



LUNDS  
UNIVERSITET

Arbets- och miljömedicin, Lund



# Enkät för lärare på hög- och mellanstadiet

KOPIA

## SAMTYCKESFORMULÄR

Undertecknad har fått skriftlig information om projektet:

**BETYDELSEN AV FYSISKA OCH PSYKOSOCIALA RISKFAKTORER FÖR  
SJUKDOM/BESVÄR I MUSKLER OCH LEDER  
- EN PROSPEKTIV STUDIE INOM VÅRD OCH SKOLA**

Jag har fått möjlighet att kontakta forskarna för att ställa frågor och fått dem besvarade.

Jag samtycker till att delta i studien, samt att mina personuppgifter förvaras och datorbehandlas av Arbets- och miljömedicin i Lund. Jag är medveten om att jag kan avbryta mitt deltagande när som helst och jag behöver inte ange något skäl för detta.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Ort

\_\_\_\_\_

Underskrift

\_\_\_\_\_

Namnförtydligande

\_\_\_\_\_

Personnummer

Formulären kommer att databearbetas.  
De uppgifter du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt.  
Denna sida kommer att avskiljas vid bearbetningen.

# INSTRUKTION FÖR IFYLLANDE AV ENKÄTEN

Fyll i enkäten så noggrant du kan. Om du är tveksam på någon fråga är det bättre att du ger det svar du tror stämmer bäst, än att du hoppar över frågan.

## Så här fyller du i enkäten:

- Använd en bra **kulspetspenna** med svart eller mörkblå färg. Undvik blyerts!
- Sätt ett **kryss** i de svarsalternativ du tycker stämmer bäst för dig. Markera innanför rutorna.

Så här:

- Om du råkar **kryssa fel** fyller du i **hela den rutan** och kryssar sedan i rätt ruta. Vid inläsning av enkäten kommer den ruta som är kryssad, men inte den som är helt fylld, att tolkas som ditt svar.

Så här:

- Om inget annat anges får bara **en** svarsruta per fråga kryssas i.



Skicka enkäten i bifogat frankerat kuvert.  
Vi sätter stort värde på om vi kan få din ifyllda enkät **inom en vecka**.

Om du har frågor eller synpunkter, är du mycket välkommen att höra av dig!

Inger Arvidsson  
Belastningsergonom  
Arbets- och miljömedicin  
Labmedicin Skåne  
Skånes universitetssjukhus Lund  
221 85 Lund  
046 - 17 31 75  
inger.arvidsson@med.lu.se

Catarina Nordander  
Överläkare  
Arbets- och miljömedicin  
Labmedicin Skåne  
Skånes universitetssjukhus Lund  
221 85 Lund  
046 - 17 31 68  
catarina.nordander@med.lu.se

Kodnr

## Bakgrundsfrågor

Arbetsplats: \_\_\_\_\_

Arbpl

Datum för ifyllande av detta frågeformulär:

<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
år					månad			dag	

Födelseår:

<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--------------------------------	--------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Kön

Man

Kvinna

Är du höger- eller vänsterhänt?

Högerhänt

Vänsterhänt

"Tvåhänt"

## Frågor om ditt nuvarande arbete

När började du arbeta som lärare på nuvarande skola/skolor?

ungefär 

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
år					mån	

Hur många timmar arbetar du som lärare i genomsnitt per vecka?

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

 tim/vecka

Kommentar (t.ex. tjänstledighet, sjukskrivning, sjukersättning)

I vilka ämnen undervisar du huvudsakligen ?

Teoretiska ämnen på högstadiet. Vilka? \_\_\_\_\_

Praktiska ämnen på högstadiet och/eller mellanstadiet. Vilka? \_\_\_\_\_

Mellanstadielärare

Både teoretiska och praktiska ämnen på hög- och/eller mellanstadiet.

Vilka och hur mycket av varje (% av tiden)? \_\_\_\_\_

Annat arbete. Vad? \_\_\_\_\_

## Frågor om tidigare arbete

Har du arbetat som lärare på någon annan skola/andra skolor?

Nej  Ja

Om ja, i vilka ämnen och hur länge?

antal år      antal mån

Teoretiska ämnen

□ □ □      □ □ □

Praktiska ämnen

□ □ □      □ □ □

Mellanstadielärare

□ □ □      □ □ □

Kombination teoretiska och praktiska ämnen

□ □ □      □ □ □

Annan lärare, vad? \_\_\_\_\_

□ □ □      □ □ □

Har du tidigare haft något annat arbete?

