

# MESURVEY

Preview of version 1.0

# Table of contents

TOC

## ID: Intro

| Verveld  | Verveid                       |
|--|-------------------------------|
| ♦ range:*  |                               |
| Altid fra verver   | Open                          |
| Verversld  | ID fra verver                 |
| ♦ range:*  |                               |
| GUID ID fra verver   | Open                          |
| DatoTidStart   | Start må skjema               |
| ♦ range:*  |                               |
| ♦ afilla:sys_date c  | <input type="text"/> 1        |
| Dato   |                               |
| ♦ afilla:sys_timenowf c  | <input type="text"/> 2        |
| Klokke   |                               |
| VervInnNivaa   | Inngående vervenivå           |
| ♦ range:*  |                               |
| ♦ afilla:sms_nivaa c   | <input type="text"/> 1        |
| Vervenivå inn  |                               |
| MaxNivaa   | Max antall vervenivå          |
| ♦ range:script:autocode('https://static.quenchtec.net/17aa87e4-d858-41bb-ba20-ebd87becec0f/9o1ysyf0rnl/Verving.xlsx','maxnivaa','vnavn','antall',0)  |                               |
| ♦ afilla:sys_range c   | <input type="text"/> 1        |
| Max  |                               |
| MaxAntall  | Max antall vervelinker        |
| ♦ range:script:autocode('https://static.quenchtec.net/17aa87e4-d858-41bb-ba20-ebd87becec0f/9o1ysyf0rnl/Verving.xlsx','maxantall','vnavn','antall',0) |                               |
| ♦ afilla:sys_range c   | <input type="text"/> 1        |
| Max  |                               |
| RestNivaa  | Subtraher max og VervInnNivaa |
| ♦ range:script:diff0(\MaxNivaa.a.1,\VervInnNivaa.a.1,0)  |                               |
| ♦ afilla:sys_range c   | <input type="text"/> 1        |
| Rest   |                               |
| VervUtNivaa  | Utgående vervenivå            |
| ♦ filter:\RestNivaa.a.1=1:999  |                               |
| ♦ range:script:sum(\VervInnNivaa.a.1,1)  |                               |
| ♦ afilla:sys_range c   | <input type="text"/> 1        |
| Vervenivå ut   |                               |

## Information

Dette er en undersøkelse om offentlige tjenester, ME og annen utmattelsessykdom. Akkurat du som har fått en unik lenke til undersøkelsen er viktig for oss. Du har fått invitasjon fordi du, eller noen du er pårørende til, har en utmattelsessykdom. Med utmattelsessykdommer mener vi kronisk utmattelse, ME, varige postvirale tilstander, fibromyalgi og liknende diagnoser, som medfører mye tretthet. Studien dekker flere grupper for å kunne studere forskjeller mellom dem. Hvis du er pårørende til en person med utmattelse som ikke selv er i stand til å svare, kan du svare for ham/henne, men vi ser helst at den syke fyller ut selv, eller i samarbeid med deg. Når det står "du" i undersøkelsen mener vi den som er syk. Bare de som blir invitert kan svare på undersøkelsen, hver lenke er unik. Vi trenger din hjelp til å invitere inntil andre med utmattelsessykdom. Derfor vil du få unike lenker til nye spørreskjema som du kan sende til personer du kjenner som lever med utmattelse. Framgangsmåten er ikke et kjedebrev, men en anerkjent vitenskapelig metode. Det er viktig for undersøkelsen at alle som kan, sender undersøkelsen videre i sitt nettverk. Undersøkelsen er nokså lang. Det du svarer blir lagret, så du kan ta pauser og fortsette senere, men det er viktig for undersøkelsen at du svarer på alt. Du kan lese mer om metoden og finne svar på andre FAQs på prosjektsidene: <https://www.faf.no/me3> <https://www.facebook.com/TjenestenogMEg/> Kontaktperson for undersøkelsen er Anne Kielland: aki@faf.no Hilsen forskerne hos Fafo og Sintef

## Label137 Samtykker du til å delta i denne undersøkelsen?

- ◆ range:\*
- ◆ skip:Sp1\_a  1  
Ja, jeg samtykker.
- 2  
Nei, jeg samtykker ikke.

## Label138 Er du sikker på at du ikke ønsker å delta?

- ◆ range:\*
- ◆ skip:nextques  1  
Jeg samtykker til å delta.
- ◆ skip:exit  2  
Jeg ønsker ikke å delta.

## Information

Her begynner del 1/5  
Her forsikrer vi oss om at du er i målgruppen, og spør litt om diagnosen(e) din(e).  
Denne delen utgjør ca 15% av undersøkelsen

## Sp1\_a Hvor gammel er du (den som er syk)?

- ◆ range:6:110
- Skriv alderen din her:           1

|  |   |
|--|---|
| <b>Label102_1</b>  | <b>Denne undersøkelsen omfatter bare syke over 14 år.<br/>Takk for at du var villig til å delta. Velg OK for å avslutte.<br/>(Hvis du har skrevet feil, kan du bruke "Forrige"-knappen)</b> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ filter:\Sp1_a.a.1=0:14</li> <li>♦ range:*</li> <li>♦ skip:exit</li> </ul> | <input type="radio"/> 1<br>OK   |

|  |   |
|--|---|
| <b>Label104_1</b>  | <b>Hvis den som er syk er under 18 år vil vi gjerne at en voksen hjelper med å fylle ut dette spørreskjemaet.</b> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ filter:\Sp1_a.a.1=15:17</li> <li>♦ range:*</li> </ul> |   |
| Den som er syk får hjelp av en voksen.   | <input type="radio"/> 1   |
| En voksen fyller ut for den som er syk.  | <input type="radio"/> 2   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ skip:Label157</li> </ul>                              |   |
| Jeg fyller ut selv.  | <input type="radio"/> 3   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Label135</b>  | <b>Er du som svarer selv syk, eller svarer du sammen med/på vegne av den som er syk?</b> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ filter:\Sp1_a.a.1=18:110</li> <li>♦ range:*</li> <li>♦ skip:Label157</li> </ul> |  |
| Jeg er den som er syk.   | <input type="radio"/> 1  |
| Jeg fyller ut i samarbeid med den som er syk.  | <input type="radio"/> 2  |
| Jeg fyller ut for en som er syk.   | <input type="radio"/> 3  |

|  |   |
|--|---|
| <b>Label149</b>  | <b>Jeg bekrefter at den som er syk er informert om undersøkelsen og samtykker i at jeg svarer sammen med eller på vedkommendes vegne.</b> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ range:*</li> <li>♦ skip:Label141</li> </ul> |   |
| Jeg bekrefter samtykke.  | <input type="radio"/> 1   |
| Den syke samtykker ikke.   | <input type="radio"/> 2   |

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <b>Label159</b>  | <b>Er manglende samtykke endelig?</b> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ range:*</li> <li>♦ skip:exit</li> </ul> |                                       |
| Nei. Jeg sikrer samtykke før jeg fortsetter.                                     | <input type="radio"/> 1               |
| Ja. Jeg avslutter her.   | <input type="radio"/> 2               |

|   |   |
|---|---|
| <b>Label141</b>   | <b>Spørreskjemaet retter seg mot den som er syk. Når det står "du" i spørsmålene, så mener vi den som er syk.<br/>Hvilken relasjon har den som svarer/hjelper til den som er syk?</b> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ range:*</li> </ul> |   |
| Mor   | <input type="radio"/> 1   |
| Far   | <input type="radio"/> 2   |

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>Label141</b>   | <b>Spørreskjemaet retter seg mot den som er syk. Når det står "du" i spørsmålene, så mener vi den som er syk.<br/>Hvilken relasjon har den som svarer/hjelper til den som er syk?</b> |
| Ektefelle/partner | <input type="radio"/> 3   |
| Søsken            | <input type="radio"/> 4   |
| Sønn/datter       | <input type="radio"/> 5   |
| Bekjent           | <input type="radio"/> 6   |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Label157</b> | <b>Har du i løpet av de siste 12 mnd opplevd symptomer på utmattelse som er så alvorlige at du ikke har klart å jobbe fulltid eller studere fulltid?</b> |
| ♦ range:*       |  |
| Ja              | <input type="radio"/> 1  |
| Nei             | <input type="radio"/> 2  |

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>Label103</b>        | <b>Dersom du ikke har opplevd utmattelsessymptomer som er så alvorlige at du ikke har klart å jobbe eller studere fulltid i de siste 12 månedene, faller du utenfor målgruppen for denne undersøkelsen.<br/>Takk for at du var villig til å delta. Velg OK for å avslutte.<br/>(Har du tastet feil bruker du "Forrige"-knappen.)</b> |
| ♦ filter:\Label157.a=2 |  |
| ♦ range:*              |  |
| ♦ skip:exit            |  |
| OK.                    | <input type="radio"/> 1  |

|  |  |
|--|--|
| <b>Sp3</b>   | <b>Har en lege gitt deg en eller flere av disse diagnosene i forbindelse med utmattelsessykdommen din?<br/>(Du kan velge flere.)</b> |
| ♦ range:*  |  |
| A 04 Slapphet/tretthet (brukt for ME og CFS av fastlege)                     | <input type="checkbox"/> 1   |
| G 90.8 Andre spesifiserte forstyrrelser i det autonome nervesystemet         | <input type="checkbox"/> 2   |
| G 93.3 Postviralt utmattelsessyndrom (brukt for ME og CFS av spesialistlege) | <input type="checkbox"/> 3   |
| F45.0 Somatiseringslidelse   | <input type="checkbox"/> 4   |
| F 45.2 Hypokondrisk lidelse  | <input type="checkbox"/> 5   |
| F 45.3 Somatoform autonom dysfunksjon  | <input type="checkbox"/> 6   |
| F 48.0 Nevrasteni  | <input type="checkbox"/> 7   |
| R 53 Uvelhet og tretthet   | <input type="checkbox"/> 8   |
| Z 03.3 Observasjon ved mistanke om forstyrrelse i nervesystemet              | <input type="checkbox"/> 9   |
| Z 73.0 Utbrenthet  | <input type="checkbox"/> 10  |
| M 79.0 Uspesifisert revmatisme (Fibromyalgi/Fibrositt)                       | <input type="checkbox"/> 11  |
| Annet  | <input type="checkbox"/> 12  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Sp3</b>                                  | <b>Har en lege gitt deg en eller flere av disse diagnosene i forbindelse med utmattelsesykdommen din?<br/>(Du kan velge flere.)</b> |
| Nei   | <input type="checkbox"/> 13   |
| ♦ <b>exclusive:yes</b><br>Vet ikke          | <input type="radio"/> 14  |
| ♦ <b>exclusive:yes</b><br>Ønsker ikke oppgi | <input type="radio"/> 15  |

|  |  |
|--|--|
| <b>Sp44</b>  | <b>Hvilket kalenderår (ca) ble du diagnostisert med kronisk utmattelsessyndrom eller myalgisk encefalopati?<br/>(Du kan legge inn kalenderår fra 1970 til 2021)</b>  |
| ♦ <b>filter:</b> \Sp3.a=1;3<br>♦ <b>range:</b> 1970:2021 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 |

|   |  |
|---|--|
| <b>Sp46</b>                                     | <b>Hvem diagnostiserte deg med kronisk utmattelsessyndrom eller myalgisk encefalopati?</b> |
| ♦ <b>filter:</b> \Sp3.a=1;3<br>♦ <b>range:*</b> |  |
| Fastlege  | <input type="radio"/> 1  |
| Offentlig spesialistlege                        | <input type="radio"/> 2  |
| Privat spesialistlege                           | <input type="radio"/> 3  |
| Alternativbehandler                             | <input type="radio"/> 4  |
| Selv-diagnostisert                              | <input type="radio"/> 5  |

|  |   |
|--|---|
| <b>Label178</b>                              | <b>Hvor ble denne diagnosen satt (Behandlingssted)?</b> |
| ♦ <b>filter:</b> \Sp46.a=2;3;4&\Sp46.a=2;3;4 | Open  |

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Label105</b>            | <b>Hvilke andre diagnoser har du fått for utmattelsesykdommen din?</b> |
| ♦ <b>filter:</b> \Sp3.a=12 |  |
| Skriv svaret her:          | Open   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Sp44_1</b>   | <b>Hvilket kalenderår (ca) ble du diagnostisert med utmattelseslidelsen?<br/>(Du kan legge inn kalenderår fra 1970 til 2021)</b>   |
| ♦ <b>filter:</b> \Sp3.a=2;4;5;6;7;8;9;10;11;12<br>♦ <b>range:</b> 1970:2021 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 |

|                  |  |
|------------------|--|
| <b>Label163</b>  | <b>Tenker du selv at en eller flere av disse benevnelsene passer til din utmattelsesykdom?</b> |
| ♦ <b>range:*</b> |  |
| ME               | <input type="checkbox"/> 1   |
| CFS              | <input type="checkbox"/> 2   |

| Label163            | Tenker du selv at en eller flere av disse benevnelsene passer til din utmattelsesykdom? |
|---------------------|---|
| ME/CFS              | <input type="checkbox"/> 3  |
| CFS/ME              | <input type="checkbox"/> 4  |
| Nei, Ingen av disse | <input type="checkbox"/> 5  |
| Vet ikke            | <input type="checkbox"/> 6  |

| Label164                       | Hadde du FORUT FOR utmattelsesykdommen en eller flere diagnose(r) som du tenker kan ha bidratt til å utløse utmattelsesykdommen?<br>(Er du usikker på hvilken gruppe av sykdommer din diagnose faller under, kan du velge "Annet" og fylle ut navn på sykdommen.) |
|--------------------------------|---|
| ♦ range:*                      |   |
| Ja, infeksjonssykdom(er)       | <input type="checkbox"/> 1  |
| Ja, autoimmun(e) sykdom(mer)   | <input type="checkbox"/> 2  |
| Ja, annen somatisk sykdom      | <input type="checkbox"/> 3  |
| Ja, skade(r)                   | <input type="checkbox"/> 4  |
| Ja, psykisk(e) lidelse(r)      | <input type="checkbox"/> 5  |
| Ja, nevroutviklingsdiagnose(r) | <input type="checkbox"/> 6  |
| Annet                          | <input type="checkbox"/> 7  |
| Nei, ikke som jeg er klar over | <input type="checkbox"/> 8  |
| Vet ikke                       | <input type="checkbox"/> 9  |
| Ønsker ikke svare              | <input type="checkbox"/> 10   |

| Label167   | Hvilke(n) infeksjonssykdom(er) er/var dette? |
|--|--|
| ♦ filter:\Label164.a=1                               |  |
| ♦ range:*  |  |
| Epstein Barr/Mononukleose (kyssesyke)                | <input type="checkbox"/> 1                   |
| Influenza eller influensaliknende sykdom             | <input type="checkbox"/> 2                   |
| Lunge/luftsveisinfeksjoner (inkludert streptokokker) | <input type="checkbox"/> 3                   |
| Mage- tarminfeksjoner (inkludert Giardia)            | <input type="checkbox"/> 4                   |
| IBS (Irritabel tarm)                                 | <input type="checkbox"/> 5                   |
| Borreliose   | <input type="checkbox"/> 6                   |
| Andre sannsynlige infeksjoner                        | <input type="checkbox"/> 7                   |
| Vet ikke   | <input type="checkbox"/> 8                   |
| Ønsker ikke svare                                    | <input type="checkbox"/> 9                   |



