven har sjukbidrag eller är sjukpensionerad.

För övriga gå vidare till fråga 136

133. Från när är Du sjukskriven/ har sjukbidrag eller sjukpension?

Från

134. Omfattning?

⁽¹⁾ helt

⁽²⁾ delvis%

135. När tror du att Du kan börja arbeta igen?

⁽¹⁾ inom 2 veckor

⁽²⁾ 2-4 veckor

⁽³⁾ 1-3 mån

⁽⁴⁾ 4-6 mån

⁽⁵⁾ aldrig

⁽⁶⁾ vet ej

**Besvaras av Dig som är ålderspensionerad,
förtidspensionerad eller avtalspensionerad.**

För övriga gå till fråga 138

136. Hur länge har Du varit pensionerad

Från:

137. Vilken typ av pension har Du nu?

⁽¹⁾ hel ålderspension/ förtidspension

⁽²⁾ deltidspension %.....

⁽³⁾ avtalspension

⁽⁴⁾ annan typ av pension eller ersättning.....

.....

Frågor om dina tänder, från tandläkare på Huddinge sjukhus

138. Brukar Du pressa/bita ihop tänderna hårt?

- ⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ vet ej
⁽²⁾ nej

om "ja" ==>

139. Brukar pressningen i så fall ske på?

a) natten:

- ⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ vet ej
⁽²⁾ nej

b) dagen:

- ⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ vet ej
⁽²⁾ nej

140. Brukar Du gnissla tänder/glida på tänderna fram och tillbaka?

- ⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ vet ej
⁽²⁾ nej

om "ja" ==>

141. Brukar gnisslandet i så fall ske på?

a) natten:

- ⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ vet ej
⁽²⁾ nej

b) dagen:

- ⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ vet ej
⁽²⁾ nej

142. Har Du värk i käklederna?

- ⁽¹⁾ ja, i höger käkled
⁽²⁾ ja, i vänster käkled
⁽³⁾ ja, i båda käklederna
⁽⁴⁾ nej

143. Har Du ömhet/smärta i ansiktets eller käkarnas muskler?

- ⁽¹⁾ ja ⁽³⁾ vet ej
⁽²⁾ nej

144. Välj den siffra på skalan nedanför som motsvarar styrkan på den ömhet Du har i käkar /ansikte, på höger respektive vänster sida. Om Du ej har smärta/ömhet svarar Du med siffran 0

Höger sida _____ (0-10 eller * maximal)

Vänster sida _____ (0-10 eller * maximal)

SMÄRT SKALA:

0	Ingen alls	
0,5	Mycket, mycket svag	(knappt märkbar)
1	Mycket svag	
2	Svag	(lätt)
3	Måttlig	
4	Ganska stark	
5	Stark	(kraftig)
6		
7	Mycket stark	
8		
9		
10	Mycket, mycket stark	(nästan max)

Frågor om hur Du klarar av olika vardagliga aktiviteter

145. Är det några dagliga aktiviteter, tex gå i trappor, åka buss, eller sysslor i hemmet som Du har svårt att orka med eller klara av?

⁽¹⁾ ja ⁽²⁾ nej (OBS titta igenom hela listan)

Klarar Svårt att klara Klarar inte alls

- | | | | | |
|------|---|---|---|---|
| 146. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | gå utomhus i backar |
| 147. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | gå utomhus på slät mark |
| 148. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | passera trottoarkant |
| 149. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | gå och handla i närbelägen affär, dagliga varor |
| 150. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | gå och handla obehindrat i varuhus, göra större inköp |
| 151. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | kontrollera att du får rätt tillbaka när du handlar |
| 152. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | gå på bio, föreningsmöten och dylikt |
| 153. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | sköta post -och bankaffärer |
| 154. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | själv fylla i erforderliga blanketter |
| 155. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | gå 1-2 trappor utan vila |
| 156. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | åka hiss |
| 157. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | åka rulltrappa |
| 158. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | åka tåg, buss, tunnelbana ensam |
| 159. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | gå inomhus utan stöd |
| 160. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | gå inomhus med stöd |
| 161. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | vara <u>ensam</u> hemma (om dagarna) |
| 162. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | läsa tidningar (korta notiser) |
| 163. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | läsa böcker, längre artiklar i tidningar |
| 164. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | bada |
| 165. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | tvätta dig (raka dig) |
| 166. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | kamma dig |
| 167. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | borsta tänderna |
| 168. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | klara toalettbesök |
| 169. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | vrida om vattenkran |
| 170. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | använda näsduk |
| 171. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | klä dig |
| 172. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | äta |
| 173. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | skära med kniv |
| 174. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | fatta om glas (dricka) |
| 175. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | laga mat |
| 176. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | hantera kastrull |
| 177. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | hantera stekpanna |
| 178. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | hantera tändstickor |
| 179. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | daglig städning (damma, bädda) |
| 180. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | veckostädning (tvätta golv, dammsuga) |
| 181. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | storstädning (tvätta fönster, flytta möbler) |
| 182. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | småtvätt |
| 183. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | stortvätt |
| 184. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | stryka |
| 185. | <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> ⁽³⁾ | annat..... |