Nej  Ja

Om ja, kan du räkna upp vilka, och hur länge du arbetade på varje ställe?

Yrke/arbetsuppgifter:

antal år      antal mån

\_\_\_\_\_

□ □ □      □ □ □

\_\_\_\_\_

□ □ □      □ □ □

\_\_\_\_\_

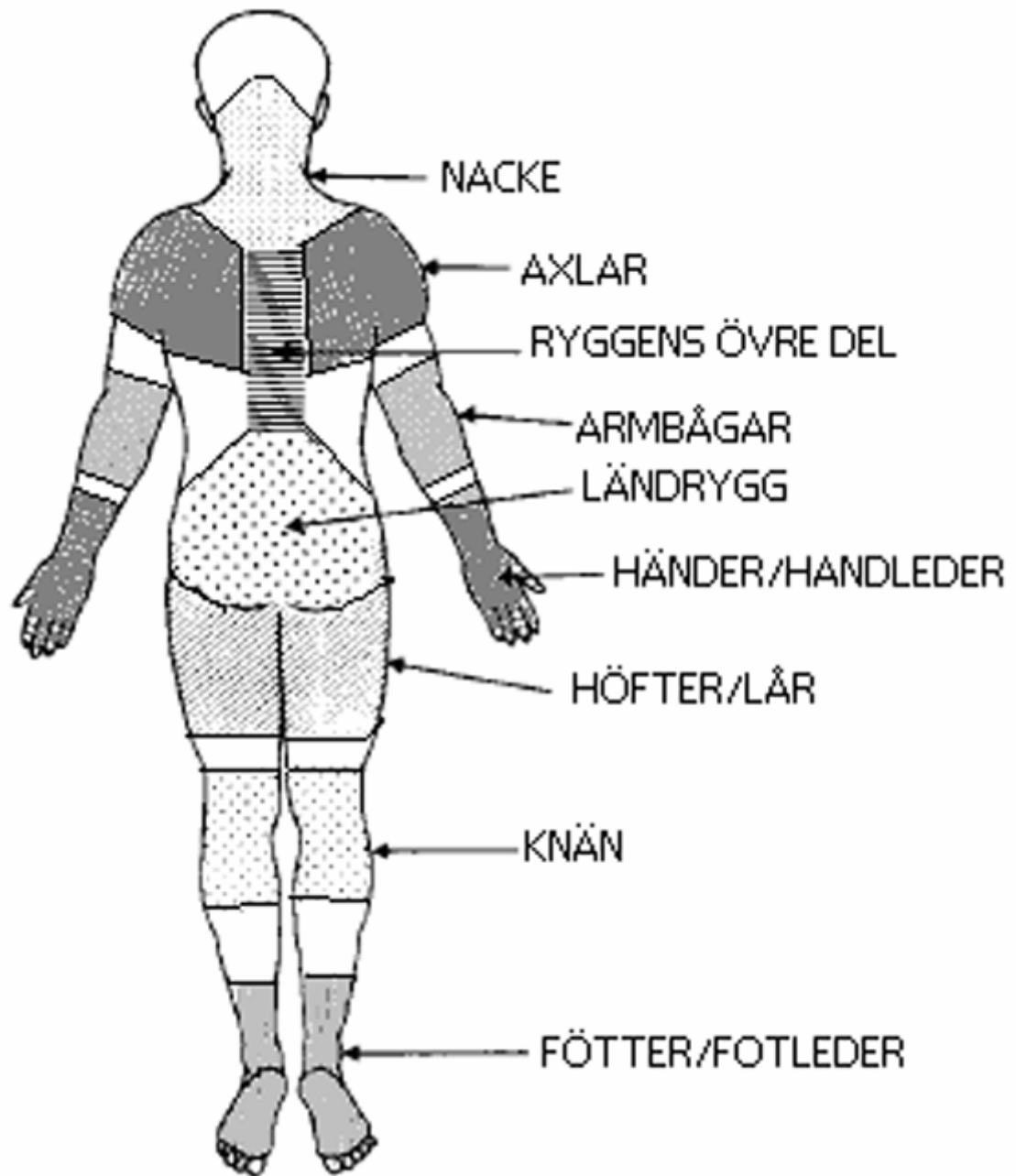
□ □ □      □ □ □

\_\_\_\_\_

□ □ □      □ □ □

\_\_\_\_\_

□ □ □      □ □ □



Kuorinka et al 1987, *Applied Ergonomics*, **18.3**, 233-237

## Frågor om eventuella besvär från muskler och leder

Se figur på föregående sida

### 1. Har du haft besvär (smärta, värk, obehag) någon gång de senaste 12 månaderna i:

#### Nacke

Nej  Ja

#### Skuldror/axlar

Nej  Ja, i vänster

Ja, i höger  Ja, i båda

#### Armbågar

Nej  Ja, i vänster

Ja, i höger  Ja, i båda

#### Handleder/händer

Nej  Ja, i vänster

Ja, i höger  Ja, i båda

#### Ryggens övre del (bröstryggen)

Nej  Ja

#### Ryggens nedre del (ländrygg/korsrygg)

Nej  Ja

#### En höft eller båda höfterna

Nej  Ja

#### Ett knä eller båda knäna

Nej  Ja

#### En fotled/fot eller båda fotlederna/fötterna

Nej  Ja

### Besvaras bara av den som uppgivit besvär

Har du någon gång under de senaste 12 månaderna inte kunnat utföra ditt arbete (i eller utanför hemmet) p g a besvären?

Nej  Ja

Har du haft besvär någon gång de de senaste sju dygnet?

Nej  Ja

Nej  Ja

Nej  Ja

Nej  Ja

Nej  Ja

Nej  Ja

Nej  Ja

Nej  Ja

Nej  Ja

Nej  Ja

Nej  Ja

Nej  Ja

Nej  Ja

Nej  Ja

Nej  Ja

Nej  Ja

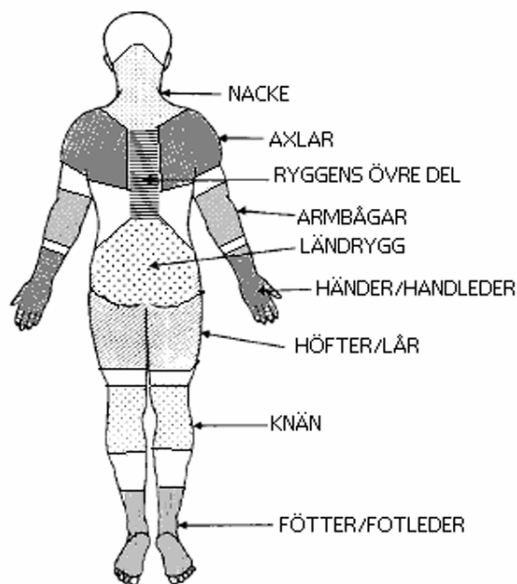
Nej  Ja

Frågorna 2 - 5 besvaras endast av den som uppgivit besvär från någon kroppsregion i frågan på föregående sida.

2. Hur ofta har du haft besvär under de senaste 12 månaderna?

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Mycket ofta
Nacke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skuldror/axlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Armbågar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handleder/händer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ryggens övre del	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ländrygg/korsrygg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Höfter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knän	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fotleder/fötter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KOPIA



Kuorinka et al 1987, *Applied Ergonomics*, 18.3, 233-237



3. Ange hur starkt du brukar uppleva besvärsintensiteten från de olika kroppsregionerna.

**KRYSSA** i den rutan som passar bäst.

- 0 Ingen alls
- 0,5 Mycket mycket svag (knappt kännbar)
- 1 Mycket svag
- 2 Svag/lätt
- 3 Måttlig
- 4 Ganska stark
- 5 Stark
- 6
- 7 Mycket stark
- 8
- 9
- 10 Mycket, mycket stark (nästan maximal)

	0	0,5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nacke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skuldror/axlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Armbågar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handleder/händer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ryggens övre del	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ländrygg/korsrygg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Höfter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knän	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fotleder/fötter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. När började dina besvär? Ange ungefärlig tidpunkt - årtal och månad.