| Label167_1  | Hvilke(n) autoimmun(e) sykdom(er) er/var dette? |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ filter:\Label164.a=2</li> <li>♦ range:*</li> </ul> |   |
| Chrons  | <input type="checkbox"/> 1                      |
| Ulcerøs kolitt  | <input type="checkbox"/> 2                      |
| Diabetes type 1   | <input type="checkbox"/> 3                      |
| Lupus   | <input type="checkbox"/> 4                      |
| Graves/Hashimoto/annen skjoldbrusk  | <input type="checkbox"/> 5                      |
| Cøliaki   | <input type="checkbox"/> 6                      |
| Leddgikt  | <input type="checkbox"/> 7                      |
| Multipel sklerose   | <input type="checkbox"/> 8                      |
| Sjøgrens  | <input type="checkbox"/> 9                      |
| Andre   | <input type="checkbox"/> 10                     |
| Vet ikke  | <input type="checkbox"/> 11                     |
| Ønsker ikke svare   | <input type="checkbox"/> 12                     |

| Label167_3  | Hvilke(n) annen somatisk sykdom(er) er/var dette? |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ filter:\Label164.a=3</li> <li>♦ range:*</li> </ul> |   |
| Kreft   | <input type="checkbox"/> 1                        |
| Hjerte/karlidelse   | <input type="checkbox"/> 2                        |
| Lungesykdom (asma, KOLS mm)   | <input type="checkbox"/> 3                        |
| Mage/tarm sykdom  | <input type="checkbox"/> 4                        |
| Hjernesykdom  | <input type="checkbox"/> 5                        |
| Diabetes type 2   | <input type="checkbox"/> 6                        |
| Hormonsykdom (endokrin)   | <input type="checkbox"/> 7                        |
| Fibromyalgi   | <input type="checkbox"/> 8                        |
| Andre   | <input type="checkbox"/> 9                        |
| Vet ikke  | <input type="checkbox"/> 10                       |
| Ønsker ikke svare   | <input type="checkbox"/> 11                       |

| Label165_2             | Hvilke(n) skade(er) er/var dette? |
|------------------------|-----------------------------------|
| ♦ filter:\Label164.a=4 |                                   |
| Open                   |                                   |

| Label166  | Hvilke(n) type psykiske lidelse(r) er/var dette? |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ filter:\Label164.a=5</li> <li>♦ range:*</li> </ul> |  |

| Label166              | Hvilke(n) type psyriske lidelse(r) er/var dette? |
|-----------------------|--|
| Angstlidelse(r)       | <input type="checkbox"/> 1                       |
| Depressive lidelse(r) | <input type="checkbox"/> 2                       |
| Psykoselidelse        | <input type="checkbox"/> 3                       |
| Alvorlig traume       | <input type="checkbox"/> 4                       |
| Langvarig stress      | <input type="checkbox"/> 5                       |
| PTSD                  | <input type="checkbox"/> 6                       |
| Andre                 | <input type="checkbox"/> 7                       |
| Vet ikke              | <input type="checkbox"/> 8                       |
| Ønsker ikke svare     | <input type="checkbox"/> 9                       |

| Label166_1  | Hvilke(n) nevrouviklingsdiagnose(r) er dette? |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ filter:\Label164.a=6</li> <li>♦ range:*</li> </ul> |   |
| Autismespekterdiagnose  | <input type="checkbox"/> 1                    |
| ADD/ADHD eller liknende   | <input type="checkbox"/> 2                    |
| Andre   | <input type="checkbox"/> 3                    |
| Vet ikke  | <input type="checkbox"/> 4                    |
| Ønsker ikke svare   | <input type="checkbox"/> 5                    |

| Label168   | Du har valgt "andre" under minst ett av diagnosespørsmålene. Hvilke "andre" diagnoser tenker du kan være relevante? |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ filter:\Label164.a=7 (\Label167.a=7 (\Label167_1.a=10 (\Label167_3.a=9 (\Label166.a=8 Label166_1.a=3))))</li> </ul> |   |
| Open   |   |

| Label169                 | Har du som konsekvens av utmattelssesykdommen varig, periodevis eller episodevis opplevet symptomer på angst og/eller depresjon? |
|--------------------------|--|
| ♦ range:*                |  |
| Ja, varige symptomer     | <input type="radio"/> 1  |
| Ja, over lengre perioder | <input type="radio"/> 2  |
| Ja, i kortere episoder   | <input type="radio"/> 3  |
| Nei                      | <input type="radio"/> 4  |
| Vet ikke                 | <input type="radio"/> 5  |
| Ønsker ikke svare        | <input type="radio"/> 6  |

| Label158                            | <b>Hva mener du best beskriver din nåværende arbeidslivstilknytning?<br/>           Velg den kategorien som passer best for deg.<br/>           Dersom du er i permisjon med lønn fra full- eller deltids jobb, velg disse kategoriene.</b> |    |
|-------------------------------------|---|----|
| ♦ range:*                           |   |    |
| Fulltids jobb, ute eller hjemme     | <input type="radio"/>   | 1  |
| Fulltids jobb, men delvis sykemeldt | <input type="radio"/>   | 2  |
| I jobb, men 100% sykemeldt          | <input type="radio"/>   | 3  |
| I deltidsjobb                       | <input type="radio"/>   | 4  |
| Arbeidsledighetstrygd               | <input type="radio"/>   | 5  |
| Arbeidsavklaringspenger             | <input type="radio"/>   | 6  |
| Delvis ufør                         | <input type="radio"/>   | 7  |
| Ufør                                | <input type="radio"/>   | 8  |
| Karenstid                           | <input type="radio"/>   | 9  |
| Pensjonist                          | <input type="radio"/>   | 10 |
| Sosialstønad                        | <input type="radio"/>   | 11 |
| Skoleelev/student                   | <input type="radio"/>   | 12 |
| Vet ikke                            | <input type="radio"/>   | 13 |
| Annet                               | <input type="radio"/>   | 14 |
| Ønsker ikke svare                   | <input type="radio"/>   | 15 |

| Label153_2                                  | <b>Har du noen gang vært i jobb?</b> |   |
|---|--------------------------------------|---|
| ♦ filter:\Label158.a=6;7;8;9;10;11;12;13;14 |                                      |   |
| ♦ range:*                                   |                                      |   |
| Ja  | <input type="radio"/>                | 1 |
| Nei   | <input type="radio"/>                | 2 |

## ID:Tjenester

## Information

Her begynner del 2/5.

Her spør vi etter dine erfaringer med helse- og velferdstjenester, og, hvis du er under 20 år, om utdanningstjenester. Denne delen utgjør ca 50% av undersøkelsen.

Sp30\_1

**Vi ønsker først å vite hvilke helsetjenester du har benyttet eller søkt om å få benytte deg av i forbindelse med utmattelsessykdommen din. (Det er 16 tjenester i denne modulen.) Har du benyttet eller søkt om:**

| ♦ range:*   | Benyttet              | Ikke benyttet         | Søkt om/<br>venter på | Søkt om, men<br>fått avslag | Ikke relevant/<br>ønsker ikke<br>svare |    |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------|--|----|
|   | 1                     | 2                     | 3                     | 4                           | 5                                      |    |
| 1. Fastlege eller annen allmennpraktiserende lege | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/>                  | 1  |
| 2. Bedriftshelsetjeneste                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/>                  | 2  |
| 3. Spesialistlege - Offentlig                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/>                  | 3  |
| 4. Spesialistlege - Privat                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/>                  | 4  |
| 5. Sykehus poliklinisk (dagbehandling)            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/>                  | 5  |
| 6. Sykehus (innlagt)                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/>                  | 6  |
| 7. Rehabiliteringsopphold                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/>                  | 7  |
| 8. Legevakt                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/>                  | 8  |
| 9. Psykolog                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/>                  | 9  |
| 10. Psykiater                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/>                  | 10 |
| 11. Hjemmesykepleie                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/>                  | 11 |
| 12. Fysioterapeut                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/>                  | 12 |
| 13. Psykomotorisk fysioterapeut                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/>                  | 13 |
| 14. Ergoterapeut                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/>                  | 14 |
| 15. Kiropraktor                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/>                  | 15 |
| 16. Mestringskurs                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/>                  | 16 |

Label161\_4

**Du oppgir at du ikke har vært på rehabilitering. Hvorfor har du ikke vært på rehabiliteringsopphold?**

|                                |                         |
|--------------------------------|-------------------------|
| ♦ filter:\Sp30_1.a.7=2         |                         |
| ♦ range:*                      |                         |
| Kjenner ikke til tilbudet      | <input type="radio"/> 1 |
| Fastlegen har ikke henvist meg | <input type="radio"/> 2 |

| Label161_4          | Du oppgir at du ikke har vært på rehabilitering. Hvorfor har du ikke vært på rehabiliteringsopphold? |
|---------------------|--|
| For syk             | <input type="radio"/> 3  |
| Har ikke hatt behov | <input type="radio"/> 4  |
| Vet ikke            | <input type="radio"/> 5  |
| Ønsker ikke oppgi   | <input type="radio"/> 6  |

| Label107  | Du oppgir at du har vært på rehabiliteringsopphold. Hvor enig er du i de følgende utsagnene om det siste av disse oppholdene: (Det er 6 utsagn)   |                       |                         |                       |                         |            |             |  |  |   |   |   |   |   |  |                               |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |
|---|---|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|------------|-------------|--|--|---|---|---|---|---|--|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ filter:\Sp30_1.a.7=1</li> <li>♦ range:*</li> </ul> |   |                       |                         |                       |                         |            |             |  |  |   |   |   |   |   |  |                               |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |
|   | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Helt enig</th> <th>Litt enig</th> <th>Verken enig eller uenig</th> <th>Litt uenig</th> <th>Svært uenig</th> <th></th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Jeg ønsket dette oppholdet</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2. Jeg hadde det godt på rehabiliteringsstedet</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3. Jeg hadde glede av det sosiale fellesskapet</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4. Rehabiliteringen var godt tilpasset min utmattelsesykdom</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5. Rehabiliteringsoppholdet hadde en positiv innvirkning på sykdomssymptomene mine</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6. Rehabiliteringsoppholdet hadde en positiv innvirkning på min mestring av sykdommen</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table> |                       | Helt enig               | Litt enig             | Verken enig eller uenig | Litt uenig | Svært uenig |  |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  | 1. Jeg ønsket dette oppholdet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1 | 2. Jeg hadde det godt på rehabiliteringsstedet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2 | 3. Jeg hadde glede av det sosiale fellesskapet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 | 4. Rehabiliteringen var godt tilpasset min utmattelsesykdom | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4 | 5. Rehabiliteringsoppholdet hadde en positiv innvirkning på sykdomssymptomene mine | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5 | 6. Rehabiliteringsoppholdet hadde en positiv innvirkning på min mestring av sykdommen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 6 |
|   | Helt enig   | Litt enig             | Verken enig eller uenig | Litt uenig            | Svært uenig             |            |             |  |  |   |   |   |   |   |  |                               |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |
|   | 1   | 2                     | 3                       | 4                     | 5                       |            |             |  |  |   |   |   |   |   |  |                               |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |
| 1. Jeg ønsket dette oppholdet   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | 1          |             |  |  |   |   |   |   |   |  |                               |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |
| 2. Jeg hadde det godt på rehabiliteringsstedet  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | 2          |             |  |  |   |   |   |   |   |  |                               |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |
| 3. Jeg hadde glede av det sosiale fellesskapet  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | 3          |             |  |  |   |   |   |   |   |  |                               |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |
| 4. Rehabiliteringen var godt tilpasset min utmattelsesykdom                                 | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | 4          |             |  |  |   |   |   |   |   |  |                               |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |
| 5. Rehabiliteringsoppholdet hadde en positiv innvirkning på sykdomssymptomene mine          | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | 5          |             |  |  |   |   |   |   |   |  |                               |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |
| 6. Rehabiliteringsoppholdet hadde en positiv innvirkning på min mestring av sykdommen       | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | 6          |             |  |  |   |   |   |   |   |  |                               |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |

| Label144               | Kan du oppgi navnet på behandlingsstedet for rehabilitering? |
|------------------------|--|
| ♦ filter:\Sp30_1.a.7=1 |  |
|                        | Open   |

| Label114  | Hvor fornøyd er du totalt sett med den nåværende fastlegen din på de følgende områdene: (Det er 6 områder)  |                       |                                 |                       |                                 |                   |                  |  |  |   |   |   |   |   |  |                        |                       |                       |                       |                       |                       |   |                             |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |
|---|---|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------|-------------------|------------------|--|--|---|---|---|---|---|--|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ filter:\Sp30_1.a.1=1</li> <li>♦ range:*</li> </ul> |   |                       |                                 |                       |                                 |                   |                  |  |  |   |   |   |   |   |  |                        |                       |                       |                       |                       |                       |   |                             |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |
|   | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Svært fornøyd</th> <th>Ganske fornøyd</th> <th>Verken fornøyd eller misfornøyd</th> <th>Ganske misfornøyd</th> <th>Svært misfornøyd</th> <th></th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Ventetid for avtale</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2. Reisetid/tilgjengelighet</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3. Kunnskap om utmattelsesykdommen din</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> |                       | Svært fornøyd                   | Ganske fornøyd        | Verken fornøyd eller misfornøyd | Ganske misfornøyd | Svært misfornøyd |  |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  | 1. Ventetid for avtale | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1 | 2. Reisetid/tilgjengelighet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2 | 3. Kunnskap om utmattelsesykdommen din | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 |
|   | Svært fornøyd   | Ganske fornøyd        | Verken fornøyd eller misfornøyd | Ganske misfornøyd     | Svært misfornøyd                |                   |                  |  |  |   |   |   |   |   |  |                        |                       |                       |                       |                       |                       |   |                             |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |
|   | 1   | 2                     | 3                               | 4                     | 5                               |                   |                  |  |  |   |   |   |   |   |  |                        |                       |                       |                       |                       |                       |   |                             |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |
| 1. Ventetid for avtale  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | 1                 |                  |  |  |   |   |   |   |   |  |                        |                       |                       |                       |                       |                       |   |                             |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |
| 2. Reisetid/tilgjengelighet   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | 2                 |                  |  |  |   |   |   |   |   |  |                        |                       |                       |                       |                       |                       |   |                             |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |
| 3. Kunnskap om utmattelsesykdommen din  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | 3                 |                  |  |  |   |   |   |   |   |  |                        |                       |                       |                       |                       |                       |   |                             |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |

| Label114                              | Hvor fornøyd er du totalt sett med den nåværende fastlegen din på de følgende områdene:<br>(Det er 6 områder) |                       |                       |                       |                       |   |
|---------------------------------------|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| 4. Vilje til å prøve nye behandlinger | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4 |
| 5. At nye symptomer tas på alvor      | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5 |
| 6. Å bli sett og forstått             | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 6 |

