

# EUROFAMCARE

## Frågeformulär

1 G1NAME G1INTN	<b>INTERVJUARENS NAMN</b>  <b>INTERVJUARENS KODNUMMER</b> (se nationella listan över intervjuare och fyll i intervjuarens egen kod)	<input type="text"/> <input type="text"/>
2 G2CTRY	<b>LAND</b> (se Användarguiden och fyll i rätt kod)	<input type="text" value="46"/>
3 G3REG	<b>REGION</b> (se Användarguiden och fyll i rätt kod)	<input type="text"/>
4 G4LOCA G4NAME	<b>PLATS:</b> <input type="checkbox"/> ① storstad <input type="checkbox"/> ② stad <input type="checkbox"/> ③ landsbygd	<input type="text"/>
5 G5SITE	<b>ORT</b> (skriv namn eller postnummer)	<input type="text"/>
6 G6ID	<b>FALL NUMMER</b> (enligt varje intervjuares lista över intervjuade närstående)	<input type="text"/>
7 G7DOI G7MOI G7YOI	<b>DATUM FÖR INTERVJUN</b> (dag/månad/år)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8 G8PRES	<b>Är den som får stöd/vård med vid intervjun?</b>	Ja <input type="checkbox"/> ①    Nej <input type="checkbox"/> ②
9 G9REC G9SPEC	<b>REKRYTERINGSSÄTT</b> (Markera endast ett sätt)	
	Vård eller social service personal (ex läkare, socialtjänsteman)	<input type="checkbox"/> ①
	Präst/ församling/religiös organisation	<input type="checkbox"/> ②
	Dörrknackning	<input type="checkbox"/> ③
	Frivilligorganisation, ex anhörigförening	<input type="checkbox"/> ④
	Annons (ex tidning, flygblad/ affisch)	<input type="checkbox"/> ⑤
	Register (ex över äldre medborgare, befolkningsregister)	<input type="checkbox"/> ⑥
	Annan, specificera: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ⑦
	Snöbollsmetod dvs information från person till person (om ja, gå till fråga 10)	<input type="checkbox"/> ⑧
10 G10SBC	Kontakt/ kanal för snöbollsmetod: <input type="text"/>	

**TACK FÖR ATT DU VILL HJÄLPA OSS MED VÅR UNDERSÖKNING. VI SKULLE VILJA BÖRJA MED NÅGRA FRÅGOR OM DET STÖD OCH DEN VÅRD SOM DU GER SAMT NÅGRA FRÅGOR OM DIN NÄRSTÄENDE.**

11 C11NUMEL	Hur många till dig närstående personer över 65 års ålder stödjer/vårdar du minst 4 timmar i veckan?	<input type="text"/>
----------------	---	----------------------

**INTERVJUARE:**

Om intervjupersonen stödjer mer än en äldre person var vänlig be den intervjuade att tänka på den personen de stödjer/vårdar mest och svara med avsikt på henne/honom. Om de ger lika mycket till fler be henne/honom att tänka på endast en person när hon/han svarar.

Fråga vilket namn respondenten använder om den hon/han stödjer/vårdar (t ex mamma eller Harry) och använd sedan detta namn när du ser ordet "din närstående" eller "personen som du stödjer/vårdar" i intervjuformuläret.

12 C12HOUR	Hur många timmar i veckan stödjer/vårdar du din närstående i genomsnitt?	<input type="text"/>
13 C13NUMO	Hur många andra personer under 65 år (ex barn) stödjer eller vårdar du?	<input type="text"/>
14 C14HOURO	Hur många timmar i veckan stödjer eller vårdar du andra personer, dvs <u>andra än din närstående</u> ?	<input type="text"/>

15 E15RELAT E15SPEC	Vilken relation har du till personen du stödjer/vårdar?	Make/maka/partner <input type="checkbox"/> ① Syskon <input type="checkbox"/> ③ Farbror/morbror <input type="checkbox"/> ⑤ Faster/ moster <input type="checkbox"/> ⑥ Kusin <input type="checkbox"/> ⑦	Barn <input type="checkbox"/> ② Svärdotter/svärson <input type="checkbox"/> ④ Syskonbarn <input type="checkbox"/> ⑥ Annan, specificera: <input type="checkbox"/> ⑧
Specifikation av annan		<input type="text"/>	
16 E16SEX	Är din närstående man eller kvinna?	Man <input type="checkbox"/> ①	Kvinna <input type="checkbox"/> ②
17 E17AGE	Hur gammal är hon/han?	<input type="text"/>	
18 E18NAT E18CODE	Vilken är din närståendes nationalitet?	<input type="text"/>	ist: x <input type="text"/>
19 E19ETHN E19CODE	I vilket land eller kultur är din närstående uppväxt? (etnicitet)	<input type="text"/>	ist: x <input type="text"/>
20 E20MARS	Vad är hans/hennes civilstånd?	Gift/Sambo <input type="checkbox"/> ① Frånskild/Separerad <input type="checkbox"/> ③	Änkeman/Änka <input type="checkbox"/> ② Ogift/ensamstående <input type="checkbox"/> ④

21 C21COHAB	<b>Var bor du i relation till din personen du stödjer/vårdar?</b>	I samma hushåll <input type="checkbox"/> ①
		I olika hushåll i samma hus <input type="checkbox"/> ②
		Inom gångavstånd <input type="checkbox"/> ③
		Inom 10 minuters körväg med bil/buss/tåg <input type="checkbox"/> ④
		Inom 30 minuters körväg med bil/buss/tåg <input type="checkbox"/> ⑤
		Inom 1 timmes körväg med bil/buss/tåg <input type="checkbox"/> ⑥
		Över 1 timmes körväg med bil/buss/tåg <input type="checkbox"/> ⑦

22 E22HOME E22SPEC	<b>Var bor din närstående vanligtvis?</b>	I eget hem <input type="checkbox"/> ①
		I vårdboende <input type="checkbox"/> ②
		I serviceboende <input type="checkbox"/> ③
		Annat, specificera <input type="checkbox"/> ④
		Specifikation av annat <input type="text"/>

23	<b>Vem lever din närstående tillsammans med? (kolla att alla aktuella alternativ besvaras)</b>			
E23ALONE	Ensam	Ja <input type="checkbox"/> ①	Nej <input type="checkbox"/> ②	
E23CHILD	Med sina barn	Ja <input type="checkbox"/> ①	Nej <input type="checkbox"/> ②	Inte aktuellt <input type="checkbox"/> ⑧
E23PARTN	Med sin partner	Ja <input type="checkbox"/> ①	Nej <input type="checkbox"/> ②	Inte aktuellt <input type="checkbox"/> ⑧
E23PAID	Med betald vårdare	Ja <input type="checkbox"/> ①	Nej <input type="checkbox"/> ②	Inte aktuellt <input type="checkbox"/> ⑧
E23OTHER	Tillsammans med andra, vänligen specificera..	Ja <input type="checkbox"/> ①	Nej <input type="checkbox"/> ②	Inte aktuellt <input type="checkbox"/> ⑧
E23SPEC	...Specifikation av andra	<input type="text"/>		

