

Utbildning, civilstånd och arbete

--	--	--	--	--

Här nedan och på följande sidor kommer ett antal frågor och påståenden som berör Er arbetssituation. Sjukskrivna och arbetslösa fyller i som Ni upplevde det på Ert senaste arbete. Dessa formulär är en del av ett stort europeiskt projekt om arbetsförhållanden.

1. Vad är Ert yrke resp. yrkestitel?

Försök att vara så specifik som möjligt och vid behov beskriv arbetet.

Yrke:.....

Yrkestitel:.....EU-kod
(Pensionär, förtdspensionär kodas 00)

Ifylles ej
(Nej=0, Ja=1)

--	--	--	--	--

2. Hur många år har Ni haft detta arbete?

.....år

--	--

3. Vad är Ert tidigare yrke resp. yrkestitel?

Försök att vara så specifik som möjligt och vid behov beskriv arbetet.

Yrke:.....

Yrkestitel:.....EU-kod
(Pensionär, förtdspensionär kodas 00)

--	--	--	--	--

4. Hur många år har Ni yrkesarbetat?

.....år

--	--

5. Är Ni egen företagare?

Nej (0) Ja, utan anställda (1) Ja, med anställda (2)

--

Sätt kryss i rätt ruta för det påstående som passar Er.

Ifylles ej

6. Mitt arbete kräver att jag lär mig nya saker.

- Håller inte alls med (1) Håller med (3)
 Håller inte med (2) Håller med fullständigt (4)

7. Mitt arbete innebär att jag gör samma sak om och om igen.

- Håller inte alls med (1) Håller med (3)
 Håller inte med (2) Håller med fullständigt (4)

8. I mitt arbete måste man vara påhittig och kreativ.

- Håller inte alls med (1) Håller med (3)
 Håller inte med (2) Håller med fullständigt (4)

9. I mitt arbete får jag fatta egna beslut.

- Håller inte alls med (1) Håller med (3)
 Håller inte med (2) Håller med fullständigt (4)

10. Mitt arbete kräver stor skicklighet.

- Håller inte alls med (1) Håller med (3)
 Håller inte med (2) Håller med fullständigt (4)

11. Jag har mycket lite frihet att bestämma hur mitt arbete ska utföras.

- Håller inte alls med (1) Håller med (3)
 Håller inte med (2) Håller med fullständigt (4)

12. Jag får göra många olika saker i mitt arbete.

- Håller inte alls med (1) Håller med (3)
 Håller inte med (2) Håller med fullständigt (4)

13. Jag har mycket att säga till om vad gäller det som händer på mitt arbete.

- Håller inte alls med (1) Håller med (3)
 Håller inte med (2) Håller med fullständigt (4)

14. Jag har möjlighet att utveckla min egen förmåga.

- Håller inte alls med (1) Håller med (3)
 Håller inte med (2) Håller med fullständigt (4)

15. Mitt arbete kräver att jag arbetar mycket snabbt.

- Håller inte alls med (1) Håller med (3)
 Håller inte med (2) Håller med fullständigt (4)

16. Mitt arbete kräver att jag arbetar mycket hårt.

- Håller inte alls med (1) Håller med (3)
 Håller inte med (2) Håller med fullständigt (4)

17. Mitt arbete kräver mycket kroppslig (fysisk) ansträngning.

- Håller inte alls med (1) Håller med (3)
 Håller inte med (2) Håller med fullständigt (4)

18. Man kräver inte för stor arbetsinsats av mig.

- Håller inte alls med (1) Håller med (3)
 Håller inte med (2) Håller med fullständigt (4)

19. Jag har tillräckligt med tid för att få arbetet utfört.

- Håller inte alls med (1) Håller med (3)
 Håller inte med (2) Håller med fullständigt (4)

20. Jag måste ofta flytta eller lyfta mycket tunga saker i mitt arbete.

- Håller inte alls med (1) Håller med (3)
 Håller inte med (2) Håller med fullständigt (4)