| Label160  | I hvilke forbindelser har du vært i kontakt med offentlig spesialistlege?<br>(Du kan velge flere) |   |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ filter:\Sp30_1.a.3=1</li> <li>♦ range:*</li> </ul> |   |   |
| Utredning (før dignostisering)  | <input type="checkbox"/>  | 1 |
| Oppfølging/behandling (etter diagnostisering)   | <input type="checkbox"/>  | 2 |
| Vet ikke  | <input type="checkbox"/>  | 3 |
| Ønsker ikke svare   | <input type="checkbox"/>  | 4 |

| Label114_4  | Hvor fornøyd var du totalt sett med den offentlige spesialistlegen du var hos sist på de følgende områdene:<br>(Det er 4/5 områder, avhengig av tidligere svar) |                       |                                 |                       |                       |   |
|---|---|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ filter:\Sp30_1.a.3=1</li> <li>♦ range:*</li> </ul> |   |                       |                                 |                       |                       |   |
|   | Svært fornøyd   | Ganske fornøyd        | Verken fornøyd eller misfornøyd | Ganske misfornøyd     | Svært misfornøyd      |   |
|   | 1   | 2                     | 3                               | 4                     | 5                     |   |
| 1. Ventetid for avtale  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1 |
| 2. Reisetid/tilgjengelighet   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2 |
| 3. Kunnskap om utmattelsesykdommen din  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 |
| ♦ filter:\Label160.a=2  |   |                       |                                 |                       |                       |   |
| 4. Vilje til å prøve nye behandlinger   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4 |
| 5. Å bli sett og forstått   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5 |

| Label161  | Hvorfor har du ikke vært i kontakt med offentlig spesialistlege? |   |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ filter:\Sp30_1.a.3=2</li> <li>♦ range:*</li> </ul> |  |   |
| Kjenner ikke til tilbudet   | <input type="radio"/>  | 1 |
| Fastlegen har ikke henvist meg  | <input type="radio"/>  | 2 |
| For syk   | <input type="radio"/>  | 3 |
| Har ikke hatt behov/ønsket det selv   | <input type="radio"/>  | 4 |

| Label161          | Hvorfor har du ikke vært i kontakt med offentlig spesialistlege? |
|-------------------|--|
| Vet ikke          | <input type="radio"/> 5  |
| Ønsker ikke oppgi | <input type="radio"/> 6  |

| Label160_1                                    | I hvilke forbindelser har du vært i kontakt med privat spesialistlege? (Du kan velge flere) |
|---|---|
| ♦ filter:\Sp30_1.a.4=1<br>♦ range:*           |   |
| Utredning (før dignostisering)                | <input type="checkbox"/> 1  |
| Oppfølging/behandling (etter diagnostisering) | <input type="checkbox"/> 2  |
| Vet ikke                                      | <input type="checkbox"/> 3  |
| Ønsker ikke svare                             | <input type="checkbox"/> 4  |

| Label114_12                            | Hvor fornøyd var du totalt sett med den private spesialistlegen du var hos sist på de følgende områdene: (Det er 4/5 områder, avhengig av tidligere svar) |                       |                                 |                       |                       |   |
|--|---|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| ♦ filter:\Sp30_1.a.4=1<br>♦ range:*    |   |                       |                                 |                       |                       |   |
|  | Svært fornøyd   | Ganske fornøyd        | Verken fornøyd eller misfornøyd | Ganske misfornøyd     | Svært misfornøyd      |   |
|  | 1   | 2                     | 3                               | 4                     | 5                     |   |
| 1. Ventetid for avtale                 | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1 |
| 2. Reisetid/tilgjengelighet            | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2 |
| 3. Kunnskap om utmattelsesykdommen din | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 |
| ♦ filter:\Label160_1.a=2               |   |                       |                                 |                       |                       |   |
| 4. Vilje til å prøve nye behandlinger  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4 |
| 5. Å bli sett og forstått              | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5 |

| Label114_5                                    | Hvor fornøyd var du med din siste sykehusinnleggelse på de følgende områdene: (Det er 5 områder) |                       |                                 |                       |                       |   |
|---|--|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| ♦ filter:\Sp30_1.a.6=1<br>♦ range:*           |  |                       |                                 |                       |                       |   |
|   | Svært fornøyd  | Ganske fornøyd        | Verken fornøyd eller misfornøyd | Ganske misfornøyd     | Svært misfornøyd      |   |
|   | 1  | 2                     | 3                               | 4                     | 5                     |   |
| 1. Ventetid for innleggelse                   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1 |
| 2. Kunnskap om utmattelsesykdommen din        | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2 |
| 3. Skjerming mot lys, lyd og andre stressorer | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 |

| Label114_5                | Hvor fornøyd var du med din siste sykehusinnleggelse på de følgende områdene: (Det er 5 områder) |                       |                       |                       |                       |   |
|---------------------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| 4. Fysisk komfort         | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4 |
| 5. Å bli sett og forstått | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5 |

| Label114_8                             | Hvor fornøyd var du totalt sett med din nåværende/sist benyttede psykolog på de følgende områdene: (Det er 5 områder) |                       |                                 |                       |                       |   |
|--|---|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| ♦ filter:\Sp30_1.a.9=1<br>♦ range:*    |   |                       |                                 |                       |                       |   |
|  | Svært fornøyd   | Ganske fornøyd        | Verken fornøyd eller misfornøyd | Ganske misfornøyd     | Svært misfornøyd      |   |
|  | 1   | 2                     | 3                               | 4                     | 5                     |   |
| 1. Ventetid for avtale                 | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1 |
| 2. Reisetid/tilgjengelighet            | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2 |
| 3. Kunnskap om utmattelsesykdommen din | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 |
| 4. Opplevd nytte av konsultasjonene    | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4 |
| 5. Å bli sett og forstått              | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5 |

| Label161_2                          | Hvorfor har du ikke vært i kontakt med psykolog? |   |
|-------------------------------------|--|---|
| ♦ filter:\Sp30_1.a.9=2<br>♦ range:* |  |   |
| Kjenner ikke til tilbudet           | <input type="radio"/>                            | 1 |
| Fastlegen har ikke henvist meg      | <input type="radio"/>                            | 2 |
| Søknadsprosessen er for krevende    | <input type="radio"/>                            | 3 |
| For syk                             | <input type="radio"/>                            | 4 |
| For lang reisevei                   | <input type="radio"/>                            | 5 |
| Har ikke hatt behov/ønsket det selv | <input type="radio"/>                            | 6 |
| Vet ikke                            | <input type="radio"/>                            | 7 |
| Ønsker ikke oppgi                   | <input type="radio"/>                            | 8 |

| Label114_9                           | Hvor fornøyd var du totalt sett med din nåværende/sist benyttede psykiater på de følgende områdene: (Det er 5 områder) |  |
|--------------------------------------|--|--|
| ♦ filter:\Sp30_1.a.10=1<br>♦ range:* |  |  |



| Label114_9                             | Hvor fornøyd var du totalt sett med din nåværende/sist benyttede psykiater på de følgende områdene:<br>(Det er 5 områder) |                       |                                 |                       |                       |   |
|--|---|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|---|
|  | Svært fornøyd   | Ganske fornøyd        | Verken fornøyd eller misfornøyd | Ganske misfornøyd     | Svært misfornøyd      |   |
|  | 1   | 2                     | 3                               | 4                     | 5                     |   |
| 1. Ventetid for avtale                 | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1 |
| 2. Reisetid/tilgjengelighet            | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2 |
| 3. Kunnskap om utmattelsesykdommen din | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 |
| 4. Opplevd nytte av konsultasjonen(e)  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4 |
| 5. Å bli sett og forstått              | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5 |

| Label114_27                            | Hvor fornøyd var du totalt sett med den hjemmesykepleieordningen du benytter eller sist benyttet på de følgende områdene:<br>(Det er 4 områder) |                       |                                 |                       |                       |   |
|--|---|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| ♦ filter:\Sp30_1.a.11=1<br>♦ range:*   | Svært fornøyd   | Ganske fornøyd        | Verken fornøyd eller misfornøyd | Ganske misfornøyd     | Svært misfornøyd      |   |
|  | 1   | 2                     | 3                               | 4                     | 5                     |   |
| 1. Utvist hensyn ved besøk             | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1 |
| 2. Kunnskap om utmattelsesykdommen din | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2 |
| 3. Nytte av tjenesten                  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 |
| 4. Å bli sett og forstått              | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4 |

| Label161_7                           | Hvorfor har du ikke benyttet deg av hjemmesykepleie? |   |
|--------------------------------------|--|---|
| ♦ filter:\Sp30_1.a.11=2<br>♦ range:* |  |   |
| Kjenner ikke til tilbudet            | <input type="radio"/>                                | 1 |
| Fastlegen har ikke henvist meg       | <input type="radio"/>                                | 2 |
| Søknadsprosessen er for krevende     | <input type="radio"/>                                | 3 |
| For syk                              | <input type="radio"/>                                | 4 |
| Har ikke hatt behov/ønsket det selv  | <input type="radio"/>                                | 5 |
| Vet ikke                             | <input type="radio"/>                                | 6 |
| Ønsker ikke oppgi                    | <input type="radio"/>                                | 7 |

| Label179                             | Du oppgir at du har benyttet fysioterapeut.<br>Hva besto tjenestene du får/fikk du hos din nåværende/sist benyttede fysioterapeut av?<br>(Du kan velge flere) |   |
|--------------------------------------|---|---|
| ♦ filter:\Sp30_1.a.12=1<br>♦ range:* |   |   |
| Mest avspenning/lindring             | <input type="checkbox"/>  | 1 |
| Mest bevegelse/opptrening            | <input type="checkbox"/>  | 2 |
| Like mye lindring som opptrening     | <input type="checkbox"/>  | 3 |
| Veiledning om aktivitetsavpasning    | <input type="checkbox"/>  | 4 |
| Annet                                | <input type="checkbox"/>  | 5 |
| Vet ikke                             | <input type="checkbox"/>  | 6 |
| Ønsker ikke svare                    | <input type="checkbox"/>  | 7 |

| Label114_10                            | Hvor fornøyd var du totalt sett med din nåværende/sist benyttede fysioterapeut på de følgende områdene:<br>(Det er 5 områder) |                       |                                 |                       |                       |   |
|--|---|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| ♦ filter:\Sp30_1.a.12=1<br>♦ range:*   |   |                       |                                 |                       |                       |   |
|  | Svært fornøyd   | Ganske fornøyd        | Verken fornøyd eller misfornøyd | Ganske misfornøyd     | Svært misfornøyd      |   |
|  | 1   | 2                     | 3                               | 4                     | 5                     |   |
| 1. Ventetid for avtale                 | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1 |
| 2. Reisetid/tilgjengelighet            | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2 |
| 3. Kunnskap om utmattelsesykdommen din | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 |
| 4. Effekt av behandling                | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4 |
| 5. Å bli sett og forstått              | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5 |

| Label161_5                           | Hvorfor har du ikke benyttet deg av fysioterapi? |   |
|--------------------------------------|--|---|
| ♦ filter:\Sp30_1.a.12=2<br>♦ range:* |  |   |
| Kjenner ikke til tilbudet            | <input type="radio"/>                            | 1 |
| Fastlegen har ikke henvist meg       | <input type="radio"/>                            | 2 |
| Søknadsprosessen er for krevende     | <input type="radio"/>                            | 3 |
| For syk                              | <input type="radio"/>                            | 4 |
| For lang reisevei                    | <input type="radio"/>                            | 5 |
| Har ikke hatt behov/ønsket det selv  | <input type="radio"/>                            | 6 |
| Vet ikke                             | <input type="radio"/>                            | 7 |

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>Label161_5</b> | <b>Hvorfor har du ikke benyttet deg av fysioterapi?</b> |
| Ønsker ikke oppgi | <input type="radio"/> 8                                 |

| <b>Label114_26</b>   | <b>Du oppgir at du har vært på mestringskurs. Hvor enig er du i de følgende påstandene: (Det er 5 påstander</b>   |                       |                         |                       |                         |            |             |  |  |   |   |   |   |   |  |                                 |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |                                       |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |
|--|---|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|------------|-------------|--|--|---|---|---|---|---|--|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ filter:\Sp30_1.a.16=1</li> <li>♦ range:*</li> </ul> |   |                       |                         |                       |                         |            |             |  |  |   |   |   |   |   |  |                                 |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |                                       |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |
|  | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Helt enig</th> <th>Litt enig</th> <th>Verken enig eller uenig</th> <th>Litt uenig</th> <th>Svært uenig</th> <th></th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Jeg ønsket dette kurset selv</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2. Jeg fikk god informasjon om mulige skadevirkninger</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3. Jeg samtykket til aktivitetsmålene</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4. Jeg følte meg forstått og respektert</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5. Kurset bedret min mestring av sykdommen</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> |                       | Helt enig               | Litt enig             | Verken enig eller uenig | Litt uenig | Svært uenig |  |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  | 1. Jeg ønsket dette kurset selv | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1 | 2. Jeg fikk god informasjon om mulige skadevirkninger | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2 | 3. Jeg samtykket til aktivitetsmålene | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 | 4. Jeg følte meg forstått og respektert | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4 | 5. Kurset bedret min mestring av sykdommen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5 |
|  | Helt enig   | Litt enig             | Verken enig eller uenig | Litt uenig            | Svært uenig             |            |             |  |  |   |   |   |   |   |  |                                 |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |                                       |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |
|  | 1   | 2                     | 3                       | 4                     | 5                       |            |             |  |  |   |   |   |   |   |  |                                 |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |                                       |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |
| 1. Jeg ønsket dette kurset selv  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | 1          |             |  |  |   |   |   |   |   |  |                                 |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |                                       |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |
| 2. Jeg fikk god informasjon om mulige skadevirkninger  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | 2          |             |  |  |   |   |   |   |   |  |                                 |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |                                       |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |
| 3. Jeg samtykket til aktivitetsmålene  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | 3          |             |  |  |   |   |   |   |   |  |                                 |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |                                       |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |
| 4. Jeg følte meg forstått og respektert  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | 4          |             |  |  |   |   |   |   |   |  |                                 |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |                                       |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |
| 5. Kurset bedret min mestring av sykdommen   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | 5          |             |  |  |   |   |   |   |   |  |                                 |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |                                       |                       |                       |                       |                       |                       |   |   |                       |                       |                       |                       |                       |   |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |

|  |   |
|--|---|
| <b>Label161_6</b>  | <b>Hvorfor har du ikke vært på mestringskurs?</b> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ filter:\Sp30_1.a.16=2</li> <li>♦ range:*</li> </ul> |   |
| Kjenner ikke til tilbudet  | <input type="radio"/> 1                           |
| Fastlegen har ikke henvist meg   | <input type="radio"/> 2                           |
| Søknadsprosessen er for krevende   | <input type="radio"/> 3                           |
| For syk  | <input type="radio"/> 4                           |
| For lang reisevei  | <input type="radio"/> 5                           |
| Har ikke hatt behov/ønsket det selv  | <input type="radio"/> 6                           |
| Vet ikke   | <input type="radio"/> 7                           |
| Ønsker ikke oppgi  | <input type="radio"/> 8                           |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Label162</b> | <b>Alt i alt, opplever du at du og familien din får tilstrekkelig helsehjelp med tanke på sykdomssituasjonen?</b> |
| ♦ range:*       |   |
| I stor grad     | <input type="radio"/> 1   |
| I noen grad     | <input type="radio"/> 2   |
| Verken/eller    | <input type="radio"/> 3   |
| I liten grad    | <input type="radio"/> 4   |
| Vet ikke        | <input type="radio"/> 5   |

|  |   |
|--|---|
| Label162   | <b>Alt i alt, opplever du at du og familien din får tilstrekkelig helsehjelp med tanke på sykdomssituasjonen?</b> |
| Ønsker ikke svare <span style="float: right;"><input type="radio"/> 6</span> |   |

|        |  |
|--------|--|
| Sp32_3 | <b>Vi ønsker nå å få vite om noen av velferdsytelsene du/familien din har erfaring med. Har du/dere fått/søkt om noen av de følgende ytelsene i forbindelse med utmattelsessykdommen din? (Det er 11 spørsmål i denne modulen)</b> |
|--------|--|

| ♦ range:*                             | Nei/ikke relevant     | Har fått              | Har søkt/anket og venter | Har fått endelig avslag |    |
|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------------|----|
|                                       | 1                     | 2                     | 3                        | 4                       |    |
| 1. Sykepenger                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>   | 1  |
| 2. Arbeidsavklaringspenger            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>   | 2  |
| 3. Ung ufør                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>   | 3  |
| 4. Ufør                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>   | 4  |
| 5. Sosialhjelp                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>   | 5  |
| 6. Grunnstønnad                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>   | 6  |
| 7. Pleiepenger                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>   | 7  |
| 8. Hjelpetønnad                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>   | 8  |
| 9. Forhøyet hjelpetønnad              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>   | 9  |
| 10. Omsorgslønn                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>   | 10 |
| 11. Ekstra omsorgsdager for sykt barn | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>   | 11 |

|   |   |
|---|---|
| Label139_2  | <b>Du har svart at du har fått Ung ufør. Hvilket kalenderår (ca.) fikk du innvilget dette? (Du kan legge inn årstall fra 1970 til 2021)</b> |
| ♦ filter:\Sp32_3.a.3=2<br>♦ range:1970:2021   |   |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 |   |