24	<b>INTERVJUARE: Ställ dessa två frågor till alla utom till dem vars närstående bor i vårdboende eller med vårdare.</b>	
E24NUMH	Hur många personer bor totalt i samma hushåll som din närstående (inkl henne/honom)?	<input type="text"/>
E24NUMY	Hur många av dem är under 14 år?	<input type="text"/>

**NU FÖLJER FRÅGOR SOM HANDLAR DIN NÄRSTÅENDES BEHOV AV STÖD/ VÅRD.**

25 E25REAS1	<b>Vad är den huvudsakliga anledningen till att din närstående behöver stöd/vård?</b> (Till exempel, åldersrelaterade problem eller sjukdomar, problem med att gå/förflytta sig, säkerhetsrisker om han/hon är ensam)	
26 E26REAS2 E26REAS3 E26REAS4 E26REAS5	<b>Finns det några andra skäl?</b>	

C) Vill du att din närstående ska få mer hjälp med något/några av dessa behov? (Flera svar möjliga)											
B) Vem, om någon, hjälper din närstående med dessa behov? ↓ (Flera svar möjliga) ↓											
A) Har din närstående behov av hjälp med något/några av följande område(n)? Om det är så, behöver hon/han delvis eller fullständigt hjälp av andra för att klara det? (Flera svar möjliga) ↓		Helt	Delvis	Har inte detta behov	Ingen	Den intervjuade	Andra informella vårdare	Service-/störganisation (frivillig, privat eller allmän)	Ja	Nej	Inte aktuellt
		A			B	C	D	E	F		
27 E27A- E27F	<b>Hälsovårds behov</b> (t ex hjälp med medicinering, behov av medicinsk behandling, rehabilitering)	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ⑧
28 E28A- E28F	<b>Fysisk / Personlig vård</b> (t ex hygien, på- och avklädning, äta eller toalettbesök)	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ⑧
29 E29A- E29F	<b>Förflyttning</b> (t.ex förflyttning inne eller utomhus, att ta sig till andra platser)	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ⑧
30 E30A- E30F	<b>Emotionellt / Psykologiskt / Socialt:</b> (t ex sällskap, sysselsättning, uppmuntran)	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ⑧
31 E31A- E31F	<b>Hem och hushåll:</b> (t ex hushållsarbete)	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ⑧
32 E32A- E32F	<b>Ekonomihantering</b> (t ex se till att räkningar blir betalda av närståendes pengar)	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ⑧
33 E33A- E33F	<b>Ekonomiskt stöd</b> (t ex ge din närstående pengar)	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ⑧
34 E34A- E34F	<b>Organisera och hantera vård och stöd</b> (t.ex kontakta service)	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ⑧

**EN MYCKET STRESSANDE SITUATION FÖR MÄNNISKOR ÄR NÄR DERAS NÄRSTÄENDES MINNE OCH BETEENDE ÄR PÅVERKAT. DE FÖLJANDE FRÅGORNA HAR ANKNYTNING TILL DETTA.**

35 E35MEM1	<b>Har din närstående några minnesproblem?</b> (Såsom svårighet att veta vilken dag det är eller att känna igen vänner och grannar)	Ja <input type="checkbox"/> ①	Nej <input type="checkbox"/> ②
		Fyll i den grå sektorn	Gå till fråga 38
36 E36MEM2	<b>OM JA</b> , har någon läkare givit någon förklaring till hennes/hans minnesproblem?	Ja <input type="checkbox"/> ①	Nej <input type="checkbox"/> ②
			Gå till fråga 38
37 E37MEM3 E37SPEC	<b>OM JA</b> , vänligen specificera:	Demens <input type="checkbox"/> ①	Annan <input type="checkbox"/> ②
Specifikation av annan: <input type="text"/>			
38 E38BEHP	<b>Har din närstående någon påverkan på sitt beteende?</b> (Såsom att vandra omkring, ständigt upprepa vad som sägs, ropa och skrika utan anledning)	Ja <input type="checkbox"/> ①	Nej <input type="checkbox"/> ②

	Hur ofta, om det överhuvudtaget förekommer, uppvisar din närstående något av följande beteenden?	Större delen av tiden	Ibland	Sällan	Aldrig
39 E39BEHP1	Vandrar omkring inom hemmet eller i dess omgivning, eller betar sig på något sätt som kan försätta henne/honom i fara?	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ④
40 E40BEHP2	Har svårt att hålla normal konversation, saknar insikt om sina problem eller är ej samarbetsvillig?	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ④
41 E41BEHP3	Uppträder på något sätt som upprör dig? T ex ställer ständigt frågor, följer efter dig, upprepar vad som sagts, ropar och skriker utan särskild anledning, klär av /klär sig opassande	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ④

**FÖLJANDE FRÅGOR ÄR TILL FÖR ATT VI SKA FÖRSTÅ HUR HJÄLPBEROENDE DIN NÄRSTÄENDE ÄR AV STÖD/VÅRD OCH VAD DET INNEBÄR FÖR DIG I FRÅGA OM TID OCH ENGAGEMANG.**

42 E42DEP	<b>Hur beroende av stöd/vård är din närstående?</b>	
	<b>Mycket beroende –</b> Oförmögen att utan <u>hjälp</u> utföra <u>de flesta</u> aktiviteterna i sitt dagliga liv (t. ex. äta själv, gå på toaletten och de flesta andra vardagsaktiviteter)	<input type="checkbox"/> ④
	<b>Ganska beroende –</b> Kapabel att <u>utföra några</u> aktiviteter i sitt dagliga liv (till exempel bada, äta, klä sig) men oförmögen att utan <u>hjälp</u> utföra <u>de flesta</u> andra vardagsaktiviteter (så som att handla, laga mat, hushållsarbete)	<input type="checkbox"/> ③
	<b>Lite beroende –</b> Kapabel att <u>utföra de flesta</u> dagliga aktiviteter, men behöver <u>hjälp med några</u> vardagsaktiviteter (så som att handla, laga mat, hushållsarbete)	<input type="checkbox"/> ②
	<b>Oberoende –</b> Kapabel att utföra de flesta dagliga sysslor, men kan behöva <u>lite hjälp</u> någon gång ibland.	<input type="checkbox"/> ①

**Följande frågor berör aktiviteter som vi alla gör i vårt dagliga liv. Om din närstående var ensam hemma, skulle hon/han då kunna utföra följande aktiviteter? Om inte, är hon/han helt eller delvis beroende av hjälp från annan person?**