21. I mitt arbete krävs snabb och ständig kroppslig (fysisk) aktivitet.

- Håller inte alls med (1) Håller med (3)
 Håller inte med (2) Håller med fullständigt (4)

22. Jag slipper motstridiga krav från andra.

- Håller inte alls med (1) Håller med (3)
 Håller inte med (2) Håller med fullständigt (4)

23. I mitt arbete krävs långa perioder av intensiv koncentration på uppgiften.

- Håller inte alls med (1) Håller med (3)
 Håller inte med (2) Håller med fullständigt (4)

24. Jag avbryts ofta i mina arbetsuppgifter innan de är färdiga och måste senare ta itu med dem.

- Håller inte alls med (1) Håller med (3)
 Håller inte med (2) Håller med fullständigt (4)

25. Mitt arbete är mycket hektiskt (stressigt).

- Håller inte alls med (1) Håller med (3)
 Håller inte med (2) Håller med fullständigt (4)

26. Jag måste ofta arbeta långa perioder i fysiskt ansträngande kroppsställning

- Håller inte alls med (1) Håller med (3)
 Håller inte med (2) Håller med fullständigt (4)

27. Min arbetsledare (chef) hjälper mig att få jobbet gjort.

- Håller inte alls med (1) Håller med (3)
 Håller inte med (2) Håller med fullständigt (4)

28. Min arbetsledare (chef) är bra på att få folk att samarbeta.

- Håller inte alls med (1) Håller med (3)
 Håller inte med (2) Håller med fullständigt (4)

29. Mina arbetskamrater är duktiga i sina jobb.

- Håller inte alls med (1) Håller med (3)
 Håller inte med (2) Håller med fullständigt (4)

30. Mina arbetskamrater är intresserade av mig som människa.

- Håller inte alls med (1) Håller med (3)
 Håller inte med (2) Håller med fullständigt (4)

31. Mina arbetskamrater är vänliga.

- Håller inte alls med (1) Håller med (3)
 Håller inte med (2) Håller med fullständigt (4)

32. Mina arbetskamrater hjälper till att få jobbet gjort.

- Håller inte alls med (1) Håller med (3)
 Håller inte med (2) Håller med fullständigt (4)

Ifylles ej

Koda 0 om frågan (frågorna) ej är tillämpliga t.ex. enmansföretagare etc.
 Koda . (punkt) för pensionärer, förtidspensionärer, sjukpensionärer.

TACK FÖR ATT NI ORKADE ÄNDA HIT!

--	--	--	--	--	--

Nedan följer några påståenden man kan göra om sig själv. Läs igenom dessa noga och sätt ett kryss i rutan för **Ja** om påståendet stämmer in på Din situation. Sätt ett kryss i rutan för **Nej** om påståendet inte stämmer in på Din situation.

Besvara varje fråga även om Du är osäker på om Du skall svara ja eller nej. Kryssa då i det som oftast gäller.

- | | Ja | Nej |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Jag känner mig generad för min vikt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Jag tycker det är svårt att behålla den röda tråden i en berättelse (t ex när jag ser en film eller läser en bok). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Jag brusar upp utan egentlig anledning. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Det känns som om folk inte har tålamod med mig. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Jag har svårt att slutföra saker som jag satt igång. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | Ja | Nej |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 6. Jag känner mig helt slut fast jag inte gjort någonting. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Jag har svårt att få vänner. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Jag saknar självförtroende. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Jag har svårt att kontrollera mina känslor. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Jag försöker undvika att ta ansvar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Jag drar mig undan andra, även när jag är i sällskap. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Jag har svårt att planera framåt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Jag blir lätt uttråkad. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Jag undviker folk som jag inte känner så bra. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. När jag får tid över vill jag bara sova. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Jag är ständigt medveten om min vikt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | Ja | Nej |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 17. Jag blir lätt irriterad på andra människor. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Jag måste tvinga mig själv att göra saker. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Jag tycker det är svårt att umgås med folk. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Jag känner det som om jag gör andra besvikna. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Jag känner mig ofta ensam, även när jag är tillsammans med andra. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Jag har svårt att hitta kläder som passar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Jag tappar ofta tråden i det jag vill säga. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Jag känner mig som en börda för andra. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Jag känner mig ofta för trött för att göra sådant jag borde göra. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Mitt minne sviker mig ofta. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Jag måste anstränga mig för att göra även de enklaste saker. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | Ja | Nej |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 28. Jag skulle kunna sova dygnet runt, om jag bara fick. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Jag måste läsa saker många gånger innan jag riktigt förstår. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. Jag känner mig ofta väldigt spänd. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. Jag måste ofta tvinga mig själv att göra allt det som behöver göras. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. Jag måste ofta tvinga mig att hålla mig vaken. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33. Det finns stunder då jag känner mig väldigt nere. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. Jag glömmer ofta vad folk har sagt till mig. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. Jag känner ett starkt behov att sova även på dagen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nedan följer en rad påståenden. Sätt kryss i ja-rutan där Du tycker att det stämmer på Dig själv. Annars kryssar Du i nej-rutan.