	År	Månad
Nacke	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Skuldror/axlar	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Armbågar	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Handleder/händer	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Ryggens övre del	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Ländrygg/korsrygg	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Höfter	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Knän	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Fotleder/fötter	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

5. Har du några besvär från följande kroppsdelar som du sätter i samband med dina nuvarande arbetsuppgifter?

Besvär från:

Vilka arbetsuppgifter/faktorer?

	Nej	Ja	Vet ej	
Nacke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>Skuldror/axlar</b>				
höger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
vänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>Armbågar</b>				
höger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
vänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>Handleder/händer</b>				
höger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
vänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>Ryggens övre del</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>Ländrygg/korsrygg</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>Höfter</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>Knän</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>Fotleder/fötter</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Frågor om din person, hemsituation och fritid

6. Längd? \_\_\_\_\_ cm

7. Vikt? \_\_\_\_\_ kg

8. Ditt civilstånd:  Gift/sambo  
 Bor med förälder(rar)  
 Singel/särbo

9. Antal hemmavarande barn: 0 - 3 år \_\_\_\_\_ st  
4 - 7 år \_\_\_\_\_ st  
8 - 15 år \_\_\_\_\_ st  
16 år och äldre \_\_\_\_\_ st

10. Hur stor del av din lediga tid använder du vanligtvis (ej helger/semester) åt egen avkoppling (utan speciala krav och förpliktelser)?

- Knappast någon tid alls
- Mindre än en timme om dagen
- Cirka en timme/dag
- Cirka två timmar/dag
- Cirka tre timmar/dag
- Cirka fyra timmar eller mer

11. Ägnar du dig på din fritid åt motion av något slag? Som motion räknas idrott, konditionsträning, gymnastik, dans, promenader, cykling m m under minst 30 min/tillfälle?

- Ja
- Nej

12. Om ja, hur ofta?

- Någon enstaka gång
- En gång/vecka
- 2 - 4 ggr/vecka
- 5 ggr eller fler/vecka

13. Hur många timmar i veckan lägger du ner på arbete i hemmet som inte är yrkesarbete, t ex handla, laga mat, sköta ekonomin, tvätta, städa, sköta barn, underhålla bil, hus och trädgård?

- 0 - 2 tim/vecka
- 3 - 10 tim/vecka
- 11 - 20 tim/vecka
- 21 - 30 tim/vecka
- 31 tim/vecka eller mer

14. Röker du?

- Ja, dagligen
- Ja, men ej dagligen
- Nej, har slutat för mer än 6 månader sedan
- Nej, har aldrig rökt

15. Snusar du?

- Ja, dagligen
- Ja, men ej dagligen
- Nej, har slutat för mer än 6 månader sedan
- Nej, har aldrig snusat

## Frågor om din fysiska arbetsbelastning

16. Medför och kräver ditt arbete att du...

Nästan inte/  
inte alls

Något

Mycket

...går?




...ligger?

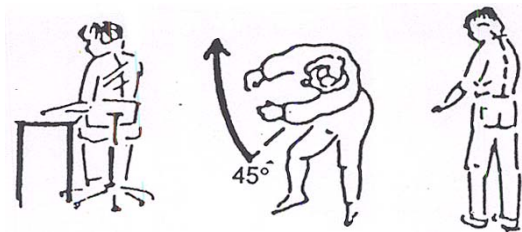



...står på ett eller två knä eller sitter på huk?




...arbetar med kraftigt vriden rygg?





...arbetar med ryggen kraftigt framåtböjd?




...arbetar med huvudet bakåtböjt?




...arbetar med huvudet kraftigt framåtböjt?





...arbetar med lyftade och/eller framsträckta armar?




...utför samma armrörelser många gånger per minut?




...utför noggranna rörelser?




...arbetar med handhållna "verktyg" som vibrerar?




...med egen muskelkraft lyfter/hanterar föremål  
som väger några hekto?




...med egen muskelkraft lyfter/hanterar föremål  
som väger 1-5 kg?




...med egen muskelkraft lyfter/hanterar föremål  
som väger 6-15 kg?

forts fråga 16

Nästan inte/  
inte alls

Något

Mycket

...med egen muskelkraft lyfter/hanterar föremål som väger 16-45 kg?

...med egen muskelkraft lyfter/hanterar föremål som väger mer än 45 kg?

...hoppas, kliver eller genomför liknande förflyttningar mellan olika höjder?