Markera lämpligt svarsalternativ ↘		Oförmögen	Med lite hjälp		Utan hjälp	
43	E43IADL1	Hushållsarbete (städning etc)	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	
44	E44IADL2	Tillaga sina måltider	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	
45	E45IADL3	Göra inköp / handla	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	
46	E46IADL4	Hantera sina pengar	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	
47	E47IADL5	Använda telefon	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	
48	E48IADL6	Ta sin medicin	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	
49	E49MOB	Röra/ förflytta sig utomhus	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	
50	E50BAR1	Röra/ förflytta sig inomhus	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ① Med rullstol utan hjälp eller gå med mycket hjälp	<input type="checkbox"/> ② Gå med lite hjälp eller övervakare	<input type="checkbox"/> ③ Med hjälpmedel t ex käpp eller rollator
51	E51BAR2	Gå i trappor	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	
52	E52BAR3	Överflyttning mellan säng och stol om de står bredvid varandra	<input type="checkbox"/> ① Oförmögen, har ingen balans	<input type="checkbox"/> ① Mycket stor hjälp (1 – 2 människor, fysisk)	<input type="checkbox"/> ② Lite hjälp (verbal eller fysisk)	<input type="checkbox"/> ③
53	E53BAR4	Använda toalett	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	
54	E54BAR5	Använda bad eller dusch	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	
55	E55BAR6	Vårda sitt utseende (borsta håret, raka sig, göra make-up etc)	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	
56	E56BAR7	Klä/ klä av sig	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	
57	E57BAR8	Äta själv	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	
		<b>Ja, ofta</b>	<b>Ja, ibland</b>		<b>Nej inga problem (kontinent)</b>	
58	E58BAR9	<b>Har din närstående svårt att hålla urinen (inkontinent och kissar på sig)?</b>	<input type="checkbox"/> ① En eller flera gånger om dagen eller har kateter	<input type="checkbox"/> ① Mindre än en gång om dagen	<input type="checkbox"/> ②	
59	E57BAR10	<b>Har din närstående svårt att hålla avföringen (inkontinent och gör på sig)?</b>	<input type="checkbox"/> ① En eller flera gånger i veckan eller behöver lavemang	<input type="checkbox"/> ① Mindre än en gång i veckan	<input type="checkbox"/> ②	

60-66	<b>Tänk på den senaste typiska veckan som du givit stöd/vård till din närstående: När gav du stöd/vård under den veckan? INTERVJUARE: –Kryssa (X) för alla rutor som passar</b>						
	<b>Måndag</b>	<b>Tisdag</b>	<b>Onsdag</b>	<b>Torsdag</b>	<b>Fredag</b>	<b>Lördag</b>	<b>Söndag</b>
<b>Morgon (omkring kl 5-9)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C60MO1	C61TU1	C62WE1	C63TH1	C64FR1	C65SA1	C66SU1
<b>Förmiddag (omkring kl 9-12)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C60MO2	C61TU2	C62WE2	C63TH2	C64FR2	C65SA2	C66SU2
<b>Eftermiddag (omkring kl 12-17)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C60MO3	C61TU3	C62WE3	C63TH3	C64FR3	C65SA3	C66SU3
<b>Kväll (omkring kl 17-22)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C60MO4	C61TU4	C62WE4	C63TH4	C64FR4	C65SA4	C66SU4
<b>Natt (omkring kl 22-05)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C60MO5	C61TU5	C62WE5	C63TH5	C64FR5	C65SA5	C66SU5

67 C67DURAT	<b>Under hur lång tid har du stöttat/vårdat din närstående?</b>	Månader: <input type="text"/>
----------------	---	-------------------------------

68 C68ILL	<b>Om du blev sjuk, finns det någon annan som skulle kunna stödja din närstående i ditt ställe?</b>	Ja, jag kan lätt få tag på någon <input type="checkbox"/> ①
		Ja, men med viss svårighet <input type="checkbox"/> ②
		Nej, det finns ingen <input type="checkbox"/> ③
69 C69BREAK	<b>Om du behövde ett uppehåll/tillfällig avlösning finns det någon annan som skulle kunna stödja din närstående i ditt ställe?</b>	Ja, jag kan lätt få tag på någon <input type="checkbox"/> ①
		Ja, men med viss svårighet <input type="checkbox"/> ②
		Nej, det finns ingen <input type="checkbox"/> ③



**VI SKULLE VILJA FRÅGA DIG OM HUR DITT LIV PÅVERKATS AV ATT DIN NÄRSTÅENDE BEHÖVER STÖD/VÅRD**

Vad är har påverkat ditt beslut att stödja/vårda din närstående?		JA	NEJ
Var vänlig svara på följande påståenden (det ska finnas ett ja eller nej till varje påstående)			
70 C70FAC1	Pliktkänsla	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②
71 C71FAC2	Det fanns inget annat alternativ	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②
72 C72FAC3	Kostnaden för professionell vård/ service skulle bli för hög	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②
73 C73FAC4	Känslomässiga band (kärlek och tillgivenhet)	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②
74 C74FAC5	Att stödja/vårda din närstående får dig att må bra	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②
75 C75FAC6	Hon/han vill inte att någon annan ska hjälpa henne/honom	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②
76 C76FAC7	På grund av din religiösa övertygelse	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②
77 C77FAC8	Du har hamnat i den här situationen av en händelse utan att ta något eget beslut	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②
78 C78FAC9	Det innebär ekonomiska fördelar för dig och/eller för din närstående	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②
79 C79FAC10	En känsla av skyldighet som familjemedlem att göra detta för din närstående	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②
80 C80FAC11	Annat, vänligen specificera:	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②
C80SPEC	Specifikation av annat: <input type="text"/>		
81 C81PRINC	<b>Av ovan nämnda anledningar vilket är det viktigaste skälet till att du ger vård/ stöd;?</b> <b>INTERVJUARE:</b> skriv det valda alternativets nummer (70-80) i rutan →	<input type="text"/>	

<b>NU FÖLJER FRÅGOR OM HUR DU UPPFATTAR DIN SITUATION SOM STÖDJANDE/VÅRDANDE PERSON.</b>		Alltid	Ofta	Ibland	Aldrig	Inte aktuellt
82 C82COP1	Klarar du på ett bra sätt av att vara den som stödjer/vårdar din närstående?	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/>
83 C83COP2	Känns det för krävande att ge stöd/vård?	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/>
84 C84COP3	Att du ger stöd/vård innebär det att du får svårigheter i förhållandet till vänner?	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> ⑧
85 C85COP4	Att du ger stöd/vård innebär det att det påverkar ditt fysiska välbefinnande negativt?	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/>
86 C86COP5	Att du ger stöd/vård innebär det att det ger dig svårigheter i förhållandet till familj?	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> ⑧
87 C87COP6	Att du ger stöd/vård innebär det att det ger dig ekonomiska bekymmer?	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/>
88 C88COP7	Känner du dig fast i rollen som vårdande/stödjande person?	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/>
89 C89COP8	Får du bra stöd av vänner och/eller grannar?	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ⑧
90 C90COP9	Känns det bra för dig att stödja/vårda?	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/>
91 C91COP10	Får du bra stöd av familjen?	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ⑧
92 C92COP11	Har du ett bra förhållande till den person du stödjer/vårdar?	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/>
93 C93COP12	Får du bra stöd av sjukvård och social service (ex offentlig, privat, frivillig organisation)?	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ⑧
94 C94COP13	Känner du att någon uppskattar dig för att du stödjer/vårdar?	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/>
95 C95COP14	Att du stödjer/vårdar innebär det att det påverkar ditt psykologiska välbefinnande negativt?	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/>
96 C96COP15	Sammantaget, får du bra stöd i din roll som stödjande/vårdande person?	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/>