- | | | | |
|-----|--|-----------------------------|------------------------------|
| 1. | Jag blir fort arg, men det går snabbt över. | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEJ |
| 2. | Jag har alltid tålamod med andra. | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEJ |
| 3. | Jag är vida mer irriterad än folk brukar inse. | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEJ |
| 4. | Jag blir ursinnig om någon gör sig lustig över mig. | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEJ |
| 5. | Skulle någon behandla mig illa så bryr jag mig inte om det. | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEJ |
| 6. | Ibland känner jag mig störd bara av att ha folk i närheten. | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEJ |
| 7. | Ofta känner jag mig som en krutdurk som kommer att explodera när som helst. | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEJ |
| 8. | Ibland är jag snarstucken. | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEJ |
| 9. | Jag kan inte låta bli att vara lite otrevlig mot folk som jag inte tycker om. | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEJ |
| 10. | Jag retar inte upp mig på en massa småsaker. | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEJ |
| 11. | På sista tiden har jag varit på ganska dåligt humör. | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEJ |
| 12. | Om jag tycker att mina vänner bär sig illa åt så säger jag ifrån. | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEJ |
| 13. | Det händer ofta att jag inte kommer överens med andra. | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEJ |
| 14. | Jag kan inte låta bli att gräla med folk som jag inte kommer överens med. | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEJ |
| 15. | Jag kräver att andra respekterar mina rättigheter. | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEJ |
| 16. | Jag svär inte ens när jag blir arg. | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEJ |
| 17. | Om någon irriterar mig drar jag mig inte för att säga vad jag tycker om personen ifråga. | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEJ |

18. Om någon skriker åt mig svarar jag med samma mynt. JA NEJ
19. När jag blir arg säger jag elaka saker. JA NEJ
20. Jag skulle inte kunna sätta någon på plats även om han förtjänade det. JA NEJ
21. Jag kommer ofta med hotelser som jag inte menar. JA NEJ
22. Jag brukar höja rösten när jag är oense med någon. JA NEJ
23. För det mesta döljer jag min negativa uppfattning om andra. JA NEJ
24. Även om jag har rätt så ger jag mig hellre än bråkar om saken. JA NEJ

Namn Datum

Avsikten med detta formulär är att ge en detaljerad bild av ditt nuvarande sinnestillstånd. Vi vill alltså att du skall försöka gradera hur du mått **under de senaste tre dygnen**.

Formuläret innefattar en rad olika påståenden om hur man kan må i olika avseenden. Påståendena uttrycker olika grader av obehag, från frånvaro av obehag till maximalt uttalat obehag.

Ringa in den siffra som du tycker bäst stämmer med hur du mått de senaste 3 dagarna.

Tänk inte alltför länge, utan försök arbeta snabbt.

Detta är ett EXEMPEL på hur frågorna ser ut. Försök besvara frågan, och fråga om allt du tycker är oklart innan du går vidare.

Uthållighet

Här vill vi att du tänker efter hur din uthållighet är, och om du blir lättare trött än vanligt.