17. Använder du dator i ditt arbete?

Nästan inte/inte alls

Något

Mycket

18. Om ja, är du nöjd med utformningen av din datorarbetsplats?

Ja, mycket nöjd (kan arbeta bekvämt)

Ja, ganska nöjd

Varken nöjd eller missnöjd

Nej, ganska missnöjd

Nej, mycket missnöjd (obekvämt/ansträngande arbete)

Ev kommentar: \_\_\_\_\_

19. Vilken grad av *fysiskt aktivitet* krävs vanligtvis i ditt arbete?

Mycket lätt (sittande arbete)

Lätt (stå med liten muskelaktivitet)

Medeltungt (gå omkring, lyfta/bära mindre än 5 kg)

Tungt (lyfta, bära, lasta och lossa varor)

Mycket tungt (lyfta/bära mer än 25 kg)

## Frågor om psykosociala förhållanden på din arbetsplats.

Läs varje påstående nedan och ta ställning till om du håller med om det. Inget svar är rätt eller fel. Tänk inte för länge på varje påstående.

### 20. Håller du med om följande påstående?

Mitt arbete kräver att jag lär mig nya saker

- Håller inte alls med
- Håller inte med
- Håller med
- Håller med fullständigt

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

- Håller inte alls med
- Håller inte med
- Håller med
- Håller med fullständigt

I mitt arbete måste man vara påhittig och kreativ

- Håller inte alls med
- Håller inte med
- Håller med
- Håller med fullständigt

I mitt arbete får jag fatta egna beslut

- Håller inte alls med
- Håller inte med
- Håller med
- Håller med fullständigt

Mitt arbete kräver stor skicklighet

- Håller inte alls med
- Håller inte med
- Håller med
- Håller med fullständigt

Jag har mycket lite frihet att bestämma hur mitt arbete skall utföras

- Håller inte alls med
- Håller inte med
- Håller med
- Håller med fullständigt

Jag får göra många olika saker i mitt arbete

- Håller inte alls med
- Håller inte med
- Håller med
- Håller med fullständigt

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

- Håller inte alls med
- Håller inte med
- Håller med
- Håller med fullständigt

Jag har möjlighet att utveckla min egen förmåga

- Håller inte alls med
- Håller inte med
- Håller med
- Håller med fullständigt

Mitt arbete kräver att jag arbetar mycket snabbt

- Håller inte alls med
- Håller inte med
- Håller med
- Håller med fullständigt

Mitt arbete kräver att jag arbetar mycket hårt

- Håller inte alls med
- Håller inte med
- Håller med
- Håller med fullständigt

Man kräver inte för stor arbetsinsats av mig

- Håller inte alls med
- Håller inte med
- Håller med
- Håller med fullständigt

Jag har tillräckligt med tid för att få arbetet utfört

- Håller inte alls med
- Håller inte med
- Håller med
- Håller med fullständigt

Jag slipper motstridiga krav från andra

- Håller inte alls med
- Håller inte med
- Håller med
- Håller med fullständigt

I mitt arbete krävs långa perioder av intensiv koncentration på uppgiften

- Håller inte alls med
- Håller inte med
- Håller med
- Håller med fullständigt

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

- Håller inte alls med
- Håller inte med
- Håller med
- Håller med fullständigt

Mitt arbete är mycket hektiskt (stressigt)

- Håller inte alls med
- Håller inte med
- Håller med
- Håller med fullständigt

Jag måste ofta slå av på takten i mitt arbete för att vänta på att arbetskamrater eller andra avdelningar skall bli klara med sina uppgifter

- Håller inte alls med
- Håller inte med
- Håller med
- Håller med fullständigt

Min arbetsledare (chef) bryr sig om de som arbetar under honom/henne

- Saknar arbetsledare
- Håller inte alls med
- Håller inte med
- Håller med
- Håller med fullständigt



Min arbetsledare (chef) lyssnar på vad jag har att säga

- Saknar arbetsledare
- Håller inte alls med
- Håller inte med
- Håller med
- Håller med fullständigt

Min arbetsledare (chef) hjälper mig att få jobbet gjort

- Saknar arbetsledare
- Håller inte alls med
- Håller inte med
- Håller med
- Håller med fullständigt

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

- Saknar arbetsledare
- Håller inte alls med
- Håller inte med
- Håller med
- Håller med fullständigt