**NU FÖLJER NÅGRA FRÅGOR OM DIN HÄLSA.**

97 C97QOL1	<b>Hur skulle du säga att din hälsa är i allmänhet:</b>						
	Utmärkt	Mycket bra	Bra	Skaplig	Dålig		
	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> ⑤		
	<b>De senaste två veckorna hur ofta har...</b>	Hela tiden	Mestadels	Mer än halva tiden	Mindre än halva tiden	Ibland	Inte någon gång
98 C98QOL2	Du känt dig glad och vid gott mod	<input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①
99 C99QOL3	Du känt dig lugn och avspänd	<input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①
100 C100QOL4	Du känt dig aktiv och vital	<input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①
101 C101QOL5	Du vaknat upp och känt dig fräsch och utvilad	<input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①
102 C102QOL6	Ditt liv varit fyllt av saker som intresserar dig	<input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①
103 C103QOL7	<b>Över lag hur skulle du skatta din livskvalitet (livssituation) de senaste två veckorna?</b>						
	Mycket dålig	Dålig	Varken bra eller dålig	Bra	Mycket bra		
	<input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①		

**DEN HÄR UNDERSÖKNINGEN HANDLAR JU OM ANVÄNDNINGEN AV SERVICE OCH STÖDORGANISATIONER. VI SKULLE VILJA VETA VILKA SERVICE OCH STÖDORGANISATIONER SOM DIN NÄRSTÅENDE OCH DU HAR ANVÄNT OCH OM DE HAR TILLGODOSETT DE BEHOV NI HAR.**

	A. Vilken service har din närstående och/eller du använt de senaste 6 månaderna? Låt oss börja med din närstående och därefter dig själv.		B. Har servicen tillgodosett din närståendes/dina behov?		C. Betalar du eller din närstående för denna service när ni använder den?	
	OLIKA SERVICE <b>INTERVJUARE:</b> Använd din nationella lista över olika service och skriv in respektive nummer		Till största del ja	Till största del nej	Ja	Nej
	SERVICENS NAMN	A. (Nummer från servicelistan)	B		C	
104 SE104NAM SE104A- SE104G			<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②
105 SE105NAM SE105A- SE105G			<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②
106 SE106NAM SE106A- SE106G			<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②
107 SE107NAM SE107A- SE107G			<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②
108 SE108NAM SE108A- SE108G			<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②
109 SE109NAM SE109A- SE109G			<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②
110 SE110NAM SE110A- SE110G			<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②
111 SE111NAM SE111A- SE111G			<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②
112 SE112NAM SE112A- SE112G			<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②
113 SC113NAM SC113A- SC113G			<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②
114 SC114NAM SC114A- SC114G			<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②
115 SC115NAM SC115A- SC115G			<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②
116 SC116NAM SC116A- SC116G			<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②
117 SC117NAM SC117A- SC117G			<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②
118 SC118NAM SC118A- SC118G			<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②

DEN SOM FÅR STÖDVÅRD

DEN SOM STÖDJER/VÅRDAR

	<b>D&amp; E.</b> <b>Om du / din närstående betalde för servicen, hur mycket kostade den?</b> Enhet är måttet för vilket de använder denna service. ex per besök, timma, vecka, månad		<b>F.</b> <b>Hur ofta använder du /din närstående denna service?</b> (t.ex. dagligen, en gång i veckan, två gånger om året	<b>G.</b> <b>Hur många enheter av denna service har ni använt de senaste 6 månaderna?</b>
	<b>Kostnad</b>	<b>Enhet</b>	<b>Tid</b>	<b>Antal</b>
	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>G</b>
<b>104</b> SE104NAM SE104A- SE104G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>105</b> SE105NAM SE105A- SE105G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>106</b> SE106NAM SE106A- SE106G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>107</b> SE107NAM SE107A- SE107G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>108</b> SE108NAM SE108A- SE108G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>109</b> SE109NAM SE109A- SE109G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>110</b> SE110NAM SE110A- SE110G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>111</b> SE111NAM SE111A- SE111G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>112</b> SE112NAM SE112A- SE112G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>113</b> SC113NAM SC113A- SC113G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>114</b> SC114NAM SC114A- SC114G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>115</b> SC115NAM SC115A- SC115G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>116</b> SC116NAM SC116A- SC116G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>117</b> SC117NAM SC117A- SC117G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>118</b> SC118NAM SC118A- SC118G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

119	<b>Finns det någon service som du eller den närstående fortfarande behöver, men som ni <u>slutat använda</u>?</b>			
	<p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> ①</p> <p style="text-align: right;">Nej <input type="checkbox"/> ②</p>			
	Ställ frågorna i den grå sektionen			Fortsätt till fråga 120
	Om ja, vilka?			
S119STOP	<b>INTERVJUARE:</b> skriv de 3 viktigaste, välj från servicelistan			
S119SER1 S119SER2 S119SER3				<input type="checkbox"/> Service 1 <input type="checkbox"/> Service 2 <input type="checkbox"/> Service 3
<b>Om ja, vad är anledningen till att ni slutat använda den?</b>			<b>Sätt ett kryss i passande svarsruta</b>	
	Service 1	Service 2	Service 3	↙
S119EXP1- S119EXP3	<input type="checkbox"/> S119EXP1	<input type="checkbox"/> S119EXP2	<input type="checkbox"/> S119EXP3	För dyrt
S119DIS1- S119DIS3	<input type="checkbox"/> S119DIS1	<input type="checkbox"/> S119DIS2	<input type="checkbox"/> S119DIS3	För långt bort
S119QUA1 - S119QUA3	<input type="checkbox"/> S119QUA1	<input type="checkbox"/> S119QUA2	<input type="checkbox"/> S119QUA3	Låg kvalitet på service
S119AV1- S119AV3	<input type="checkbox"/> S119AV1	<input type="checkbox"/> S119AV2	<input type="checkbox"/> S119AV3	Ej längre tillgängligt
S119ENT1- S119ENT3	<input type="checkbox"/> S119ENT1	<input type="checkbox"/> S119ENT2	<input type="checkbox"/> S119ENT3	Har ej längre rätt att använda den
S119OTH				Annat (specificera)