	Min uthållighet är som vanligt.	0
		0.5
	Jag blir lättare trött än vanligt, men kan ändå genomföra vad jag påbörjat.	1
		1.5
	Min uthållighet har minskat markant. Jag måste därför ofta avbryta vad jag har för händer, ta paus eller byta sysselsättning.	2
		2.5
	Jag kan knappt företa mig något på grund av min extrema uttrötthet.	3

KOM IHÅG att bedömningen endast gäller de senaste tre dagarna

Initiativförmåga

Här ber vi dig försöka värdera din handlingskraft. Frågan gäller om du har lätt eller svårt för att komma igång med sådant du tycker du bör göra, och i vilken utsträckning du måste övervinna ett inre motstånd när du skall ta itu med något.

Jag har inga svårigheter med att ta itu med nya uppgifter	0
	0.5
När jag skall ta itu med något, tar det emot på ett sätt som inte är normalt för mig	1
	1.5
Det krävs en stor ansträngning för mig att ens komma igång med enkla uppgifter som jag vanligtvis utför mer eller mindre rutinmässigt	2
	2.5
Jag kan inte förmå mig att ta itu med de enklaste vardagssysslor	3

Sömn

Här ber vi dig beskriva hur bra du sover. Tänk efter hur länge du sovit och hur god sömnen varit under de senaste tre nätterna. Bedömningen skall avse hur du faktiskt sovit, oavsett om du tagit sömnmedel eller ej. Om du sover mer än vanligt, sätt din markering vid 0.

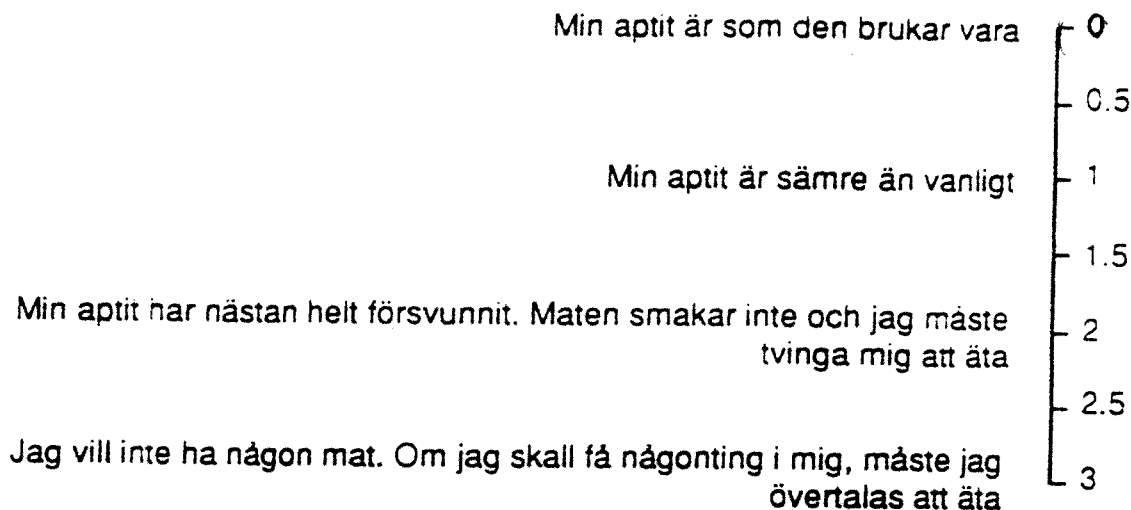
Jag sover lugnt och bra, och tillräckligt länge för mina behov. Jag har inga särskilda svårigheter att somna	0
	0.5
Jag har vissa sömnsvärigheter. Ibland har jag svårt att somna, eller sover ytligare eller oroligare än vanligt	1
	1.5
Jag sover minst två timmar mindre per natt än normalt. Jag vaknar ofta under natten, även om jag inte blir störd	2
	2.5
Jag sover mycket dåligt, inte mer än 2-3 timmar per natt	3