Mina arbetskamrater är duktiga i sina jobb

- Saknar arbetskamrater
- Håller inte alls med
- Håller inte med
- Håller med
- Håller med fullständigt

Mina arbetskamrater är intresserade av mig som människa

- Saknar arbetskamrater
- Håller inte alls med
- Håller inte med
- Håller med
- Håller med fullständigt

Mina arbetskamrater är vänliga

- Saknar arbetskamrater
- Håller inte alls med
- Håller inte med
- Håller med
- Håller med fullständigt

Mina arbetskamrater hjälper mig att få jobbet gjort

- Saknar arbetskamrater
- Håller inte alls med
- Håller inte med
- Håller med
- Håller med fullständigt

**21. Ta ställning till varje enskild fråga eller påstående och besvara den genom att sätta ett kryss för det alternativ som bäst passar in på din situation.**

Blir du känslomässigt påverkad av ditt arbete?

- I mycket stor utsträckning
- I stor utsträckning
- I någon utsträckning
- I liten utsträckning
- I mycket liten utsträckning

Försätter ditt arbete dig i känslomässigt svåra situationer?

- Alltid
- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig/nästan aldrig

Kräver ditt arbete att du har mycket bra syn?

- I mycket stor utsträckning
- I stor utsträckning
- I någon utsträckning
- I liten utsträckning
- I mycket liten utsträckning

Måste du i ditt arbete hålla dig mycket koncentrerad?

- Alltid
- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig/nästan aldrig

Kräver ditt arbete att du inte säger din åsikt?

- I mycket stor utsträckning
- I stor utsträckning
- I någon utsträckning
- I liten utsträckning
- I mycket liten utsträckning

Medför ditt arbete att du medvetet måste kontrollera kroppsrörelser t ex armar och händer?

- Alltid
- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig/nästan aldrig

Kräver ditt arbete stor precision?

- I mycket stor utsträckning
- I stor utsträckning
- I någon utsträckning
- I liten utsträckning
- I mycket liten utsträckning

Är ditt arbete känslomässigt krävande?

- I mycket stor utsträckning
- I stor utsträckning
- I någon utsträckning
- I liten utsträckning
- I mycket liten utsträckning

Kräver ditt arbete att du är ständigt uppmärksam?

- Alltid
- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig/nästan aldrig

Kräver ditt arbete att du inte visar dina känslor?

- I mycket stor utsträckning
- I stor utsträckning
- I någon utsträckning
- I liten utsträckning
- I mycket liten utsträckning

---

**22. I vilken utsträckning anser du att den närmaste ledningen på din arbetsplats...**

...uppskattar personalen och visar omtanke för individen?

- I mycket stor utsträckning
- I stor utsträckning
- I någon utsträckning
- I liten utsträckning
- I mycket liten utsträckning

...är bra på att planera arbetet?

- I mycket stor utsträckning
- I stor utsträckning
- I någon utsträckning
- I liten utsträckning
- I mycket liten utsträckning

...ser till att de enskilda medarbetarna har bra utvecklings-  
möjligheter?

- I mycket stor utsträckning
- I stor utsträckning
- I någon utsträckning
- I liten utsträckning
- I mycket liten utsträckning

...är bra på att fördela arbetet?

- I mycket stor utsträckning
- I stor utsträckning
- I någon utsträckning
- I liten utsträckning
- I mycket liten utsträckning

...i hög grad prioriterar vidareutbildning och personlig utveckling?

- I mycket stor utsträckning
- I stor utsträckning
- I någon utsträckning
- I liten utsträckning
- I mycket liten utsträckning

...är bra på att lösa konflikter?

- I mycket stor utsträckning
- I stor utsträckning
- I någon utsträckning
- I liten utsträckning
- I mycket liten utsträckning

...i hög grad prioriterar trivseln på arbetsplatsen?

- I mycket stor utsträckning
- I stor utsträckning
- I någon utsträckning
- I liten utsträckning
- I mycket liten utsträckning

...är bra på att kommunicera med personalen?

- I mycket stor utsträckning
- I stor utsträckning
- I någon utsträckning
- I liten utsträckning
- I mycket liten utsträckning

---

**23. Nedan följer 16 påståenden om känslor kring arbetet. Var vänlig och läs varje påstående noggrant och avgör om du någonsin känner på detta sätt angående ditt arbete.**

Jag känner mig känslomässigt uttömd av mitt arbete.