120	<b>Finns det någon service som du eller din närstående fortfarande behöver, <u>men inte använt än</u>?</b>			
	<p style="text-align: right;">Ja, <input type="checkbox"/> ①</p> <p style="text-align: right;">Nej <input type="checkbox"/> ②</p>			
	Ställ frågorna i den grå sektionen			Fortsätt till fråga 121
	Om ja, vilka?			
S120NOUS	<b>INTERVJUARE:</b> skriv de 3 viktigaste, välj från servicelistan			
S120SER1 S120SER2 S120SER3				<input type="checkbox"/> Service 1 <input type="checkbox"/> Service 2 <input type="checkbox"/> Service 3
<b>Om ja vad är anledningen till att ni inte har använt den?</b>			<b>Sätt ett kryss i passande svarsruta</b>	
	Service 1	Service 2	Service 3	↙
S120EXP1- S120EXP3	<input type="checkbox"/> S120EXP1	<input type="checkbox"/> S120EXP2	<input type="checkbox"/> S120EXP3	För dyrt
S120DIS1- S120DIS3	<input type="checkbox"/> S120DIS1	<input type="checkbox"/> S120DIS2	<input type="checkbox"/> S120DIS3	För långt bort
S120QUA1 - S120QUA3	<input type="checkbox"/> S120QUA1	<input type="checkbox"/> S120QUA2	<input type="checkbox"/> S120QUA3	Låg kvalitet på service
S120KNO1- S120KNO3	<input type="checkbox"/> S120KNO1	<input type="checkbox"/> S120KNO2	<input type="checkbox"/> S120KNO3	Kände inte till den
S120KNO1- S120KNO3	<input type="checkbox"/> S120ENT1	<input type="checkbox"/> S120ENT2	<input type="checkbox"/> S120ENT3	Har ej rätt att använda den
S120OTH				Annat (specificera)

	<b>INTERVJUARE: Ställ frågan till dem som inte använder någon service.</b>
121	<b>Vilken är anledningarna till att du eller din närstående inte tar emot service / hjälp?</b> (Skriv de tre viktigaste)
S121REA1	
S121REA2	
S121REA1	

122	<b>INTERVJUARE: Ställ frågan till alla.</b>
	<b>Utifrån din erfarenhet vem eller vad anser du har varit till störst hjälp med att få tillgång till eller kontakt med service / stöd?</b> (Skriv de tre viktigaste)
S122HEL1	
S122HEL2	
S122HEL3	

123	<b>Utifrån din erfarenhet vem eller vad anser du har varit till störst svårighet med att få tillgång till eller kontakt med tag på service / stöd?</b> (Skriv de tre viktigaste)
S123DIF1	
S123DIF2	
S123DIF3	

124	<b>Har stöd/vårdsituationen förorsakat dig några ökade kostnader?</b>				
F124ADAP	Anpassning av bostaden och/ eller dess nära omgivning	Ja	<input type="checkbox"/> ①	Nej	<input type="checkbox"/> ②
F124TRAV	Resekostnader	Ja	<input type="checkbox"/> ①	Nej	<input type="checkbox"/> ②
F124FOOD	Särskild mat	Ja	<input type="checkbox"/> ①	Nej	<input type="checkbox"/> ②
F124MED	Mediciner	Ja	<input type="checkbox"/> ①	Nej	<input type="checkbox"/> ②
F124OTHE	Annat, specificera:	Ja	<input type="checkbox"/> ①	Nej	<input type="checkbox"/> ②
F124SPEC	Specifikation av annat	<input type="text"/>			

VI ÄR INTRESSERADE AV ATT FÅ VETA VAD DU ANSER OM BETYDELSEN AV ATT FÅ VISSA TYPER AV STÖD OCH HJÄLP TILL DIG SJÄLV ELLER TILL DIN NÄRSTÅENDE OCH I VILKEN UTSTRÄCKNING NI FÅR DETTA FÖR NÄRVARANDE						B. Får ni detta för närvarande? ↓	
A. Hur betydelsefullt är stöd som ger dig...?		Mycket betydelsefull	Ganska betydelsefull	Inte betydelsefull	Inte aktuell	Till största del nej	Till största del ja
		A				B	
125 S125IMPA S125IMPB	Information och råd om olika typer av hjälp och stöd som är tillgängligt samt hur ni kan få tillgång till det	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	-	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①
126 S126IMPA S126IMPB	Information om din närståendes hälsotillstånd/sjukdom	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	-	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①
127 S127IMPA S127IMPB	Utbildning för att kunna utveckla min förmåga att vårda/stödja	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	-	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①
128 S128IMPA S128IMPB	Möjlighet att kunna delta i andra aktiviteter utöver att ge vård/stöd till min närstående	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	-	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①
129 S129IMPA S129IMPB	Möjlighet att kunna ta semester eller ledighet från att ge vård/stöd till din närstående	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	-	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①
130 S130IMPA S130IMPB	Möjlighet för din närstående att delta i eller hålla på med aktivitet som hon/han tycker om	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	-	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①
131 S131IMPA S131IMPB	Hjälp med att planera för framtiden	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	-	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①
132 S132IMPA S132IMPB	Möjlighet att kunna kombinera att ge stöd/vård till din närstående med att lönearbeta	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ⑧	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①
133 S133IMPA S133IMPB	Någon som du kan tala med om dina problem	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	-	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①
134 S134IMPA S134IMPB	Möjlighet att delta i en grupp för personer som stödjer/vårdar någon närstående	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	-	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①
135 S135IMPA S135IMPB	Mer pengar som du behöver för att kunna ge bra vård/stöd	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	-	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①
136 S136IMPA S136IMPB	Möjlighet att tillbringa mer tid med din familj	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ⑧	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①
137 S137IMPA S137IMPB	Hjälp att hantera oenighet inom familjen	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ⑧	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①
138 S138IMPA S138IMPB	Hjälp att anpassa hemmiljön med tanke på stöd och vård till din närståendes och dina behov	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	-	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①
139 S139IMP1	Av de typer av stöd du sa var <u>mycket betydelsefulla</u> , vilken anser du vara den allra viktigaste?				Påstående nr:	<input type="text"/>	
140 S140IMP2	Vilken är näst mest viktig?				Påstående nr:	<input type="text"/>	
141 S141IMP3	Vilken är tredje mest viktiga?				Påstående nr:	<input type="text"/>	

VI SKULLE VILJA VETA VAD DU ANSER ÄR BETYDELSEFULLA EGENSKAPER HOS VÅRD- OCH STÖDSERVICE I ALLMÄNHET (OAVSETT VAD NI FÅR).				B. Får ni detta för närvarande? ↓			
A. Hur betydelsefullt är följande egenskaper hos en stöd och hjälpstjänst...?		Mycket betydelsefullt	Ganska betydelsefullt	Inte betydelsefullt	Inte aktuellt	Till största del nej	Till största del ja
		A			B		
142 S142CHAA S142CHAB	Att hjälp är tillgänglig när du behöver det som bäst	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ⑧	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①
143 S143CHAA S143CHAB	Att hjälp passar dina egna rutiner	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ⑧	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①
144 S144CHAA S144CHAB	Att hjälp och stöd kommer på utlovad tid	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ⑧	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①
145 S145CHAA S145CHAB	Att vård/stödpersonalen har adekvat utbildning och kunskaper för sin uppgift	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ⑧	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①
146 S146CHAA S146CHAB	Att vård/stödpersonalen behandlar din närstående med tillbörlig respekt	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ⑧	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①
147 S147CHAA S147CHAB	Att vård/stödpersonalen behandlar dig med tillbörlig respekt	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ⑧	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①
148 S148CHAA S148CHAB	Att man lyssnar på dina/era synpunkter	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ⑧	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①
149 S149CHAA S149CHAB	Att vården/stödet förbättrar livskvaliteten för din närstående	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ⑧	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①
150 S150CHAA S150CHAB	Att vården/stödet förbättrar din livskvalitet	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ⑧	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①
151 S151CHAA S151CHAB	Att vården/stödet inte kostar för mycket	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ⑧	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①
152 S152CHAA S152CHAB	Att vård/stöd ges av samma vård/stödpersonal varje gång	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ⑧	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①
153 S153CHAA S153CHAB	Att vård och stöd fokuserar på dina behov så väl som på din närståendes	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ⑧	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①