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| Label145                            | <b>I forbindelse med at du har fått Ung ufør: Er du enig eller uenig i de følgende påstandene? (Det er 6 påstander)</b> |
| ♦ filter:\Sp32_3.a.3=2<br>♦ range:* |   |
| Enig 1      Uenig 2                 |   |

| Label145   | I forbindelse med at du har fått Ung ufør:<br>Er du enig eller uenig i de følgende påstandene?<br>(Det er 6 påstander) |                       |   |
|--|--|-----------------------|---|
| 1. Jeg fikk Ung ufør uten store problemer                      | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | 1 |
| 2. Søknaden var en krevende prosess                            | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | 2 |
| 3. Det gikk greit å skaffe den dokumentasjonen søknaden krever | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | 3 |
| 4. Jeg måtte via Trygderetten                                  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | 4 |
| 5. Jeg måtte betale advokat                                    | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | 5 |
| 6. Søknadsprosessen påvirket helsen min negativt               | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | 6 |

| Label147_2  | Du har svart at du har søkt/anket/fått avslag på søknad om Ung ufør. |   |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ filter:\Sp32_3.a.3=3;4</li> <li>♦ range:*</li> </ul> |  |   |
| Hvor mange ganger har du søkt og anket tilsammen?   | <input type="text"/>   | 1 |
| I hvor mange år har søke- og ankeprosessen vart?  | <input type="text"/>   | 2 |

| Label145_2  | I forbindelse med søknad, anke eller avslag på Ung ufør,<br>Er du enig eller uenig i de følgende påstandene:<br>(Det er 5 påstander) |                       |   |
|---|--|-----------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ filter:\Sp32_3.a.3=3;4</li> <li>♦ range:*</li> </ul> |  |                       |   |
|   | Enig<br>1  | Uenig<br>2            |   |
| 1. Søknadsprosessen er/var lett å forstå  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | 1 |
| 2. Det går/gikk greit å skaffe den dokumentasjonen søknaden krever                            | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | 2 |
| 3. Jeg må/måtte til Trygderetten  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | 3 |
| 4. Jeg må/måtte betale advokat  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | 4 |
| 5. Søknadsprosessen påvirker helsen min negativt  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | 5 |

| Label139  | Du har svart at du har fått Ufø.<br>Hvilket kalenderår (ca) fikk du innvilget dette?<br>(Du kan legge inn årstall fra 1970 til 2021) |   |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ filter:\Sp32_3.a.4=2</li> <li>♦ range:1970:2021</li> </ul> |  |   |
|   | <input type="text"/>   | 1 |

| Label145_1   | I forbindelse med Ufør, Er du enig eller uenig i de følgende påstandene: (Det er 6 påstander) |                       |   |
|--|---|-----------------------|---|
| ♦ filter:\Sp32_3.a.4=2<br>♦ range:*                            |   |                       |   |
|  | Enig  | Uenig                 |   |
|  | 1   | 2                     |   |
| 1. Jeg fikk ufør uten store problemer                          | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | 1 |
| 2. Søknaden var en krevende prosess                            | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | 2 |
| 3. Det gikk greit å skaffe den dokumentasjonen søknaden krever | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | 3 |
| 4. Jeg måtte via Trygderetten                                  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | 4 |
| 5. Jeg måtte betale advokat                                    | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | 5 |
| 6. Søknadsprosessen påvirket helsen min negativt               | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | 6 |

| Label147_1  | Du har svart at du har søkt/anket/fått avslag på søknad om Ufør. |   |
|---|--|---|
| ♦ filter:\Sp32_3.a.4=3<br>♦ range:*               |  |   |
| Hvor mange ganger har du søkt og anket tilsammen? | <input type="text"/>   | 1 |
| I hvor mange år har søke- og ankeprosessen vart?  | <input type="text"/>   | 2 |

| Label145_3   | Du har svart at du har søkt, anket eller fått avslag på søknad om Ufør. Er du enig eller uenig i de følgende påstandene: (Det er 5 påstander) |                       |   |
|--|---|-----------------------|---|
| ♦ filter:\Sp32_3.a.4=3;4<br>♦ range:*                              |   |                       |   |
|  | Enig  | Uenig                 |   |
|  | 1   | 2                     |   |
| 1. Søknadsprosessen var lett å forstå                              | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | 1 |
| 2. Det går/gikk greit å skaffe den dokumentasjonen søknaden krever | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | 2 |
| 3. Jeg må/måtte til Trygderetten                                   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | 3 |
| 4. Jeg må/måtte betale advokat                                     | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | 4 |
| 5. Søknadsprosessen påvirket helsen min negativt                   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | 5 |

| Sp32_2    | Vi vil nå høre om de velferdstjenestene du/familien din har erfaring med. Har du eller familien din fått innvilget noen av de følgende tjenestene i forbindelse med utmattelsesykdommen din? (Det er 3 tjenester i denne modulen, og 7 spørsmål om andre velferdstjenester) |    |          |
|-----------|---|----|----------|
| ♦ range:* |   |    |          |
|           | Nei   | Ja | Vet ikke |

| Sp32_2               | Vi vil nå høre om de velferdstjenestene du/familien din har erfaring med. Har du eller familien din fått innvilget noen av de følgende tjenestene i forbindelse med utmattelsesykdommen din? (Det er 3 tjenester i denne modulen, og 7 spørsmål om andre velferdstjenester) |                       |                       |   |
|----------------------|---|-----------------------|-----------------------|---|
|                      | 1   | 2                     | 3                     |   |
| 1. Ledsagerbevis     | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1 |
| 2. Handicapparkering | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2 |
| 3. TT-kort           | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 |

| arbut             | Har du vært på arbeidsutprøving i forbindelse med utmattelsesykdommen din? |   |
|-------------------|--|---|
| ♦ range:*         |  |   |
| Ja                | <input type="radio"/>  | 1 |
| ♦ skip:barnevern  |  |   |
| Nei               | <input type="radio"/>  | 2 |
| ♦ skip:barnevern  |  |   |
| Vet ikke          | <input type="radio"/>  | 3 |
| ♦ skip:barnevern  |  |   |
| Ønsker ikke svare | <input type="radio"/>  | 4 |

| Label107_1   | Du oppgir at du har vært på arbeidsutprøving. Hvor enig er du i de følgende utsagnene om denne erfaringen? (Det er 6 utsagn) |                       |                         |                       |                       |                            |   |
|--|--|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|---|
|  | Helt enig  | Litt enig             | Verken enig eller uenig | Litt uenig            | Svært uenig           | Vet ikke/ønsker ikke svare |   |
|  | 1  | 2                     | 3                       | 4                     | 5                     | 6                          |   |
| ♦ filter:\arbut.a=1                                      |  |                       |                         |                       |                       |                            |   |
| ♦ range:*  |  |                       |                         |                       |                       |                            |   |
| 1. Jeg så fram til arbeidsutprøvingen.                   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | 1 |
| 2. Arbeidsplassen var tilpasset min utmattelsesykdom.    | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | 2 |
| 3. Arbeidesoppgavene var tilpasset min utmattelsesykdom. | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | 3 |
| 4. Jeg hadde glede av det sosiale fellesskapet.          | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | 4 |
| 5. Arbeidsutprøvinge                                     | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | 5 |

| Label107_1   | Du oppgir at du har vært på arbeidsutprøving. Hvor enig er du i de følgende utsagnene om denne erfaringen? (Det er 6 utsagn) |                       |                       |                       |                       |                         |
|--|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| n gjorde meg sykere enn jeg var før.   |  |                       |                       |                       |                       |                         |
| 6. Etter arbeidsutprøvingen følte jeg meg mer klar for arbeidslivet enn før. | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> 6 |

| barnevern                                | Har du eller familien din være i kontakt med barnevernet i forbindelse med utmattelsesykdommen din? |   |
|--|---|---|
| ♦ range:*                                |   |   |
| Ja                                       | <input type="radio"/>   | 1 |
| ♦ skip:hjelpemiddel<br>Nei               | <input type="radio"/>   | 2 |
| ♦ skip:hjelpemiddel<br>Vet ikke          | <input type="radio"/>   | 3 |
| ♦ skip:hjelpemiddel<br>Ønsker ikke svare | <input type="radio"/>   | 4 |

| Label107_2   | Du oppgir at familien har vært i kontakt med barnevernet. Hvor enig er du i de følgende utsagnene om denne kontakten: (Det er 6 utsagn) |                       |                         |                       |                       |                            |   |
|--|---|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|---|
| ♦ range:*  |   |                       |                         |                       |                       |                            |   |
|  | Helt enig   | Litt enig             | Verken enig eller uenig | Litt uenig            | Svært uenig           | Vet ikke/ønsker ikke svare |   |
|  | 1   | 2                     | 3                       | 4                     | 5                     | 6                          |   |
| 1. Familien vår ønsket bistand fra barnevernet               | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | 1 |
| 2. Vi ble møtt med forståelse av barnevernets representanter | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | 2 |
| 3. Barnevernets utredninger opplevdes som en belastning      | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | 3 |
| 4. Bistand fra barnevernet er/var en god støtte i hverdagen  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | 4 |
| 5. Kontakten med barnevernet har virket sykdomsforverrende.  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | 5 |



|  |  |                       |                       |                       |                       |                         |
|--|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| <b>Label107_2</b>                            | <b>Du oppgir at familien har vært i kontakt med barnevernet. Hvor enig er du i de følgende utsagnene om denne kontakten: (Det er 6 utsagn)</b> |                       |                       |                       |                       |                         |
| 6. Vi har vært redde for omsorgsovertakelse. | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> 6 |

|                       |   |  |  |  |  |                         |
|-----------------------|---|--|--|--|--|-------------------------|
| <b>hjelpemiddel</b>   | <b>Har du eller familien din benyttet dere av hjelpemidler fra Hjelpemiddelsentralen i forbindelse med utmattelsesykdommen din?</b> |  |  |  |  |                         |
| ♦ <b>range:*</b>      |   |  |  |  |  |                         |
| Ja                    |   |  |  |  |  | <input type="radio"/> 1 |
| Nei                   |   |  |  |  |  | <input type="radio"/> 2 |
| ♦ <b>skip:Indplan</b> |   |  |  |  |  |                         |
| Vet ikke              |   |  |  |  |  | <input type="radio"/> 3 |
| ♦ <b>skip:Indplan</b> |   |  |  |  |  |                         |
| Ønsker ikke svare     |   |  |  |  |  | <input type="radio"/> 4 |

|  |   |                       |                       |                       |                       |                            |
|--|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| <b>Label114_1</b>                          | <b>Hvor fornøyd er du totalt sett med Hjelpemiddelsentralen på de følgende områdene? (Det er 5 områder)</b> |                       |                       |                       |                       |                            |
| ♦ <b>filter:</b> \hjelpemiddel.a=1         |   |                       |                       |                       |                       |                            |
| ♦ <b>range:*</b>                           |   |                       |                       |                       |                       |                            |
|  | Svært fornøyd   | Ganske fornøyd        | Både og               | Ganske misfornøyd     | Svært misfornøyd      | Vet ikke/ønsker ikke svare |
|  | 1   | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                          |
| 1. Informasjon om de ulike hjelpemidlene   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> 1    |
| 2. Søknadsprosessen for å få hjelpemidlene | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> 2    |
| 3. Ventetid på å få hjelpemidlene          | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> 3    |
| 4. Nyten av hjelpemidlene                  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> 4    |
| 5. Å bli sett og forstått                  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> 5    |

|                                    |  |  |  |  |  |                         |
|------------------------------------|--|--|--|--|--|-------------------------|
| <b>Label177</b>                    | <b>Har noen gitt deg informasjon om mulig tilgang til ergoterapeut eller hjelpemidler fra Hjelpemiddelsentralen?</b> |  |  |  |  |                         |
| ♦ <b>filter:</b> \hjelpemiddel.a=2 |  |  |  |  |  |                         |
| ♦ <b>range:*</b>                   |  |  |  |  |  |                         |
| Ja                                 |  |  |  |  |  | <input type="radio"/> 1 |
| Nei                                |  |  |  |  |  | <input type="radio"/> 2 |