- Aldrig
- Några få gånger per år eller mindre
- En gång per månad eller mindre
- Några få gånger per månad
- En gång i veckan
- Några gånger i veckan
- Varje dag

Jag känner mig utmattad vid arbetsdagens slut.

- Aldrig
- Några få gånger per år eller mindre
- En gång per månad eller mindre
- Några få gånger per månad
- En gång i veckan
- Några gånger i veckan
- Varje dag

Jag känner mig orkeslös när jag stiger upp på morgonen och måste klara en ny dag på jobbet.

- Aldrig
- Några få gånger per år eller mindre
- En gång per månad eller mindre
- Några få gånger per månad
- En gång i veckan
- Några gånger i veckan
- Varje dag

Att arbeta hela dagen är verkligen en påfrestning för mig.

- Aldrig
- Några få gånger per år eller mindre
- En gång per månad eller mindre
- Några få gånger per månad
- En gång i veckan
- Några gånger i veckan
- Varje dag

Jag kan effektivt lösa de problem som uppkommer i mitt arbete.

- Aldrig
- Några få gånger per år eller mindre
- En gång per månad eller mindre
- Några få gånger per månad
- En gång i veckan
- Några gånger i veckan
- Varje dag

Jag känner mig slutkörd av mitt arbete.

- Aldrig
- Några få gånger per år eller mindre
- En gång per månad eller mindre
- Några få gånger per månad
- En gång i veckan
- Några gånger i veckan
- Varje dag

Jag känner att jag gör effektiva insatser för arbetsplatsens verksamhet.

- Aldrig
- Några få gånger per år eller mindre
- En gång per månad eller mindre
- Några få gånger per månad
- En gång i veckan
- Några gånger i veckan
- Varje dag

Jag har blivit mindre intresserad av mina arbetsuppgifter sedan jag började detta jobb.

- Aldrig
- Några få gånger per år eller mindre
- En gång per månad eller mindre
- Några få gånger per månad
- En gång i veckan
- Några gånger i veckan
- Varje dag

Jag har blivit mindre entusiastisk över mitt arbete.

- Aldrig
- Några få gånger per år eller mindre
- En gång per månad eller mindre
- Några få gånger per månad
- En gång i veckan
- Några gånger i veckan
- Varje dag

Jag anser att jag gör ett bra jobb.

- Aldrig
- Några få gånger per år eller mindre
- En gång per månad eller mindre
- Några få gånger per månad
- En gång i veckan
- Några gånger i veckan
- Varje dag

Jag känner mig uppiggad när jag åstadkommer något på arbetet.

- Aldrig
- Några få gånger per år eller mindre
- En gång per månad eller mindre
- Några få gånger per månad
- En gång i veckan
- Några gånger i veckan
- Varje dag

Jag har utfört många betydelsefulla saker i det här jobbet.

- Aldrig
- Några få gånger per år eller mindre
- En gång per månad eller mindre
- Några få gånger per månad
- En gång i veckan
- Några gånger i veckan
- Varje dag

Jag vill bara göra mitt arbete och inte bli störd.

- Aldrig
- Några få gånger per år eller mindre
- En gång per månad eller mindre
- Några få gånger per månad
- En gång i veckan
- Några gånger i veckan
- Varje dag

Jag har blivit mer skeptisk till om mitt arbete bidrar med någonting.

- Aldrig
- Några få gånger per år eller mindre
- En gång per månad eller mindre
- Några få gånger per månad
- En gång i veckan
- Några gånger i veckan
- Varje dag

Jag tvivlar på betydelsen av mitt arbete.

- Aldrig
- Några få gånger per år eller mindre
- En gång per månad eller mindre
- Några få gånger per månad
- En gång i veckan
- Några gånger i veckan
- Varje dag

På arbetet känner jag mig säker på att jag får saker gjorda effektivt .