154 S154IMP1	Av de egenskaperna som du sa var <u>mycket betydelsefulla</u> , vilken skulle du säga är den allra viktigaste för dig?	Påstående nr: <input type="text"/>
155 S155IMP2	Vilken är näst mest viktig?	Påstående nr: <input type="text"/>
156 S156IMP3	Vilken är tredje mest viktig?	Påstående nr: <input type="text"/>

VI SKULLE VILJA FRÅGA DIG OM HUR DU SER PÅ ATT STÖDJA/VÅRDA DIN NÄRSTÄENDE FORTSÄTTNINGSVIS.



157 C157FUT1	<b>Är du inställd på att fortsätta att ge stöd/vård till din närstående det närmaste året?</b>	
	Ja och du skulle även öka dina stöd/vårdinsatser om det blir nödvändigt	<input type="checkbox"/> ①
	Ja och du skulle öka dina stöd/vårdinsatsen för en begränsad tid	<input type="checkbox"/> ②
	Ja, du är beredd att fortsätta ge stöd/vård om situationen förblir densamma	<input type="checkbox"/> ③
	Ja, du är beredd att fortsätta ge stöd/vård men bara om du får mer stöd (från olika service, familjen, vänner etc)	<input type="checkbox"/> ④
	Nej, du är inte beredd att fortsätta ge stöd/vård och det spelar ingen roll vilket extra stöd du skulle få	<input type="checkbox"/> ⑤
158 C158FUT2	<b>Hur ser du på att låta din närstående bo i något vårdboende?</b>	
	Nej, inte under några omständigheter	<input type="checkbox"/> ①
	Ja, men bara om hon/han blir sämre	<input type="checkbox"/> ②
	Ja, även om hennes/hans tillstånd förblir som det är	<input type="checkbox"/> ③

**SLUTLIGEN VILL VI STÄLLA NÅGRA FRÅGOR OM DIG SJÄLV, SAMT HUR STÖDET/VÅRDEN DU GER PÅVERKAR DIN EGEN SITUATION.**

160 C160AGE	<b>Hur gammal är du?</b>		<input type="text"/>
161 C161SEX	<b>Är intervjupersonen en man eller kvinna?</b>	Man <input type="checkbox"/> ①	Kvinna <input type="checkbox"/> ②
162 C162NAT C162CODE	<b>Vad är din nationalitet?</b>	<input type="text"/>	Lis xx <input type="text"/>
163 C163ETHN C163CODE	<b>Vilket land eller kultur är du uppväxt i? (etnicitet)</b>	<input type="text"/>	Lis xx <input type="text"/>
164 C164MARS	<b>Vilket är ditt civilstånd?</b>	Gift/Sambo <input type="checkbox"/> ①	Änkeman/Änka <input type="checkbox"/> ②
		Frånskild/Separerad <input type="checkbox"/> ③	Ogift/ensamstående <input type="checkbox"/> ④
165 C165RELI	<b>Tillhör du någon religiöst samfund?</b>	Ja <input type="checkbox"/> ①	Nej <input type="checkbox"/> ② Gå till fråga 166
C165SPEC C165CODE	<b>Om ja, specificera vilken:</b>	<input type="text"/>	Lis xx <input type="text"/>
166 C166RELI	<b>Anser du att du är...?</b>		Inte alls religiös <input type="checkbox"/> ①
			Ganska religiös <input type="checkbox"/> ①
			Mycket religiös <input type="checkbox"/> ②
167 C168KID	<b>Har du barn?</b>	Ja <input type="checkbox"/> ①	Nej <input type="checkbox"/> ②
168 C168KIDN	<b>Om ja, hur många barn har du?</b>		<input type="text"/>
169 C169GRAN	<b>Har du några barnbarn?...</b>	Ja <input type="checkbox"/> ①	Nej <input type="checkbox"/> ②

170 C170NUMH	<b>Hur många personer är ni totalt i ditt hushåll med dig inräknat?</b>	<input type="text"/>
-----------------	---	----------------------

171 C171NUMY	Hur många av dem är 14 år eller yngre?	<input type="text"/>
-----------------	--	----------------------

172 C172EDU1	Vilken utbildning har du, ange den högst uppnådda?	A Ingen formell utbildning eller slutat skolan utan betyg <input type="checkbox"/> ①	B Erhållet betyg från folk-/ real-/grundskola <input type="checkbox"/> ②	C Erhållet betyg från gymnasieskola <input type="checkbox"/> ③	D Yrkesutbildning efter skolan <input type="checkbox"/> ④
		E Akademisk utbildning (högskola, universitet) <input type="checkbox"/> ⑤	F <input type="checkbox"/> ⑥	G <input type="checkbox"/> ⑦	H <input type="checkbox"/> ⑧
173 C173EDU2	Deltar du i någon utbildning eller studerar just nu?	Ja <input type="checkbox"/> ①	Nej <input type="checkbox"/> ② Gå till fråga 175		
174 C174HOUR	Om ja, i vilken omfattning studerar du (per vecka)?	<input type="text"/>			

175 C175EMPL	Är du anställd för närvarande?	Ja <input type="checkbox"/> ①	Nej <input type="checkbox"/> ②
C175HOUR	Om ja, hur många timmar arbetar du per vecka i genomsnitt?	<input type="text"/>	
176 C176TYPE	Om du är anställd, är du...?	Privat anställd <input type="checkbox"/> ①	Offentligt anställd <input type="checkbox"/> ②
		Egen företagare <input type="checkbox"/> ③	Annat, vänligen specificera <input type="checkbox"/> ④
C176SPEC	Specifikation av annat:	<input type="text"/>	
177 C177WORK C177CODE	Vilken typ av arbete har du?	<input type="text"/>	List: <input type="text"/>
178 C178WOR1	Har du varit tvungen att minska din arbetstid på grund av att du stödjer/vårdar din närstående?	Ja <input type="checkbox"/> ①	Nej <input type="checkbox"/> ②
C178HOUR	Om ja, med hur många timmar/vecka?	<input type="text"/>	
C178INC	Och vilken skillnad gör det på din månadsinkomst?	<input type="text"/>	
C178PONE	Är skillnaden positiv eller negativ riktning?	Positiv <input type="checkbox"/> ①	Negativ <input type="checkbox"/> ②