KOM IHÅG att bedömningen endast gäller de senaste tre dagarna

KOM IHÅG att bedömningen endast gäller de senaste tre dagarna

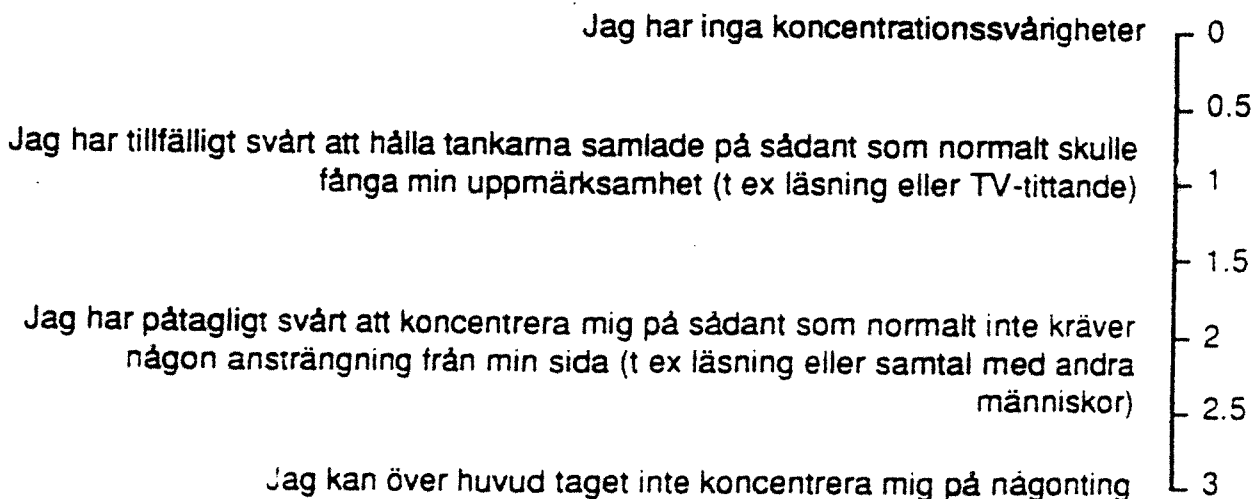
Matlust

Här ber vi dig ta ställning till hur din aptit är, och tänka efter om den på något sätt skilt sig från vad som är normalt för dig. Om du skulle ha bättre aptit än normalt, markera då det på 0.



Koncentrationsförmåga

Här ber vi dig ta ställning till din förmåga att hålla tankarna samlade, och koncentrera dig på olika aktiviteter. Tänk igenom hur du fungerar vid olika sysslor som kräver olika grad av koncentrationsförmåga, t ex läsning av komplicerad text, lätt tidningstext och TV-tittande.