- Aldrig
- Några få gånger per år eller mindre
- En gång per månad eller mindre
- Några få gånger per månad
- En gång i veckan
- Några gånger i veckan
- Varje dag

24. Hur trivs du på det hela taget med dina arbetskamrater?

- mycket dåligt
- ganska dåligt
- varken bra eller dåligt
- ganska bra
- mycket bra

25. Händer det att du känner olust inför arbetet?

- alltid (varje dag i stort sett)
- för det mesta (de flesta dagar)
- ibland (någon, några dagar/mån)
- sällan (någon, några dagar/år)
- aldrig

26. Hur trivs du på det hela taget med din arbetssituation?

- mycket dåligt
- ganska dåligt
- varken bra eller dåligt
- ganska bra
- mycket bra

27. Hur trivs du på det hela taget med dina arbetsuppgifter?

- mycket dåligt
- ganska dåligt
- varken bra eller dåligt
- ganska bra
- mycket bra

28. Är du nöjd med kvaliteten på det arbete du gör?

- mycket sällan eller aldrig
- ganska sällan
- ibland
- ganska ofta
- mycket ofta eller alltid

29. Är du nöjd med den mängd arbete du gör?

- mycket sällan eller aldrig
- ganska sällan
- ibland
- ganska ofta
- mycket ofta eller alltid

30. Är du nöjd med din förmåga att lösa problem i arbetet?

- mycket sällan eller aldrig
- ganska sällan
- ibland
- ganska ofta
- mycket ofta eller alltid

31. Är du nöjd med din förmåga att upprätthålla ett gott förhållande till dina arbetskamrater?

- mycket sällan eller aldrig
- ganska sällan
- ibland
- ganska ofta
- mycket ofta eller alltid

---

32. Hur mycket har du under den senaste månaden känt av eller lagt märke till följande

*Sömn och återhämtning*

Svårigheter att somna?

- Inte alls
- Lite
- En hel del
- Mycket

Upprepade uppvaknanden eller störd/orolig sömn?

- Inte alls
- Lite
- En hel del
- Mycket

För tidigt (slutligt) uppvaknande och/eller för lite sömn (ej utsövd)?

- Inte alls
- Lite
- En hel del
- Mycket

---

33. Hur känner du dig *just nu*, fysiskt och psykiskt, om du ser till din hälsa och ditt välbefinnande

*Kryssa lämplig ruta mellan 1=mycket dåligt och 7=mycket bra*

- 1 mycket dåligt, kunde inte må sämre
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7 mycket bra, kunde inte må bättre



### 34. Hur väl stämmer följande påstående på dig?

Du klarar av de flesta oförutsedda problem

- Alltid
- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig/nästan aldrig

Du kan lösa de flesta problem om du verkligen vill

- Alltid
- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig/nästan aldrig

Oavsett vad som händer i ditt liv så känner du att du nog ska klara det

- Alltid
- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig/nästan aldrig

---

### Följande frågor handlar om hur du haft det den senaste tiden.

#### 35. Hur stor del av tiden de senaste fyra veckorna...

...har du känt dig engagerad och full av liv?

- Hela tiden
- Det mesta av tiden
- En del av tiden
- Någon del av tiden
- Lite av tiden
- Aldrig/nästan aldrig

...har du varit full av energi?

- Hela tiden
- Det mesta av tiden
- En del av tiden
- Någon del av tiden
- Lite av tiden
- Aldrig/nästan aldrig

...har du känt dig utsliten?

- Hela tiden
- Det mesta av tiden
- En del av tiden
- Någon del av tiden
- Lite av tiden
- Aldrig/nästan aldrig

...har du känt dig trött?

- Hela tiden
- Det mesta av tiden
- En del av tiden
- Någon del av tiden
- Lite av tiden
- Aldrig/nästan aldrig

## Livshändelser

36. Har något hänt de senaste fem åren **på ditt jobb** som varaktigt påverkat din hälsa eller ditt välbefinnande?

- Ja, till det sämre
- Nej
- Ja, till det bättre

37. Har något hänt de senaste fem åren **i ditt privatliv** som varaktigt påverkat din hälsa eller ditt välbefinnande?

- Ja, till det sämre
- Nej
- Ja, till det bättre

38. Hur är din hälsa idag jämfört med för fem år sedan?

- Bättre
- Ungefär densamma
- Sämre
- Mycket sämre

39. Hur är ditt liv idag jämfört med för fem år sedan?

- Bättre
- Ungefär detsamma
- Sämre
- Mycket sämre

*Kontrollera gärna att du besvarat alla frågor.*

***Stort tack för din medverkan!***