<b>INTERVJUARE: Ställ frågorna 179 &amp; 180 enbart till de intervjupersoner som inte är i arbete</b>	
179 C179TYPE	<p><b>Om du inte arbetar för närvarande hur är din då sysselsättningssituation?</b></p> <p>Pensionär <input type="checkbox"/> ①      Arbetslös och söker arbete <input type="checkbox"/> ②</p> <p>Arbetslös och söker inte arbete <input type="checkbox"/> ⑤</p> <p>Långtidssjukskriven med avsikt att återgå till arbete <input type="checkbox"/> ③      Hemmafru / hemmaman <input type="checkbox"/> ④</p>
180	<p><b>Om du inte arbetar för närvarande har ditt stöd/vård av din närstående förorsakat att...?</b></p> <p>Du inte kan arbeta alls    Ja <input type="checkbox"/> ①      Nej <input type="checkbox"/> ②</p> <p>Du har varit tvungen att sluta jobba    Ja <input type="checkbox"/> ①      Nej <input type="checkbox"/> ②</p> <p><b>Om ja, hur många timmar per vecka arbetade du innan du slutade?</b> <input type="text"/></p>
C180WOR1	
C180WOR2	
C180HOUR	

<b>INTERVJUARE: Denna fråga gäller alla</b>	
<b>Har stödet/vården du ger till din närstående givit några av följande hinder i ditt arbetsliv/studier eller karriär?</b>	
181 C181WOR1	Du kan/ kunde inte utveckla/ fortsätta din yrkeskarriär eller dina studier    Ja <input type="checkbox"/> ①      Nej <input type="checkbox"/> ②
C181WOR2	Du kan/ kunde bara arbeta tillfälligt    Ja <input type="checkbox"/> ①      Nej <input type="checkbox"/> ②
C181WOR3	Annan, specificera.    Ja <input type="checkbox"/> ①      Nej <input type="checkbox"/> ②
C181SPEC	Specifikation av annan: <input type="text"/>

182 F182CINC	<p><b>Hur stor är ditt hushålls nettoinkomst per månad (i kronor), om du lägger samman alla inkomstkällor?</b></p> <p><b>Svara ungefärligt, om du inte vet exakt.</b></p>
F182CINC F182CAM	<p><b>MED NETTOINKOMST MENAS</b> det belopp (i kronor) du normalt får ut efter att skatt, då sociala avgifter är betalda. Om inkomsten varierar mellan olika månader, var vänlig och ange ett medeltal</p> <p><b>Ditt hushålls nettoinkomst per månad är:</b> <input type="checkbox"/> ① <input type="text"/> →Gå till fråga 184</p> <p>Specifikation av belopp <small>F182CAM</small></p> <p>Vet ej <input type="checkbox"/> ② →Gå till fråga 183</p> <p>Avstår från att svara <input type="checkbox"/> ③ →Gå till fråga 183</p>
183 F183BAND	<p><b>Om du inte vet exakt kanske du kan uppge ungefärlig nettoinkomst för hushållet per månad (i kronor) inom någon av följande klasser? (Visa/läs upp de olika inkomstklasserna)</b></p> <p>0 – 8 000 <input type="checkbox"/> ①      18 000 – 21 000 <input type="checkbox"/> ⑥</p> <p>8000 – 10 000 <input type="checkbox"/> ②      21 000 – 26 000 <input type="checkbox"/> ⑦</p> <p>10 000 – 13 000 <input type="checkbox"/> ③      26 000 – 31 000 <input type="checkbox"/> ⑧</p> <p>13 000 – 15 000 <input type="checkbox"/> ④      31 000 – 38 000 <input type="checkbox"/> ⑨</p> <p>15 000 – 18 000 <input type="checkbox"/> ⑤      38 000 – uppåt <input type="checkbox"/> ⑩</p> <p>Avstår från att svara <input type="checkbox"/> ⑨ ⑨</p>

**INTERVJUARE:** Fråga 184-185 ska inte ställas till intervjupersoner som bor tillsammans med den som de ger stöd/vård

184	<b>Hur stor är din närståendes nettoinkomst per månad (i kronor), om du lägger samman alla inkomstkällor? Svara ungefärligt, om du inte vet exakt.</b>													
F184EINC F184EAM	<b>Din närståendes hushålls nettoinkomst per månad är:</b> <input type="checkbox"/> ① : <input type="text"/> <b>→ Gå till fråga 186</b> Specifikation av belopp F184EAM Vet ej <input type="checkbox"/> ① <b>→ Gå till fråga 185</b> Avstår från att svara <input type="checkbox"/> ⑨ <b>→ Gå till fråga 185</b>													
185	<b>Om du inte vet exakt kanske du kan uppge ungefärlig nettoinkomst för hushållet per månad (i kronor) inom någon av följande klasser? (Visa/läs upp de olika inkomstklasserna)</b>													
F185BAND	<table border="0"> <tr> <td>0 – 4 000 <input type="checkbox"/> ①</td> <td>15 000 – 18 000 <input type="checkbox"/> ⑦</td> </tr> <tr> <td>4 000 – 8 000 <input type="checkbox"/> ②</td> <td>18 000 – 21 000 <input type="checkbox"/> ⑧</td> </tr> <tr> <td>8 000 – 9 000 <input type="checkbox"/> ③</td> <td>21 000 – 26 000 <input type="checkbox"/> ⑨</td> </tr> <tr> <td>9 000 – 10 000 <input type="checkbox"/> ④</td> <td>26 000 – 31 000 <input type="checkbox"/> ⑩</td> </tr> <tr> <td>10 000 – 13 000 <input type="checkbox"/> ⑤</td> <td>31 000 – 38 000 <input type="checkbox"/> ⑪</td> </tr> <tr> <td>13 000 – 15 000 <input type="checkbox"/> ⑥</td> <td>38 000 – uppåt <input type="checkbox"/> ⑫</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">Avstår från att svara <input type="checkbox"/> ⑨ ⑨</p>		0 – 4 000 <input type="checkbox"/> ①	15 000 – 18 000 <input type="checkbox"/> ⑦	4 000 – 8 000 <input type="checkbox"/> ②	18 000 – 21 000 <input type="checkbox"/> ⑧	8 000 – 9 000 <input type="checkbox"/> ③	21 000 – 26 000 <input type="checkbox"/> ⑨	9 000 – 10 000 <input type="checkbox"/> ④	26 000 – 31 000 <input type="checkbox"/> ⑩	10 000 – 13 000 <input type="checkbox"/> ⑤	31 000 – 38 000 <input type="checkbox"/> ⑪	13 000 – 15 000 <input type="checkbox"/> ⑥	38 000 – uppåt <input type="checkbox"/> ⑫
0 – 4 000 <input type="checkbox"/> ①	15 000 – 18 000 <input type="checkbox"/> ⑦													
4 000 – 8 000 <input type="checkbox"/> ②	18 000 – 21 000 <input type="checkbox"/> ⑧													
8 000 – 9 000 <input type="checkbox"/> ③	21 000 – 26 000 <input type="checkbox"/> ⑨													
9 000 – 10 000 <input type="checkbox"/> ④	26 000 – 31 000 <input type="checkbox"/> ⑩													
10 000 – 13 000 <input type="checkbox"/> ⑤	31 000 – 38 000 <input type="checkbox"/> ⑪													
13 000 – 15 000 <input type="checkbox"/> ⑥	38 000 – uppåt <input type="checkbox"/> ⑫													