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Label177</b>   | <b>Har noen gitt deg informasjon om mulig tilgang til ergoterapeut eller hjelpemidler fra Hjelpemiddelsentralen?</b> |
| Vet ikke          | <input type="radio"/> 3  |
| Ønsker ikke svare | <input type="radio"/> 4  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Indplan</b>                                  | <b>Har du eller familien din fått en Individuell plan (IP)/koordinator i forbindelse med utmattelsessykdommen din?</b> |
| ♦ <b>range:*</b>                                |  |
| Ja  | <input type="radio"/> 1  |
| ♦ <b>skip:</b> familievern<br>Nei               | <input type="radio"/> 2  |
| ♦ <b>skip:</b> familievern<br>Vet ikke          | <input type="radio"/> 3  |
| ♦ <b>skip:</b> familievern<br>Ønsker ikke svare | <input type="radio"/> 4  |

|                               |  |                       |                       |                       |                       |                            |
|-------------------------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| <b>Label114_11</b>            | <b>Hvor fornøyd er du totalt sett med din individuelle plan (IP) (koordinator) på de følgende områdene? (Det er 4 områder)</b> |                       |                       |                       |                       |                            |
| ♦ <b>range:*</b>              |  |                       |                       |                       |                       |                            |
|                               | Svært fornøyd  | Ganske fornøyd        | Både og               | Ganske misfornøyd     | Svært misfornøyd      | Vet ikke/ønsker ikke svare |
|                               | 1  | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                          |
| 1. Informasjon om tjenesten   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> 1    |
| 2. Ventetid på å få tjenesten | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> 2    |
| 3. Nytte av tjenesten         | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> 3    |
| 4. Å bli sett og forstått     | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> 4    |

|   |  |
|---|--|
| <b>familievern</b>                              | <b>Har du eller familien din vært i kontakt med familievernnet i forbindelse med utfordringer tilknyttet utmattelsessykdommen din?</b> |
| ♦ <b>range:*</b>                                |  |
| Ja  | <input type="radio"/> 1  |
| ♦ <b>skip:</b> pleieomsorg<br>Nei               | <input type="radio"/> 2  |
| ♦ <b>skip:</b> pleieomsorg<br>Vet ikke          | <input type="radio"/> 3  |
| ♦ <b>skip:</b> pleieomsorg<br>Ønsker ikke svare | <input type="radio"/> 4  |

| familievern2                       |                       | Hvor fornøyd er du totalt sett med familievernets tjenester på de følgende områdene? (Det er 6 områder) |                       |                       |                       |                            |   |
|------------------------------------|-----------------------|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|---|
| ♦ range:*                          |                       |   |                       |                       |                       |                            |   |
|                                    | Svært fornøyd         | Ganske fornøyd  | Både og               | Ganske misfornøyd     | Svært misfornøyd      | Vet ikke/ønsker ikke svare |   |
|                                    | 1                     | 2   | 3                     | 4                     | 5                     | 6                          |   |
| 1. Informasjon om tjenestene       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | 1 |
| 2. Ventetid på å få tjenestene     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | 2 |
| 3. Reisetid/tilgjengelighet        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | 3 |
| 4. Kunnskap om utmattelsesykdommen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | 4 |
| 5. Nytte av tjenestene             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | 5 |
| 6. Å bli sett og forstått          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | 6 |

| pleieomsorg                                       |  | Mottar du/familien din for tiden pleie/omsorgs- eller hjemmetjenester i forbindelse med utmattelsesykdommen din? |  |  |  |                       |   |
|---|--|--|--|--|--|-----------------------|---|
| ♦ range:*   |  |  |  |  |  |                       |   |
| Ja, vi mottar for tiden                           |  |  |  |  |  | <input type="radio"/> | 1 |
| ♦ skip:Label176<br>Nei, men har tidligere mottatt |  |  |  |  |  | <input type="radio"/> | 2 |
| ♦ skip:Label161_16<br>Nei, har aldri motatt       |  |  |  |  |  | <input type="radio"/> | 3 |
| ♦ skip:sosionom<br>Vet ikke                       |  |  |  |  |  | <input type="radio"/> | 4 |
| ♦ skip:sosionom<br>Ønsker ikke svare              |  |  |  |  |  | <input type="radio"/> | 5 |

| Label114_13                    |                       | Hvor fornøyd er du totalt sett med pleie/omsorgs/hjemmetjenestene på de følgende områdene? (Det er 6 områder) |                       |                       |                       |                            |   |
|--------------------------------|-----------------------|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|---|
| ♦ range:*                      |                       |   |                       |                       |                       |                            |   |
|                                | Svært fornøyd         | Ganske fornøyd  | Både og               | Ganske misfornøyd     | Svært misfornøyd      | Vet ikke/ønsker ikke svare |   |
|                                | 1                     | 2   | 3                     | 4                     | 5                     | 6                          |   |
| 1. Informasjon om tjenestene   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | 1 |
| 2. Ventetid på å få tjenestene | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | 2 |

| Label114_13                             | Hvor fornøyd er du totalt sett med pleie/omsorgs/hjemmetjenestene på de følgende områdene? (Det er 6 områder) |                       |                       |                       |                       |                       |   |
|---|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| 3. Kunnskap om utmattelsesykdom men din | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 |
| 4. Utvist hensyn ved besøk              | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4 |
| 5. Nytte av tjenestene                  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5 |
| 6. Å bli sett og forstått               | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 6 |

| Label161_16  | Hvorfor mottar du/dere ikke pleie/omsorgs/hjemmetjenester? |   |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ filter:\pleieomsorg.a=3</li> <li>♦ range:*</li> </ul> |  |   |
| Ikke relevant for oss  | <input type="radio"/>                                      | 1 |
| Kjenner ikke til tilbudet  | <input type="radio"/>                                      | 2 |
| Har ikke fått innvilget  | <input type="radio"/>                                      | 3 |
| For syk for besøk  | <input type="radio"/>                                      | 4 |
| Vet ikke   | <input type="radio"/>                                      | 5 |
| Ønsker ikke oppgi  | <input type="radio"/>                                      | 6 |

| Label176   | Hvorfor mottar du/dere ikke lenger pleie/omsorgs/hjemmetjenester? (Marker alle som passer) |    |
|--|--|----|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ filter:\pleieomsorg.a=2</li> <li>♦ range:*</li> </ul> |  |    |
| Tilbudet ble avsluttet   | <input type="checkbox"/>   | 1  |
| Det ble for mye støy i boligen   | <input type="checkbox"/>   | 2  |
| Det var for stressende å ha folk i boligen   | <input type="checkbox"/>   | 3  |
| Det ble vist for lite hensyn   | <input type="checkbox"/>   | 4  |
| Det kom for mange ulike hjelpere   | <input type="checkbox"/>   | 5  |
| De kunne ikke utføre de oppgavene jeg hadde behov for hjelp med                                | <input type="checkbox"/>   | 6  |
| Jeg er friskere og kan gjøre mer selv  | <input type="checkbox"/>   | 7  |
| Jeg får annen hjelp  | <input type="checkbox"/>   | 8  |
| Annet  | <input type="checkbox"/>   | 9  |
| Vet ikke   | <input type="checkbox"/>   | 10 |
| Ønsker ikke svare  | <input type="checkbox"/>   | 11 |

| sosionom             | Har du eller familien din vært i kontakt med sosionomtjeneste tilknyttet sykehus eller rehabiliteringssted i forbindelse med utmattelsesykdommen din? |   |
|----------------------|---|---|
| ♦ range:*            |   |   |
| Ja                   | <input type="radio"/>   | 1 |
| ♦ skip:familievern_1 |   |   |
| Nei                  | <input type="radio"/>   | 2 |
| ♦ skip:familievern_1 |   |   |
| Vet ikke             | <input type="radio"/>   | 3 |
| ♦ skip:familievern_1 |   |   |
| Ønsker ikke svare    | <input type="radio"/>   | 4 |

| Label114_14                  | Hvor fornøyd er du totalt sett med sosionomtjenestene på de følgende områdene? (Det er 3 områder) |                       |                       |                       |                       |                            |   |
|------------------------------|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|---|
| ♦ range:*                    |   |                       |                       |                       |                       |                            |   |
|                              | Svært fornøyd   | Ganske fornøyd        | Både og               | Ganske misfornøyd     | Svært misfornøyd      | Vet ikke/ønsker ikke svare |   |
|                              | 1   | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                          |   |
| 1. Informasjon om tjenestene | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | 1 |
| 2. Nytte av tjenestene       | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | 2 |
| 3. Å bli sett og forstått    | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | 3 |

| familievern_1     | Har du eller familien din benyttet brukerstyrt personlig assistent (BPA) i forbindelse med utmattelsesykdommen din? |   |
|-------------------|---|---|
| ♦ range:*         |   |   |
| Ja                | <input type="radio"/>   | 1 |
| ♦ skip:Label154   |   |   |
| Nei               | <input type="radio"/>   | 2 |
| ♦ skip:Label154   |   |   |
| Vet ikke          | <input type="radio"/>   | 3 |
| ♦ skip:Label154   |   |   |
| Ønsker ikke svare | <input type="radio"/>   | 4 |

| Label114_15                 | Hvor fornøyd er du totalt sett med tjenester fra brukerstyrt assistent (BPA) på de følgende områdene? (Det er 4 områder) |                |         |                   |                  |                            |  |
|-----------------------------|--|----------------|---------|-------------------|------------------|----------------------------|--|
| ♦ filter:\familievern_1.a=1 |  |                |         |                   |                  |                            |  |
| ♦ range:*                   |  |                |         |                   |                  |                            |  |
|                             | Svært fornøyd  | Ganske fornøyd | Både og | Ganske misfornøyd | Svært misfornøyd | Vet ikke/ønsker ikke svare |  |
|                             | 1  | 2              | 3       | 4                 | 5                | 6                          |  |

| Label114_15                   | Hvor fornøyd er du totalt sett med tjenester fra brukerstyrt assistent (BPA) på de følgende områdene? (Det er 4 områder) |                       |                       |                       |                       |                       |   |
|-------------------------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| 1. Informasjon om tjenesten   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1 |
| 2. Ventetid på å få tjenesten | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2 |
| 3. Nytte av tjenesten         | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 |
| 4. Å bli sett og forstått     | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4 |

| Label154          | Har du nå, eller har du i de siste fem årene vært i kontakt med en lokal saksbehandler i NAV? |   |
|-------------------|---|---|
| ♦ range:*         |   |   |
| Ja                | <input type="radio"/>   | 1 |
| ♦ skip:Label155   | <input type="radio"/>   | 2 |
| Nei               |   |   |
| ♦ skip:Label155   | <input type="radio"/>   | 3 |
| Vet ikke          |   |   |
| ♦ skip:Label155   | <input type="radio"/>   | 4 |
| Ønsker ikke svare |   |   |

| Label114_7                             | Hvor fornøyd er du totalt sett med den nåværende (eller siste) lokale saksbehandleren din i NAV på de følgende områdene: (Det er 5 områder) |                       |                                 |                       |                       |   |
|--|---|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| ♦ filter:\Label154.a=1                 |   |                       |                                 |                       |                       |   |
| ♦ range:*                              |   |                       |                                 |                       |                       |   |
|  | Svært fornøyd   | Ganske fornøyd        | Verken fornøyd eller misfornøyd | Ganske misfornøyd     | Svært misfornøyd      |   |
|  | 1   | 2                     | 3                               | 4                     | 5                     |   |
| 1. Generell tilgjengelighet            | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1 |
| 2. Kommunikasjonen på nett             | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2 |
| 3. Ventetid for avtale                 | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 |
| 4. Tidspunkt på dagen for avtaler      | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4 |
| 5. Kunnskap om utmattelsesykdommen din | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5 |
| 6. Å bli sett og forstått              | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 6 |

| Label155  | Har du, eller har du i de siste fem årene, fått behandlet søknader hos NAV Forvaltning? |   |
|-----------|---|---|
| ♦ range:* |   |   |
| Ja        | <input type="radio"/>   | 1 |
| Nei       | <input type="radio"/>   | 2 |

|                   |  |  |  |  |   |
|-------------------|--|--|--|--|---|
| <b>Label155</b>   | <b>Har du, eller har du i de siste fem årene, fått behandlet søknader hos NAV Forvaltning?</b> |  |  |  |   |
| Vet ikke          | <input type="radio"/>  |  |  |  | 3 |
| Ønsker ikke svare | <input type="radio"/>  |  |  |  | 4 |

|   |   |                       |                                 |                       |                       |   |
|---|---|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| <b>Label114_25</b>  | <b>Hvor fornøyd er du totalt sett med NAV Forvaltning på de følgende områdene: (Det er 5 områder)</b> |                       |                                 |                       |                       |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ filter:\Label155.a=1</li> <li>♦ range:*</li> </ul> |   |                       |                                 |                       |                       |   |
|   | Svært fornøyd   | Ganske fornøyd        | Verken fornøyd eller misfornøyd | Ganske misfornøyd     | Svært misfornøyd      |   |
|   | 1   | 2                     | 3                               | 4                     | 5                     |   |
| 1. Ventetid på saksbehandling   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1 |
| 2. Kunnskap om utmattelsesykdommen din  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2 |
| 3. Forståelighet av språk i vedtak  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 |
| 4. Forståelighet av grunnen til vedtak  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4 |
| 5. Å bli sett og forstått   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5 |

|  |   |                       |                       |                       |    |
|--|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----|
| <b>Sp32_1</b>  | <b>Du/dere har svart at den som er syk er mellom 15 og 20 år. Derfor vil vi gjerne høre om deres erfaringer med utdanningstjenestene. Har du eller familien din benyttet eller søkt/bedt om å få benytte noen av disse utdanningstjenestene i forbindelse med utmattelsesykdommen din? (Det er 13 spørsmål i denne modulen)</b> |                       |                       |                       |    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ filter:\Sp1_a.a.1=14:20</li> <li>♦ range:*</li> </ul> |   |                       |                       |                       |    |
|  | Benyttet  | Søkt om/venter        | Avslått               | Ikke benyttet         |    |
|  | 1   | 2                     | 3                     | 4                     |    |
| 1. Tilpasset undervisning  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1  |
| 2. Skjermet undervisning   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2  |
| 3. Assistent   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3  |
| 4. Spesialpedagog  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4  |
| 5. Redusert skoletid   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5  |
| 6. Hjemmeundervisning  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 6  |
| 7. Undervisningsrobot  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 7  |
| 8. Skolehelsetjenesten   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 8  |
| 9. Skolepsykolog   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 9  |
| 10. Ansvarsgruppe  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 10 |

| Sp32_1                              | Du/dere har svart at den som er syk er mellom 15 og 20 år. Derfor vil vi vil gjerne høre om deres erfaringer med utdanningstjenestene. Har du eller familien din benyttet eller søkt/bedt om å få benytte noen av disse utdanningstjenestene i forbindelse med utmattelsesykdommen din? (Det er 13 spørsmål i denne modulen) |                       |                       |                       |    |
|-------------------------------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----|
| 11. BUP                             | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 11 |
| 12. PPT                             | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 12 |
| 13. Skolefritak (helt eller delvis) | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 13 |

| Label114_2                          | Hvor fornøyd er/var du totalt sett med tilpasningen av undervisning på deres skole på de følgende områdene? (Det er 4 områder) |                       |                                 |                       |                       |                            |
|-------------------------------------|--|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| ♦ filter:\Sp32_1.a.1=1<br>♦ range:* |  |                       |                                 |                       |                       |                            |
|                                     | Svært fornøyd  | Ganske fornøyd        | Verken fornøyd eller misfornøyd | Ganske misfornøyd     | Svært misfornøyd      | Vet ikke/ønsker ikke svare |
|                                     | 1  | 2                     | 3                               | 4                     | 5                     | 6                          |
| 1. Informasjon om muligheter        | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      |
| 2. Ventetid på iverksetting         | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      |
| 3. Nyten av tiltak                  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      |
| 4. Å bli sett og forstått           | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      |