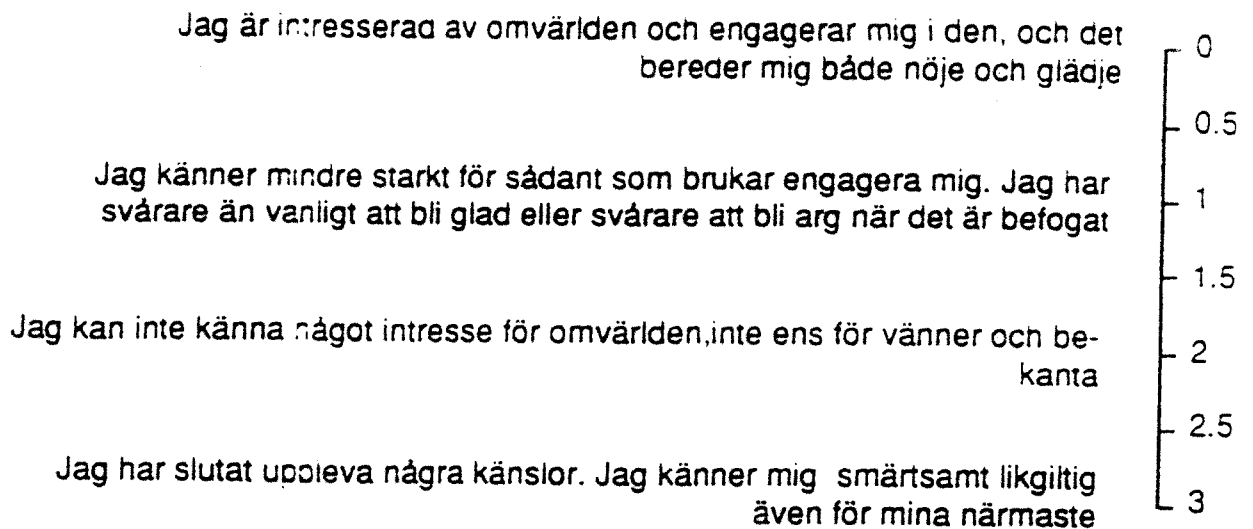


KOM IHÅG att bedömningen endast gäller de senaste tre dagarna

KOM IHÅG att bedömningen endast gäller de senaste tre dagarna

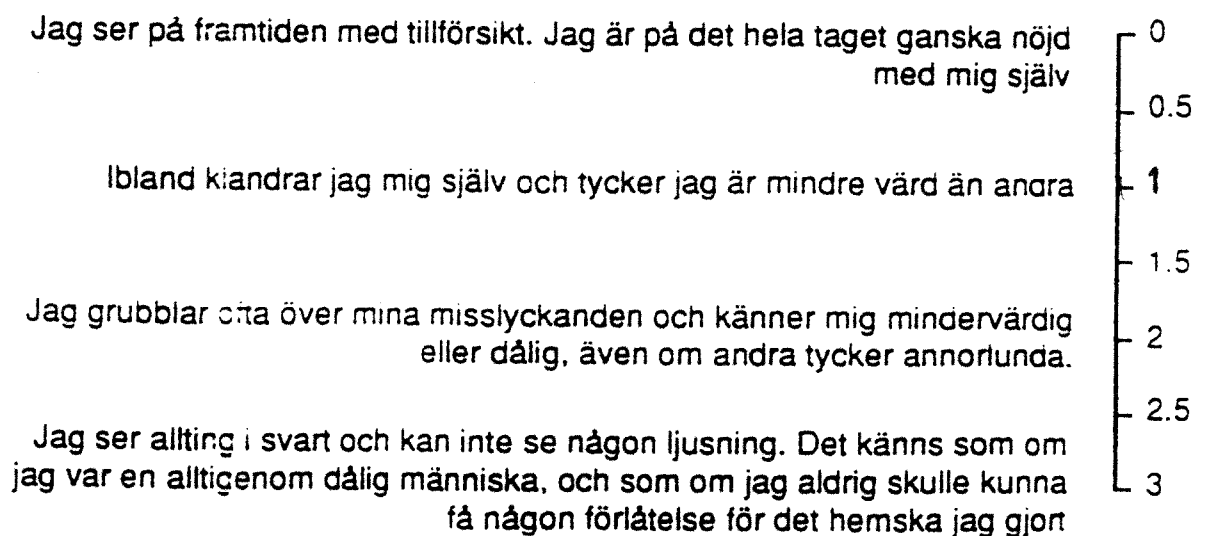
Känslomässigt engagemang

Här ber vi dig ta ställning till hur du upplever ditt intresse för omvärlden och för andra människor, och för sådana aktiviteter som brukar bereda dig nöje och glädje.



Pessimism

Frågan gäller hur du ser på din egen framtid och hur du uppfattar ditt eget värde. Tänk efter i vilken utsträckning du gör dig självförelser, om du plågas av skuld känslor, och om du oroar dig oftare än vanligt för t ex din ekonomi eller din hälsa.



KOM IHÅG att bedömningen endast gäller de senaste tre dagarna

Livslust

Frågan gäller din livslust, och om du känt livsleda. Har du tankar på självmord, och i så fall, i vilken utsträckning upplever du detta som en verklig utväg?