186	<b>Får din närstående någon pension eller ekonomiskt stöd från staten?</b>	Ja <input type="checkbox"/> ①	Nej <input type="checkbox"/> ②
F186ESUP			

	<b>Får du eller din närstående något ekonomiskt stöd eller bidrag på grund av att du stödjer din närstående?</b> <b>INTERVJUARE:</b> ange exempel från lista	<b>DIN NÄRSTÄENDE</b>		<b>INTERVJU-PERSONEN</b>	
		Ja	Nej	Ja	Nej
	A	E		C	
187 F187SUPA F187SUPE F187SUPC	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②
188 F188SUPA F188SUPE F188SUPC	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②
189 F189SUPA F189SUPE F189SUPC	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②
190 F190SUPA F190SUPE F190SUPC	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②
191 F191SUPA F191SUPE F191SUPC	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②
192 F192TOTE F192TOTC	<b>Totala summan förmåner erhållna på grund av stöd/vårdsituationen</b>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
193 F193TIME F193TIMC	<b>Per? [t.ex 1=vecka, 2=månad, 3=år]</b>	Vecka	<input type="checkbox"/> ①	Vecka	<input type="checkbox"/> ①
		Månad	<input type="checkbox"/> ②	Månad	<input type="checkbox"/> ②
		År	<input type="checkbox"/> ③	År	<input type="checkbox"/> ③
		Inga förmåner	<input type="checkbox"/> ④	Inga förmåner	<input type="checkbox"/> ④

**Nationella frågor**

**NU AVSLUTAR VI INTERVJUN MED ETT FÅTAL FRÅGOR SOM ENBART STÄLLER I SVERIGE OCH DET ÄR DÄRFÖR DE KOMMER SIST OCH VI BER OM DIG HA ÖVERSEENDE MED ATT DE KAN FÖREFALLA VARA MYCKET LIKA NÅGOT DU REDAN SVARAR PÅ MEN DE ÄR STANDARDISERADE FRÅGOR OCH DET VIKTIGT ATT VI STÄLLER DEM JUST PÅ DET SÄTTET VI NU GÖR.**

<b>193</b>	<b>Vad är den/de huvudsakliga anledningen/arna till att din närstående behöver stöd, beror det på någon sjukdom/skada eller något annat?</b> (Markera med 1, 2 etc i den mån de går att rangordna)			
193.1	<input type="checkbox"/>	Allmän ålderdomssvaghet	193.11 <input type="checkbox"/>	Rörelseorgan sjukdom/skada
193.2	<input type="checkbox"/>	Andningsorganens sjukdom/skada ex allergi, astma	193.12 <input type="checkbox"/>	Sociala skäl
193.3	<input type="checkbox"/>	Cancer	193.13 <input type="checkbox"/>	Stroke
193.4	<input type="checkbox"/>	Demens	193.14 <input type="checkbox"/>	Urologisk/ njur sjukdom
193.5	<input type="checkbox"/>	Endokrin ex diabetes	193.15 <input type="checkbox"/>	Ögonsjukdom/ skada
193.6	<input type="checkbox"/>	Gynekologisk sjukdom	193.16 <input type="checkbox"/>	Öronsjukdom/skada
193.7	<input type="checkbox"/>	Hjärt-kärlsjukdom	193.17 <input type="checkbox"/>	Annan sjukdom/ skada, vänligen specificera
193.8	<input type="checkbox"/>	Mag-tarmsjukdom		
193.9	<input type="checkbox"/>	Neurologisk sjukdom/skada ex Parkinson, MS, ALS	193.18 <input type="checkbox"/>	Annat
193.10	<input type="checkbox"/>	Psykisk ohälsa	193.19 <input type="checkbox"/>	Har ingen sjukdom/skada

**NU KOMMER SISTA FRÅGAN OCH DEN RÖR DIN HÄLSA, JAG KOMMER ATT LÄSA UPP OLIKA ALTERNATIV OCH UNDRAR:**

<b>194</b>	<b>Vilket av följande påstående beskriver ditt hälsotillstånd bäst i dag?</b>		
	<b>Rörlighet:</b>		
194.11	<input type="checkbox"/>	Jag går utan svårigheter	
194.12	<input type="checkbox"/>	Jag kan gå men med viss svårighet	
194.13	<input type="checkbox"/>	Jag är sängliggande	
	<b>Hygien:</b>		
194.21	<input type="checkbox"/>	Jag behöver ingen hjälp med min dagliga hygien, mat eller påklädning	
194.22	<input type="checkbox"/>	Jag har vissa problem att tvätta eller klä mig själv	
194.23	<input type="checkbox"/>	Jag kan inte tvätta eller klä mig själv	
	<b>Huvudsakliga aktiviteter: (tex arbete, studier, hushållssysslor, familje- och fritidsaktiviteter)</b>		
194.31	<input type="checkbox"/>	Jag klarar av min huvudsakliga sysselsättning	
194.32	<input type="checkbox"/>	Jag har vissa problem med att klara av min huvudsakliga sysselsättning	
194.33	<input type="checkbox"/>	Jag klarar inte av min huvudsakliga sysselsättning	
	<b>Smärtor/besvär:</b>		
194.41	<input type="checkbox"/>	Jag har varken smärtor eller besvär	
194.42	<input type="checkbox"/>	Jag har måttliga smärtor eller besvär	
194.43	<input type="checkbox"/>	Jag har svåra smärtor eller besvär	
	<b>Rädsla/nedstämdhet:</b>		
194.51	<input type="checkbox"/>	Jag är inte orolig eller nedstämd	
194.52	<input type="checkbox"/>	Jag är orolig eller nedstämd i viss utsträckning	
194.53	<input type="checkbox"/>	Jag är i högsta grad orolig eller nedstämd	

**Intervjuare:** Om den intervjuade anger att hon/han mår dåligt uppmuntra dem att ta kontakt med en distriktssköterska eller någon annan de känner förtroende för.

**VI ÄR NU KLARA MED FRÅGORNA OCH VI VILL TACKA DIG FÖR ATT DU HAR TAGIT DIG TID ATT DELA DINA ERFARENHETER MED OSS. OM ETT ÅR KOMMER VI ATT GÖRA EN BETYDLIGT MINDRE UPPFÖLJNING ANTINGEN VIA TELEFON ELLER GENOM ENKÄT, FÅR VI TA KONTAKT MED DIG DÅ?**