| Label161_8                          | Hvorfor har du ikke benyttet deg av tilpasset undervisning? |   |
|-------------------------------------|---|---|
| ♦ filter:\Sp32_1.a.1=4<br>♦ range:* |   |   |
| For syk                             | <input type="radio"/>                                       | 1 |
| Ikke relevant for meg               | <input type="radio"/>                                       | 2 |
| Vi kjente ikke til tilbudet         | <input type="radio"/>                                       | 3 |
| Skolen anbefalte det ikke           | <input type="radio"/>                                       | 4 |
| Vi ønsket det ikke selv             | <input type="radio"/>                                       | 5 |
| Vet ikke                            | <input type="radio"/>                                       | 6 |
| Ønsker ikke oppgi                   | <input type="radio"/>                                       | 7 |



| Label114_16                 | Hvor fornøyd er/var du totalt sett med assistenten(e) på de følgende områdene? (Det er 4 områder) |                       |                                 |                       |                       |   |
|-----------------------------|---|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| ♦ filter:\Sp32_1.a.3=1      |   |                       |                                 |                       |                       |   |
| ♦ range:*                   |   |                       |                                 |                       |                       |   |
|                             | Svært fornøyd   | Ganske fornøyd        | Verken fornøyd eller misfornøyd | Ganske misfornøyd     | Svært misfornøyd      |   |
|                             | 1   | 2                     | 3                               | 4                     | 5                     |   |
| 1. Informasjon om tjenesten | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1 |
| 2. Ventetid på assistent    | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2 |
| 3. Nytten av assistenten    | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 |
| 4. Å bli sett og forstått   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4 |

| Label161_9                  | Hvorfor har du ikke benyttet deg av assistent? |   |
|-----------------------------|--|---|
| ♦ filter:\Sp32_1.a.3=4      |  |   |
| ♦ range:*                   |  |   |
| For syk                     | <input type="radio"/>                          | 1 |
| Ikke relevant for meg       | <input type="radio"/>                          | 2 |
| Vi kjente ikke til tilbudet | <input type="radio"/>                          | 3 |
| Skolen anbefalte det ikke   | <input type="radio"/>                          | 4 |
| Vi ønsket det ikke selv     | <input type="radio"/>                          | 5 |
| Vet ikke                    | <input type="radio"/>                          | 6 |
| Ønsker ikke oppgi           | <input type="radio"/>                          | 7 |

| Label114_17                   | Hvor fornøyd er/var du totalt sett med hjemmeundervisningen på de følgende områdene? (Det er 4 områder) |                       |                                 |                       |                       |                            |   |
|-------------------------------|---|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|---|
| ♦ filter:\Sp32_1.a.6=1        |   |                       |                                 |                       |                       |                            |   |
| ♦ range:*                     |   |                       |                                 |                       |                       |                            |   |
|                               | Svært fornøyd   | Ganske fornøyd        | Verken fornøyd eller misfornøyd | Ganske misfornøyd     | Svært misfornøyd      | Vet ikke/ønsker ikke svare |   |
|                               | 1   | 2                     | 3                               | 4                     | 5                     | 6                          |   |
| 1. Informasjon om mulighetene | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | 1 |
| 2. Ventetid på tjenesten      | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | 2 |
| 3. Nytten av tjenesten        | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | 3 |
| 4. Å bli sett og forstått     | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | 4 |

| Label161_10   | Hvorfor har du ikke benyttet deg av hjemmeundervisning? |   |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ filter:\Sp32_1.a.6=4</li> <li>♦ range:*</li> </ul> |   |   |
| For syk   | <input type="radio"/>                                   | 1 |
| Ikke relevant for meg   | <input type="radio"/>                                   | 2 |
| Vi kjente ikke til tilbudet   | <input type="radio"/>                                   | 3 |
| Skolen anbefalte det ikke   | <input type="radio"/>                                   | 4 |
| Vi ønsket det ikke selv   | <input type="radio"/>                                   | 5 |
| Vet ikke  | <input type="radio"/>                                   | 6 |
| Ønsker ikke oppgi   | <input type="radio"/>                                   | 7 |

| Label114_18   | Hvor fornøyd er/var du totalt sett med skolehelsetjenesten på de følgende områdene? (Det er 4 områder) |                       |                                 |                       |                       |   |
|---|--|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ filter:\Sp32_1.a.8=1</li> <li>♦ range:*</li> </ul> |  |                       |                                 |                       |                       |   |
|   | Svært fornøyd  | Ganske fornøyd        | Verken fornøyd eller misfornøyd | Ganske misfornøyd     | Svært misfornøyd      |   |
|   | 1  | 2                     | 3                               | 4                     | 5                     |   |
| 1. Informasjon om tjenesten   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1 |
| 2. Ventetid og tilgjengelighet  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2 |
| 3. Nyten av tjenesten   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 |
| 4. Å bli sett og forstått   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4 |

| Label161_11   | Hvorfor har du ikke benyttet deg av skolehelsetjenesten? |   |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ filter:\Sp32_1.a.8=4</li> <li>♦ range:*</li> </ul> |  |   |
| For syk   | <input type="radio"/>                                    | 1 |
| Ikke relevant for meg   | <input type="radio"/>                                    | 2 |
| Vi kjente ikke til tilbudet   | <input type="radio"/>                                    | 3 |
| Tilbudet var lite tilgjengelig  | <input type="radio"/>                                    | 4 |
| Vi ønsket det ikke selv   | <input type="radio"/>                                    | 5 |
| Vet ikke  | <input type="radio"/>                                    | 6 |
| Ønsker ikke oppgi   | <input type="radio"/>                                    | 7 |

| Label114_19  | Hvor fornøyd er/var du totalt sett med ansvarsgruppen din på de følgende områdene? (Det er 4 områder) |                       |                                 |                       |                       |                            |   |
|--|---|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ filter:\Sp32_1.a.10=1</li> <li>♦ range:*</li> </ul> |   |                       |                                 |                       |                       |                            |   |
|  | Svært fornøyd   | Ganske fornøyd        | Verken fornøyd eller misfornøyd | Ganske misfornøyd     | Svært misfornøyd      | Vet ikke/ønsker ikke svare |   |
|  | 1   | 2                     | 3                               | 4                     | 5                     | 6                          |   |
| 1. Informasjon om tjenesten  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | 1 |
| 2. Ventetid på tjenesten   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | 2 |
| 3. Nyttan av tjenesten   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | 3 |
| 4. Å bli sett og forstått  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | 4 |

| Label161_12  | Hvorfor har du ikke benyttet deg av ansvarsgruppe? |   |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ filter:\Sp32_1.a.10=4</li> <li>♦ range:*</li> </ul> |  |   |
| Vi kjente ikke til tilbudet  | <input type="radio"/>                              | 1 |
| Tilbudet var lite tilgjengelig   | <input type="radio"/>                              | 2 |
| Vi ønsket det ikke selv  | <input type="radio"/>                              | 3 |
| Ikke relevant for oss  | <input type="radio"/>                              | 4 |
| Vet ikke   | <input type="radio"/>                              | 5 |
| Ønsker ikke oppgi  | <input type="radio"/>                              | 6 |

| Label114_20  | Hvor fornøyd er/var du totalt sett med BUP på de følgende områdene? (Det er 5 områder) |                       |                                 |                       |                       |   |
|--|--|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ filter:\Sp32_1.a.11=1</li> <li>♦ range:*</li> </ul> |  |                       |                                 |                       |                       |   |
|  | Svært fornøyd  | Ganske fornøyd        | Verken fornøyd eller misfornøyd | Ganske misfornøyd     | Svært misfornøyd      |   |
|  | 1  | 2                     | 3                               | 4                     | 5                     |   |
| 1. Informasjon om tjenesten  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1 |
| 2. Ventetid på tjenesten   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2 |
| 3. Reisetid/tilgjengelighet  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 |
| 4. Nyttan av tjenesten   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4 |
| 5. Å bli sett og forstått  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5 |

| Label161_13  | Hvorfor har du ikke benyttet deg av BUP? |   |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ filter:\Sp32_1.a.11=4</li> <li>♦ range:*</li> </ul> |  |   |
| For syk  | <input type="radio"/>                    | 1 |
| Vi kjente ikke til tilbudet  | <input type="radio"/>                    | 2 |
| Tilbudet var lite tilgjengelig   | <input type="radio"/>                    | 3 |
| Vi ønsket det ikke selv  | <input type="radio"/>                    | 4 |
| Ikke relevant for oss  | <input type="radio"/>                    | 5 |
| Vet ikke   | <input type="radio"/>                    | 6 |
| Ønsker ikke oppgi  | <input type="radio"/>                    | 7 |

| Label114_21  | Hvor fornøyd er/var du totalt sett med PPT på de følgende områdene? (Det er 4 områder) |                       |                                 |                       |                       |                            |
|--|--|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ filter:\Sp32_1.a.12=1</li> <li>♦ range:*</li> </ul> |  |                       |                                 |                       |                       |                            |
|  | Svært fornøyd  | Ganske fornøyd        | Verken fornøyd eller misfornøyd | Ganske misfornøyd     | Svært misfornøyd      | Vet ikke/ønsker ikke svare |
|  | 1  | 2                     | 3                               | 4                     | 5                     | 6                          |
| 1. Informasjon om tjenesten  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      |
| 2. Saksbehandlingstid i tjenesten  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      |
| 3. Nyttene av tjenesten  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      |
| 4. Å bli sett og forstått  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      |

| Label161_14  | Hvorfor har du ikke benyttet deg av PPT? |   |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ filter:\Sp32_1.a.12=4</li> <li>♦ range:*</li> </ul> |  |   |
| For syk  | <input type="radio"/>                    | 1 |
| Ikke relevant for meg  | <input type="radio"/>                    | 2 |
| Vi kjente ikke til tilbudet  | <input type="radio"/>                    | 3 |
| Tilbudet var lite tilgjengelig   | <input type="radio"/>                    | 4 |
| Vi ønsket det ikke selv  | <input type="radio"/>                    | 5 |
| Vet ikke   | <input type="radio"/>                    | 6 |
| Ønsker ikke oppgi  | <input type="radio"/>                    | 7 |

| Label115                         |                       | Hvor godt samordnet vil du si at de følgende tjenestene har vært i ditt tilfelle:<br>(Det er 3 eller 4 spørsmål, avhengig av din alder) |                       |                       |                       |                       |   |
|----------------------------------|-----------------------|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| ♦ range:*                        |                       |   |                       |                       |                       |                       |   |
|                                  | Svært godt            | Relativt godt   | Verken eller/både/og  | Nokså dårlig          | Veldig dårlig         | Ikke relevant         |   |
|                                  | 1                     | 2   | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     |   |
| 1. De ulike helsetjenestene      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1 |
| 2. De ulike velferdsordningene   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2 |
| ♦ filter:\Sp1_a.a.1=14:20        |                       |   |                       |                       |                       |                       |   |
| 3. De ulike utdanningstjenestene | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 |
| 4. De ulike tjenestene samlet    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4 |

| Label136  |                       | Dette spørsmålet er til mødre som besvarer dette spørreskjemaet sammen med eller på vegne av den syke.<br>Hvor enig er mor i følgende påstander:<br>(Det er 6 påstander) |                       |                       |                       |                       |   |
|---|-----------------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| ♦ filter:\Label141.a=1&\Sp1_a.a.1=15:20   |                       |  |                       |                       |                       |                       |   |
| ♦ range:*   |                       |  |                       |                       |                       |                       |   |
|   | Svært enig            | Litt enig  | Både og               | Litt uenig            | Svært uenig           | Vet ikke/ikke aktuelt |   |
|   | 1                     | 2  | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     |   |
| 1. Som mor føler jeg meg respektert som verge for et sykt barn i møter med tjenestene.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1 |
| 2. Jeg har en eller flere ganger opplevd at tjenestene begrunner barnets sykdom med feil eller mangler i hjemmet.                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2 |
| 3. Jeg har en eller flere ganger opplevd at tjenestene begrunner barnets sykdom med noe ved meg og/eller mitt forhold til barnet. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 |
| 4. Jeg har opplevd at tjenestene samlet sett har mer  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4 |

| Label136   | Dette spørsmålet er til mødre som besvarer dette spørreskjemaet sammen med eller på vegne av den syke.<br>Hvor enig er mor i følgende påstander:<br>(Det er 6 påstander) |                       |                       |                       |                       |                       |   |
|--|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| tiltro til meg enn til far.  |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |
| 5. Jeg har opplevd at det sås tvil om min dømmekraft i referater fra møter med tjenestene.                   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5 |
| 6. Som mor føler jeg at jeg blir behandlet bedre hvis jeg har med far eller ledsager på møte med tjenestene. | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 6 |

| Label136_1  | Dette spørsmålet er til fedre som besvarer dette skjemaet sammen med eller på vegne av den syke.<br>Hvor enig er far i følgende påstander:<br>(Det er 6 påstander) |                       |                       |                       |                       |                       |   |
|---|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ filter:\Label141.a=2</li> <li>♦ range:*</li> </ul>                                       |  |                       |                       |                       |                       |                       |   |
|   | Svært enig   | Litt enig             | Både og               | Litt uenig            | Svært uenig           | Vet ikke/ikke aktuelt |   |
|   | 1  | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     |   |
| 1. Som far føler jeg meg respektert som verge for et sykt barn i møter med tjenestene.  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1 |
| 2. Jeg har en eller flere ganger opplevd at tjenestene begrunner barnets sykdom med feil eller mangler i hjemmet.                 | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2 |
| 3. Jeg har en eller flere ganger opplevd at tjenestene begrunner barnets sykdom med noe ved meg og/eller mitt forhold til barnet. | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 |
| 4. Jeg har opplevd at tjenestene samlet sett har mer tiltro til meg enn til mor   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4 |
| 5. Jeg har opplevd at det sås tvil om min dømmekraft i  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5 |

|            |   |
|------------|---|
| Label136_1 | <b>Dette spørsmålet er til fedre som besvarer dette skjemaet sammen med eller på vegne av den syke. Hvor enig er far i følgende påstander: (Det er 6 påstander)</b> |
|------------|---|

referater fra møter med tjenestene.

