|  |
| --- |
| **Frågeformulär om nedsättning av arbetsproduktivitet och aktivitet:****Gikt, V2.1 (WPAI:Gikt)** |
|  |
| Följande frågor handlar om din gikt inverkar på din förmåga att arbeta och utföra vanliga aktiviteter. *Fyll i de tomma fälten eller ringa in en siffra, enligt anvisning.* |
|  |
| 1. Arbetar du för närvarande (förvärvsarbetar)? \_\_\_\_\_ NEJ \_\_\_ JA *Om NEJ, bocka för “NEJ” och gå till fråga 6.*Följande frågor handlar om de **senaste sju dagarna**, med undantag för idag. 2. Hur många timmar var du borta från arbetet under de senaste sju dagarna, beroende på problem i samband med din gikt? *Ta med timmar då du var sjukskriven, de gånger du kom senare till arbetet, gick tidigare osv., på grund av gikt. Ta inte med de gånger som du var borta för att deltaga i denna studie.\_\_\_\_\_* TIMMAR3. Hur många timmar var du borta från arbetet under de senaste sju dagarna på grund av andra orsaker. t. ex. semester, helgdagar, ledighet för att deltaga i denna studie?\_\_\_\_\_ TIMMAR4. Hur många timmar arbetade du egentligen under de senaste sju dagarna? \_\_\_\_\_ TIMMAR *(Om “0”, gå till fråga 6.)* |
|  | 5. Hur mycket påverkade gikten din produktivitet under de senaste sju dagarna, när du arbetade?*Tänk på dagar då den mängd eller typ av arbete som du skulle ha kunnat utföra var begränsad, andra dagar då du åstadkom mindre än du ville eller de dagar då du inte kunde utföra ditt arbete så noggrant som vanligt. Välj en låg siffra ifall gikt påverkade ditt arbete bara lite grand. Välj en hög siffra ifall gikt påverkade ditt arbete en hel del.*Ta endast hänsyn till hur mycket gikten påverkade produktiviteten när du arbetade. |
|  | Gikten påverkade inte mitt arbete |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Gikten hindrade mig helt från att arbeta |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  | RINGA IN EN SIFFRA |  |
|  |  |  |  |  |
|  | 6. Hur mycket har gikten påverkat din förmåga att utföra vanliga dagliga aktiviteter, utöver att arbeta, under de senaste sju dagarna? *Med dagliga aktiviteter menas de vanliga aktiviteter som du utför, t. ex. arbeta i hemmet, handla, barntillsyn, motion, studier osv. Tänk på de gånger då den mängd eller de slags aktiviteter som du skulle ha kunnat utföra var begränsad och de gånger då du åstadkom mindre än du ville. Välj en låg siffra ifall gikt påverkade dina aktiviteter bara lite grand. Välj en hög siffra ifall gikt påverkade dina aktiviteter en hel del.* Ta endast hänsyn till hur mycket giktenpåverkadedin förmåga att utföra dina vanliga dagliga aktiviteter, förutom att förvärvsarbeta. |
|  | Gikten påverkade inte mina dagliga aktiviteter |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Gikten hindrade mig helt från att göra mina dagliga aktiviteter |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  | RINGA IN EN SIFFRA |  |

WPAI:Gout V2.1 (Sweden Swedish)