Jag har normal aptit på livet	0
	0.5
Livet känns inte särskilt meningsfullt, men jag önskar ändå inte att jag vore död	1
	1.5
Jag tycker ofta det vore bättre att vara död, och trots att jag egentligen inte önskar det, kan självmord ibland kännas som en möjlig utväg	2
	2.5
Jag är egentligen övertygad om att min enda utväg är att dö, och jag tänker mycket på hur jag bäst skall gå tillväga för att ta mitt eget liv.	3

MONICA 1994-95

ID nr

--	--	--	--	--

Några frågor om alkohol

Ja Nej

Har Du någon gång försökt skära ner på Din alkoholkonsumtion?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Har Du förargat någon genom Din alkoholkonsumtion?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Har Du haft skuldkänslor på grund av Din alkoholkonsumtion?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Har Du tagit en återställare på morgonen efter det att Du druckit?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

MONICA 1994-95

ID nr

--	--	--	--	--

Har Du sett den här symbolen?



Ja

Nej

Om Ja

Vad står den för?

Jag vet inte

(kort svar)

.....

MONICA 1994-1995

ID nr

--	--	--	--	--

Har Du någon gång råkat ut för någon av följande frakturer?

	Ja	Nej	Årtal
Skallskada			
Kotfraktur			
Handledsfaktur			
Överarmsfraktur			
Lårbensfraktur (inkl lårbenshals)			
Underbensfraktur			
Fotledsfaktur			
Revbensfraktur			
Nyckelbensfraktur			
Övriga frakturer			

Eventuella kommentarer:

.....

.....

.....

.....

.....

--	--	--	--	--

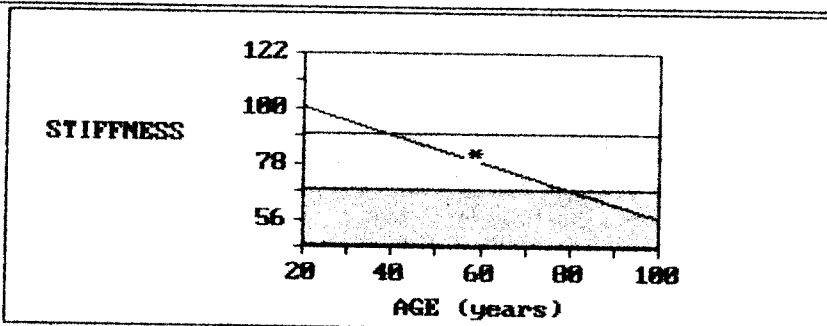
ACHILLES ULTRASOUND RESULTS LUNAR CORPORATION

313 W. BELTLINE HWY., MADISON, WI 53713

PATIENT ID:
NAME: h0227, h0227

SCAN: 1.5f 10.10.95
ANALYSIS: 1.5f 10.10.95

ID:	Scan Date: 10.10.95
-----	---------------------



STIFFNESS ¹	82 ± 3
× Young Adult ²	82 ± 3
× Age Matched ³	105 ± 3



Selected Heel: Right

Age (years).....	59	Weight (Kg).....	77.0	Ethnic.....	White
Sex.....	Female	Height (cm).....	159	System.....	1727
STIFFNESS.....	82	SOS (m/s).....	1554	BUA (dB/MHz).....	101

Measurement	Young Adult ²		Age Matched ³	
	%	Z	%	Z
Stiffness ¹	82	-1.60	105	0.35

1 - See appendix E on precision and accuracy. Statistically 68% of repeat scans will fall within 1 SD.
 2 - USA Reference Population, Age 20.
 3 - Matched for Age, Weight, Ethnic. See Appendices.

Kroppssammansättning
med
impedansmätning

Resistens, ohm (n.v.200-800)

Reaktans, ohm (n.v. <100)

--	--	--	--

--	--	--

Bendensitometri med
Lunar Achilles

SOS m/s (speed of sound)

BUA dB/MHz (Broadband ultrasound
attenuation) =frekvensattenuering

--	--	--	--	--

--	--	--	--

Undersökt fot Höger=1, Vänster=2

(Ange orsak om vänster undersökt:)

--