6. Som far føler jeg at jeg blir behandlet bedre hvis jeg har med mor eller ledsager på møte med tjenestene.

                                         6

|      |  |
|------|--|
| Sp36 | <b>Har du benyttet noen av de følgende behandlingene i forbindelse med din utmattelsessykdom? (Du kan velge flere)</b> |
|------|--|

♦ range:\*

|                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| LDN                         | <input type="checkbox"/> 1  |
| B12                         | <input type="checkbox"/> 2  |
| Saltvannsoppløsning         | <input type="checkbox"/> 3  |
| Gammanorm                   | <input type="checkbox"/> 4  |
| FMT (fekal transplantasjon) | <input type="checkbox"/> 5  |
| Rituximab                   | <input type="checkbox"/> 6  |
| Cyclofosfamide              | <input type="checkbox"/> 7  |
| Kognitiv terapi             | <input type="checkbox"/> 8  |
| Lightning Process           | <input type="checkbox"/> 9  |
| Ingen av disse              | <input type="checkbox"/> 10 |
| Vet ikke                    | <input type="checkbox"/> 11 |
| Ønsker ikke svare           | <input type="checkbox"/> 12 |

|            |   |
|------------|---|
| Label114_3 | <b>Hvor fornøyd er du totalt sett med LDN på følgende områder? (Det er 5 områder)</b> |
|------------|---|

♦ filter:\Sp36.a=1

♦ range:\*

|                                | Svært fornøyd         | Ganske fornøyd        | Verken fornøyd eller misfornøyd | Ganske misfornøyd     | Svært misfornøyd      |   |
|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|---|
|                                | 1                     | 2                     | 3                               | 4                     | 5                     |   |
| 1. Informasjon om behandlingen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1 |
| 2. Adgang til behandlingen     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2 |
| 3. Effekten av behandlingen    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 |
| 4. Kostnad for behandling      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4 |

| Label114_3   | Hvor fornøyd er du totalt sett med LDN på følgende områder? (Det er 5 områder) |                       |                       |                       |                       |   |
|--|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| 5. Opplevelse av å bli sett og forstått av behandlerne | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5 |

| Label114_22  | Hvor fornøyd er du totalt sett med Gammanorm på følgende områder? (Det er 5 områder) |                       |                                 |                       |                       |   |
|--|--|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| ♦ filter:\Sp36.a=4<br>♦ range:*                        |  |                       |                                 |                       |                       |   |
|  | Svært fornøyd  | Ganske fornøyd        | Verken fornøyd eller misfornøyd | Ganske misfornøyd     | Svært misfornøyd      |   |
|  | 1  | 2                     | 3                               | 4                     | 5                     |   |
| 1. Informasjon om behandlingen                         | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1 |
| 2. Adgang til behandlingen                             | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2 |
| 3. Nyttien av behandlingen                             | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 |
| 4. Kostnad for behandling                              | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4 |
| 5. Opplevelse av å bli sett og forstått av behandlerne | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5 |

| Label114_6   | Hvor fornøyd er du totalt sett med FMT (fekal mikrobiota transplantasjon) (Det er 5 områder) |                       |                                 |                       |                       |   |
|--|--|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| ♦ filter:\Sp36.a=5<br>♦ range:*                        |  |                       |                                 |                       |                       |   |
|  | Svært fornøyd  | Ganske fornøyd        | Verken fornøyd eller misfornøyd | Ganske misfornøyd     | Svært misfornøyd      |   |
|  | 1  | 2                     | 3                               | 4                     | 5                     |   |
| 1. Informasjon om behandlingen                         | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1 |
| 2. Adgang til behandlingen                             | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2 |
| 3. Nyttien av behandlingen                             | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 |
| 4. Kostnad for behandling                              | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4 |
| 5. Opplevelse av å bli sett og forstått av behandlerne | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5 |

| Label114_23                     | Hvor fornøyd er du totalt sett med kognitiv terapi på følgende områder? (Det er 5 områder) |                |                                 |                   |                  |  |
|---------------------------------|--|----------------|---------------------------------|-------------------|------------------|--|
| ♦ filter:\Sp36.a=8<br>♦ range:* |  |                |                                 |                   |                  |  |
|                                 | Svært fornøyd  | Ganske fornøyd | Verken fornøyd eller misfornøyd | Ganske misfornøyd | Svært misfornøyd |  |
|                                 | 1  | 2              | 3                               | 4                 | 5                |  |



| Label114_23  | Hvor fornøyd er du totalt sett med kognitiv terapi på følgende områder? (Det er 5 områder) |                       |                       |                       |                       |   |
|--|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| 1. Informasjon om behandlingen                         | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1 |
| 2. Adgang til behandlingen                             | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2 |
| 3. Nyttene av behandlingen                             | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 |
| 4. Kostnad for behandling                              | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4 |
| 5. Opplevelse av å bli sett og forstått av behandlerne | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5 |

| Label114_24   | Hvor fornøyd er du totalt sett med Lightning Process på følgende områder? (Det er 5 områder) |                       |                                 |                       |                       |   |
|---|--|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ filter:\Sp36.a=9</li> <li>♦ range:*</li> </ul> |  |                       |                                 |                       |                       |   |
|   | Svært fornøyd  | Ganske fornøyd        | Verken fornøyd eller misfornøyd | Ganske misfornøyd     | Svært misfornøyd      |   |
|   | 1  | 2                     | 3                               | 4                     | 5                     |   |
| 1. Informasjon om behandlingen  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1 |
| 2. Adgang til behandlingen  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2 |
| 3. Nyttene av behandlingen  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 |
| 4. Kostnad for behandling   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4 |
| 5. Opplevelse av å bli sett og forstått av behandlerne                                  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5 |

| Information   |
|---|
| <p>Her begynner del 3/5.<br/> Denne delen består av alle kjernespørsmålene i DePaul Symptoms Questionnaire (DSQ).<br/> Delen utgjør ca 15% av undersøkelsen, men har du mange ulike symptomer kan de første to spørsmålene ta litt tid.</p> |

| ◆ range:*   |                       |                       |                           |                       |                       |    |
|---|-----------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|----|
|   | Ikke i det hele tatt  | Litt av tiden         | Rundt halvparten av tiden | Mesteparten av tiden  | Hele tiden            |    |
|   | 0                     | 1                     | 2                         | 3                     | 4                     |    |
| 1/54. Utmattelse/ekstrem tretthet   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1  |
| 2/54. En blytung følelse når du begynner å trene                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2  |
| 3/54. Stølhets eller utmattelse dagen etter ikke-anstrengende hverdagsaktiviteter | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3  |
| 4/54. Mentalt utmattet etter en minste anstrengelse                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4  |
| 5/54. Minimal trening gjør deg fysisk sliten                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5  |
| 6/54. Fysisk utmattet eller sykdomsfølelse etter mild aktivitet                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 6  |
| 7/54. Ikke uthvilt ved oppvåkning om morgenen                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 7  |
| 8/54. Behov for daglig lur  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 8  |
| 9/54. Problemer med å falle i søvn  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 9  |
| 10/54. Problemer med å få sove sammenhengende                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 10 |
| 11/54. Våkner opp tidlig om morgenen (f.eks. kl. 03:00)                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 11 |
| 12/54. Sove hele dagen og våken hele natta  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 12 |
| 13/54. Smerte eller verking i musklene  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 13 |
| 14/54. Smerte/stivhet/ømhets i mer enn ett ledd uten hevelse eller rødhet         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 14 |
| 15/54. Smerter i øynene   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 15 |
| 16/54. Brystsmerter   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 16 |
| 17/54. Oppblåsthet  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 17 |
| 18/54. Mage-/tarmsmerter  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 18 |
| 19/54. Hodepine   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 19 |

| Sp38   | <b>Først får du se en serie med ulike symptomer, og blir spurt om hvor ofte du har dem.<br/>           Du vil senere få oppfølgingsspørsmål om hvor mye du er plaget av hvert av de symptomene du har.<br/>           I løpet av de siste 6 månedene:<br/> <b>HVOR OFTE</b><br/>           har du hatt disse symptomene?<br/>           (Det er 54 spørsmål i denne modulen)</b> |                       |                       |                       |                       |    |
|--|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----|
| 20/54. Muskelrykninger   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 20 |
| 21/54. Muskelsvakhet   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 21 |
| 22/54. Følsom for lyd  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 22 |
| 23/54. Følsom for skarpt lys                                     | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 23 |
| 24/54. Problemer med å huske ting                                | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 24 |
| 25/54. Vansker med å holde oppmerksomheten i lang tid            | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 25 |
| 26/54. Vansker med å finne riktig ord eller å uttrykke tanker    | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 26 |
| 27/54. Vansker med å forstå ting                                 | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 27 |
| 28/54. Bare i stand til å fokusere på én ting om gangen          | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 28 |
| 29/54. Ikke i stand til å fokusere syn og/eller oppmerksomhet    | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 29 |
| 30/54. Tap av dybdesyn   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 30 |
| 31/54. Sakte tankegang   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 31 |
| 32/54. Fraværenhet eller glemsomhet                              | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 32 |
| 33/54. Vannlatingsproblemer                                      | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 33 |
| 34/54. Irritabel tarm-problemer                                  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 34 |
| 35/54. Kvalme  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 35 |
| 36/54. Føle deg ustø på føttene, som om du kan komme til å falle | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 36 |
| 37/54. Kortpustet eller problemer med å få igjen pusten          | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 37 |
| 38/54. Svimmelhet eller besvimelse                               | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 38 |
| 39/54. Uregelmessige hjerteslag                                  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 39 |
| 40/54. Ufrivillig vekttap eller vektøkning                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 40 |
| 41/54. Ingen appetitt  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 41 |
| 42/54. Svettende hender  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 42 |
| 43/54. Nattsvetting  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 43 |
| 44/54. Kalde lemmer (f.eks. armer, føtter og hender)             | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 44 |

| Sp38   | Først får du se en serie med ulike symptomer, og blir spurt om hvor ofte du har dem.<br>Du vil senere få oppfølgingsspørsmål om hvor mye du er plaget av hvert av de symptomene du har.<br>I løpet av de siste 6 månedene:<br><b>HVOR OFTE</b><br>har du hatt disse symptomene?<br>(Det er 54 spørsmål i denne modulen) |                       |                       |                       |                       |    |
|--|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----|
| 45/54. Følt deg kald eller hatt kuldegysninger   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 45 |
| 46/54. Kjenner deg varm eller kald uten grunn  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 46 |
| 47/54. Kjennes ut som du har høy kroppstemperatur                                      | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 47 |
| 48/54. Kjennes ut som du har lav kroppstemperatur                                      | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 48 |
| 49/54. Alkoholintoleranse  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 49 |
| 50/54. Sår hals  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 50 |
| 51/54. Ømme/såre lymfeknuter   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 51 |
| 52/54. Feber   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 52 |
| 53/54. Influensalignende symptomer   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 53 |
| 54/54. Noen lukter, matvarer, medisiner eller kjemikalier får deg til å kjenne deg syk | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 54 |

| Information  |
|--|
| Nå kommer det spørsmål om i hvor stor grad hvert av de symptomene du har hatt, har plaget deg i de siste 6 månedene. |

| Sp39  | I løpet av de siste 6 månedene,<br>I HVOR STOR GRAD<br>har dette symptomet plaget deg? |                       |                       |                       |   |
|---|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| ♦ range:*   | Mildt  | Moderat               | Mye                   | Svært mye             |   |
|   | 0  | 1                     | 2                     | 3                     |   |
| ♦ filter:\Sp38.a.1 = 1;2;3;4<br>Utmattelse/ekstrem tretthet   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1 |
| ♦ filter:\Sp38.a.2=1;2;3;4<br>En blytung følelse når du begynner å trene                                  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2 |
| ♦ filter:\Sp38.a.3=1;2;3;4<br>Støilhet eller utmattelse dagen etter ikke-anstrengende hverdagsaktiviteter | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 |
| ♦ filter:\Sp38.a.4=1;2;3;4<br>Mentalt utmattet etter den minste anstrengelse                              | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4 |
| ♦ filter:\Sp38.a.5=1;2;3;4<br>Minimal trening gjør deg fysisk sliten                                      | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5 |

| Sp39  | I løpet av de siste 6 månedene,<br>I HVOR STOR GRAD<br>har dette symptomet plaget deg? |   |   |   |    |
|---|--|---|---|---|----|
| ♦ filter:\Sp38.a.6=1;2;3;4<br>Fysisk utmattet eller sykdomsfølelse etter mild aktivitet           | ○  | ○ | ○ | ○ | 6  |
| ♦ filter:\Sp38.a.7=1;2;3;4<br>Ikke uthvilt ved oppvåkning om morgenen                             | ○  | ○ | ○ | ○ | 7  |
| ♦ filter:\Sp38.a.8=1;2;3;4<br>Behov for daglig lur  | ○  | ○ | ○ | ○ | 8  |
| ♦ filter:\Sp38.a.9=1;2;3;4<br>Problemer med å falle i søvn  | ○  | ○ | ○ | ○ | 9  |
| ♦ filter:\Sp38.a.10=1;2;3;4<br>Problemer med å få sove sammenhengende                             | ○  | ○ | ○ | ○ | 10 |
| ♦ filter:\Sp38.a.11=1;2;3;4<br>Våkner opp tidlig om morgenen (f.eks. kl 03:00)                    | ○  | ○ | ○ | ○ | 11 |
| ♦ filter:\Sp38.a.12=1;2;3;4<br>Sove hele dagen og våken hele natta                                | ○  | ○ | ○ | ○ | 12 |
| ♦ filter:\Sp38.a.13=1;2;3;4<br>Smerte eller verking i musklene dine                               | ○  | ○ | ○ | ○ | 13 |
| ♦ filter:\Sp38.a.14=1;2;3;4<br>Smerte/stivhet/ømhhet i mer enn ett ledd uten hevelse eller rødhet | ○  | ○ | ○ | ○ | 14 |
| ♦ filter:\Sp38.a.15=1;2;3;4<br>Smerter i øynene   | ○  | ○ | ○ | ○ | 15 |
| ♦ filter:\Sp38.a.16=1;2;3;4<br>Brystsmerter   | ○  | ○ | ○ | ○ | 16 |
| ♦ filter:\Sp38.a.17=1;2;3;4<br>Oppblåsthet  | ○  | ○ | ○ | ○ | 17 |
| ♦ filter:\Sp38.a.18=1;2;3;4<br>Mage-/tarmsmerter  | ○  | ○ | ○ | ○ | 18 |
| ♦ filter:\Sp38.a.19=1;2;3;4<br>Hodepine   | ○  | ○ | ○ | ○ | 19 |
| ♦ filter:\Sp38.a.20=1;2;3;4<br>Muskelrykninger  | ○  | ○ | ○ | ○ | 20 |
| ♦ filter:\Sp38.a.21=1;2;3;4<br>Muskelsvakhet  | ○  | ○ | ○ | ○ | 21 |
| ♦ filter:\Sp38.a.22=1;2;3;4<br>Følsomhet for lyd  | ○  | ○ | ○ | ○ | 22 |
| ♦ filter:\Sp38.a.23=1;2;3;4<br>Følsomhet for skarpt lys   | ○  | ○ | ○ | ○ | 23 |
| ♦ filter:\Sp38.a.24=1;2;3;4<br>Problemer med å huske ting   | ○  | ○ | ○ | ○ | 24 |
| ♦ filter:\Sp38.a.25=1;2;3;4<br>Vansker med å holde oppmerksomheten i lang tid                     | ○  | ○ | ○ | ○ | 25 |
| ♦ filter:\Sp38.a.26=1;2;3;4   | ○  | ○ | ○ | ○ | 26 |

| Sp39   | I løpet av de siste 6 månedene, I HVOR STOR GRAD har dette symptomet plaget deg? |   |   |   |    |
|--|--|---|---|---|----|
| Vansker med å finne riktig ord eller å uttrykke tanker                                   |  |   |   |   |    |
| ♦ filter:\Sp38.a.27=1;2;3;4<br>Vansker med å forstå ting                                 | ○  | ○ | ○ | ○ | 27 |
| ♦ filter:\Sp38.a.28=1;2;3;4<br>Bare i stand til å fokusere på én ting om gangen          | ○  | ○ | ○ | ○ | 28 |
| ♦ filter:\Sp38.a.29=1;2;3;4<br>Ikke i stand til å fokusere syn og/eller oppmerksomhet    | ○  | ○ | ○ | ○ | 29 |
| ♦ filter:\Sp38.a.30=1;2;3;4<br>Tap av dybdesyn   | ○  | ○ | ○ | ○ | 30 |
| ♦ filter:\Sp38.a.31=1;2;3;4<br>Sakte tankegang   | ○  | ○ | ○ | ○ | 31 |
| ♦ filter:\Sp38.a.32=1;2;3;4<br>Fraværenhet eller glemsomhet                              | ○  | ○ | ○ | ○ | 32 |
| ♦ filter:\Sp38.a.33=1;2;3;4<br>Vannlatingsproblemer                                      | ○  | ○ | ○ | ○ | 33 |
| ♦ filter:\Sp38.a.34=1;2;3;4<br>Irritabel tarm-problemer                                  | ○  | ○ | ○ | ○ | 34 |
| ♦ filter:\Sp38.a.35=1;2;3;4<br>Kvalme  | ○  | ○ | ○ | ○ | 35 |
| ♦ filter:\Sp38.a.36=1;2;3;4<br>Føle deg ustø på føttene, som om du kan komme til å falle | ○  | ○ | ○ | ○ | 36 |
| ♦ filter:\Sp38.a.37=1;2;3;4<br>Kortpustet eller problemer med å få igjen pusten          | ○  | ○ | ○ | ○ | 37 |
| ♦ filter:\Sp38.a.38=1;2;3;4<br>Svimmelhet eller besvimelse                               | ○  | ○ | ○ | ○ | 38 |
| ♦ filter:\Sp38.a.39=1;2;3;4<br>Uregelmessige hjerteslag                                  | ○  | ○ | ○ | ○ | 39 |
| ♦ filter:\Sp38.a.40=1;2;3;4<br>Ufrivillig vekttap eller vektøkning                       | ○  | ○ | ○ | ○ | 40 |
| ♦ filter:\Sp38.a.41=1;2;3;4<br>Ingen appetitt  | ○  | ○ | ○ | ○ | 41 |
| ♦ filter:\Sp38.a.42=1;2;3;4<br>Svettende hender  | ○  | ○ | ○ | ○ | 42 |
| ♦ filter:\Sp38.a.43=1;2;3;4<br>Nattsvetting  | ○  | ○ | ○ | ○ | 43 |
| ♦ filter:\Sp38.a.44=1;2;3;4<br>Kalde lemmer (f.eks. armer, føtter, hender)               | ○  | ○ | ○ | ○ | 44 |
| ♦ filter:\Sp38.a.45=1;2;3;4<br>Følt deg kald eller hatt kuldegysninger                   | ○  | ○ | ○ | ○ | 45 |
| ♦ filter:\Sp38.a.46=1;2;3;4<br>Kjenner deg varm eller kald uten grunn                    | ○  | ○ | ○ | ○ | 46 |

| Sp39   | I løpet av de siste 6 månedene, I HVOR STOR GRAD har dette symptomet plaget deg? |                       |                       |                       |    |
|--|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----|
| ♦ filter:\Sp38.a.47=1;2;3;4<br>Kjennes ut som du har høy kroppstemperatur                                      | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 47 |
| ♦ filter:\Sp38.a.48=1;2;3;4<br>Kjennes ut som du har lav kroppstemperatur                                      | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 48 |
| ♦ filter:\Sp38.a.49=1;2;3;4<br>Alkoholintoleranse  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 49 |
| ♦ filter:\Sp38.a.50=1;2;3;4<br>Sår hals  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 50 |
| ♦ filter:\Sp38.a.51=1;2;3;4<br>Ømme/ såre lymfeknuter  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 51 |
| ♦ filter:\Sp38.a.52=1;2;3;4<br>Feber   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 52 |
| ♦ filter:\Sp38.a.53=1;2;3;4<br>Influensalignende symptomer   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 53 |
| ♦ filter:\Sp38.a.54=1;2;3;4<br>Noen lukter, matvarer, medisiner eller kjemikalier får deg til å kjenne deg syk | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 54 |

| Sp40      | Har du alltid hatt vedvarende eller tilbakevendende utmattelses-/ energiproblem, selv så langt tilbake du kan huske? |   |
|-----------|--|---|
| ♦ range:* |  |   |
| Ja        | <input type="radio"/>  | 1 |
| Nei       | <input type="radio"/>  | 2 |

| Sp41                                     | Etter at din utmattelse/energirelaterte sykdom begynte, har hodesmertene dine på noen måte endret seg for eksempel at de kommer oftere, føles verre eller mer omfattende, eller at de er kommet på et nytt sted eller område? |   |
|--|---|---|
| ♦ filter:\Sp38.a.19=1;2;3;4<br>♦ range:* |   |   |
| Ja                                       | <input type="radio"/>   | 1 |
| Nei                                      | <input type="radio"/>   | 2 |

| Sp42                       | Hvor lenge siden er det ditt utmattelses-/energiproblem begynte? |   |
|----------------------------|--|---|
| ♦ range:*                  |  |   |
| Mindre enn 6 måneder       | <input type="radio"/>  | 1 |
| 6-12 måneder               | <input type="radio"/>  | 2 |
| 1-2 år                     | <input type="radio"/>  | 3 |
| Lengre enn 2 år            | <input type="radio"/>  | 4 |
| Siden barndom/ungdomsalder | <input type="radio"/>  | 5 |

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>Sp47</b>        | <b>Har noen av dine familiemedlemmer vært diagnostisert med kronisk utmattelsessyndrom eller myalgisk encefalopati?</b> |
| ♦ <b>range:*</b>   |   |
| Ja                 | <input type="radio"/> 1   |
| ♦ <b>skip:Sp58</b> |   |
| Nei                | <input type="radio"/> 2   |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Label150</b> | <b>Hvilke av dine nære familiemedlemmer har vært diagnostisert med kronisk utmattelsessyndrom eller myalgisk encefalopati? (Du kan velge flere)</b> |
| Mor             | <input type="checkbox"/> 1  |
| Far             | <input type="checkbox"/> 2  |
| Søsken          | <input type="checkbox"/> 3  |
| Barn            | <input type="checkbox"/> 4  |
| Partner         | <input type="checkbox"/> 5  |
| Andre           | <input type="checkbox"/> 6  |

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Label151</b>               | <b>Du har svart at du har søsken som er diagnostisert med kronisk utmattelsessyndrom eller myalgisk encefalopati. Hvor mange av dine søsken gjelder dette?</b> |
| ♦ <b>filter:\Label150.a=3</b> |  |
| ♦ <b>range:1:10</b>           |  |
|                               | <input type="checkbox"/> 1   |

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| <b>Label151_1</b>             | <b>Du har svart at du har barn som er diagnostisert med kronisk utmattelsessyndrom eller myalgisk encefalopati. Hvor mange av barna dine gjelder dette?</b> |
| ♦ <b>filter:\Label150.a=4</b> |   |
| ♦ <b>range:1:10</b>           |   |
|                               | <input type="checkbox"/> 1  |

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Sp58</b>                | <b>Over hvilken tidsperiode utviklet din utmattelse/energirelaterte sykdom seg?</b> |
| ♦ <b>range:*</b>           |   |
| I løpet av 24 timer        | <input type="radio"/> 1   |
| I løpet av en uke          | <input type="radio"/> 2   |
| I løpet av 1 måned         | <input type="radio"/> 3   |
| I løpet av 2 til 6 måneder | <input type="radio"/> 4   |
| I løpet av 7-12 måneder    | <input type="radio"/> 5   |
| I løpet av 1 til 2 år      | <input type="radio"/> 6   |



|                           |   |
|---------------------------|---|
| <b>Sp58</b>               | <b>Over hvilken tidsperiode utviklet din utmattelse/energirelaterte sykdom seg?</b> |
| I løpet av 3 år eller mer | <input type="radio"/> 7   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Sp60</b>  | <b>Hvilket utsagn beskriver din utmattelsessykdom i de siste 6 månedene? (Velg ett alternativ)</b> |
| ♦ range:*  |  |
| Jeg er ikke i stand til å arbeide eller å gjøre noen ting, og jeg er sengeliggende.                  | <input type="radio"/> 1  |
| Jeg kan gå rundt i huset, men jeg kan ikke gjøre lett husarbeid.                                     | <input type="radio"/> 2  |
| Jeg kan gjøre lett husarbeid, men jeg kan ikke arbeide deltid.                                       | <input type="radio"/> 3  |
| Jeg kan bare arbeide deltid på jobben eller med familiære forpliktelser.                             | <input type="radio"/> 4  |
| Jeg kan arbeide fulltid, men har ingen energi til overs til noe annet.                               | <input type="radio"/> 5  |
| Jeg kan arbeide fulltid og fullføre noen familiære forpliktelser, men har ikke energi til noe annet. | <input type="radio"/> 6  |
| Jeg kan gjøre alt arbeid og familiære forpliktelser uten noen problemer med min energi.              | <input type="radio"/> 7  |

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| <b>Sp70</b>                   | <b>I løpet av de siste 4 ukene, omtrent hvor mange timer pr uke har du brukt på å gjøre:</b>  |
| ♦ range:0:50                  |   |
| huslige aktiviteter?          | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 |
| arbeidsrelaterte aktiviteter? | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 |

|             |   |
|-------------|---|
| <b>Sp79</b> | <b>Etter at du fikk problemer med utmattelse/energivikt, har symptomene dine forårsaket reduksjon av aktivitetsnivået ditt med 50% eller mer?</b> |
| ♦ range:*   |   |
| Ja          | <input type="radio"/> 1   |
| Nei         | <input type="radio"/> 2   |

|             |  |
|-------------|--|
| <b>Sp80</b> | <b>Opplever du hyppige virusinfeksjoner med forlengende tilfriskningsperioder?</b> |
| ♦ range:*   |  |
| Ja          | <input type="radio"/> 1  |
| Nei         | <input type="radio"/> 2  |

|             |   |
|-------------|---|
| <b>Sp81</b> | <b>Har du intoleranse for ekstreme temperaturer (når det er svært varmt eller kaldt?)</b> |
| ♦ range:*   |   |
| Ja          | <input type="radio"/> 1   |
| Nei         | <input type="radio"/> 2   |

| Information   |
|---|
| Her begynner del 4/5.<br>Denne delen er det offentlige helseskjemaet SF-36.<br>Delen utgjør ca 5% av undersøkelsen. |

| Sp82       | Stort sett, vil du si at helsen din er... |
|------------|---|
| ♦ range:*  |   |
| Utmerket   | <input type="radio"/> 1                   |
| Meget god  | <input type="radio"/> 2                   |
| God        | <input type="radio"/> 3                   |
| Ganske god | <input type="radio"/> 4                   |
| Dårlig     | <input type="radio"/> 5                   |

| Sp83                                    | Sammenlignet med for ett år siden, hvordan vil du si at helsen din stort sett er nå? |
|---|--|
| ♦ range:*                               |  |
| Mye bedre nå enn for ett år siden.      | <input type="radio"/> 1  |
| Litt bedre nå enn for ett år siden.     | <input type="radio"/> 2  |
| Omtrent det samme som for ett år siden. | <input type="radio"/> 3  |
| Litt dårligere enn for ett år siden.    | <input type="radio"/> 4  |
| Mye dårligere enn for ett år siden.     | <input type="radio"/> 5  |

| Sp84  | De neste spørsmålene handler om aktiviteter som du kanskje utfører i løpet av en vanlig dag. Er helsen din slik at den begrenser deg i utførelsen av disse aktivitetene nå? Hvis ja, hvor mye? (Det er 10 aktiviteter i modulen) |                        |   |   |
|---|--|------------------------|---|---|
| ♦ range:*   |  |                        |   |   |
|   | Ja, begrenser meg mye  | Ja, begrenser meg litt | Nei, begrenser meg ikke i det hele tatt |   |
|   | 1  | 2                      | 3                                       |   |
| 1. Anstrengende aktiviteter: løpe, løfte tunge gjenstander, delta i anstrengende idrett | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>                   | 1 |
| 2. Moderate aktiviteter: flytte et bord, støvsuge, gå tur eller drive med hagearbeid    | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>                   | 2 |
| 3. Løfte eller bære en handlekurv   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>                   | 3 |
| 4. Gå opp trappen flere etasjer   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>                   | 4 |
| 5. Gå opp trappen en etasje   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>                   | 5 |
| 6. Bøye deg eller sitte på huk  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>                   | 6 |
| 7. Gå mer enn to kilometer  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>                   | 7 |

|                             |   |                       |                       |    |
|-----------------------------|---|-----------------------|-----------------------|----|
| <b>Sp84</b>                 | <b>De neste spørsmålene handler om aktiviteter som du kanskje utfører i løpet av en vanlig dag.<br/>Er helsen din slik at den begrenser deg i utførelsen av disse aktivitetene nå?<br/>Hvis ja, hvor mye?<br/>(Det er 10 aktiviteter i modulen)</b> |                       |                       |    |
| 8. Gå noen hundre meter     | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 8  |
| 9. Gå hundre meter          | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 9  |
| 10. Vaske deg eller kle deg | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 10 |

|   |  |                       |                       |   |
|---|--|-----------------------|-----------------------|---|
| <b>Sp85</b>   | <b>I løpet av de siste 4 ukene, har du hatt noen av følgende problemer i ditt arbeid eller i andre av dine daglige gjøremål på grunn av DIN FYSISKE HELSE?<br/>(Det er 4 spørsmål i denne modulen)</b> |                       |                       |   |
| <b>♦ range:*</b>  |  | Ja                    | Nei                   |   |
|   |  | 1                     | 2                     |   |
| 1. Har du redusert tiden du har brukt på arbeidet ditt eller andre aktiviteter?   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1 |
| 2. Har du utrettet mindre enn du hadde ønsket?  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2 |
| 3. Har du vært hindret i visse typer arbeid eller andre aktiviteter?  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 |
| 4. Har du hatt vanskeligheter med å utføre arbeidet ditt eller andre aktiviteter (f. eks. fordi det krevde ekstra anstrengelser)? | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4 |

|   |  |                       |                       |   |
|---|--|-----------------------|-----------------------|---|
| <b>Sp86</b>   | <b>I løpet av de siste 4 ukene, har du hatt noen av følgende problemer i ditt arbeid eller i andre av dine gjøremål på grunn av FØLELSESMESSIGE PROBLEMER?<br/>(f.eks. fordi du har følt deg deprimert eller engstelig)?<br/>(Det er 3 spørsmål i modulen)</b> |                       |                       |   |
| <b>♦ range:*</b>  |  | Ja                    | Nei                   |   |
|   |  | 1                     | 2                     |   |
| 1. Har du redusert tiden du har brukt på arbeidet ditt eller andre aktiviteter? | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1 |
| 2. Har du utrettet mindre enn du hadde ønsket?                                  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2 |
| 3. Har du ikke arbeidet eller utført andre aktiviteter like nøye som vanlig?    | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 |

|                      |   |  |  |   |
|----------------------|---|--|--|---|
| <b>Sp87</b>          | <b>I løpet av de siste 4 ukene, i hvilken grad har din fysiske helse eller følelsesmessige problem hatt innvirkning på din vanlige sosiale omgang med familie, venner, naboer eller foreninger?</b> |  |  |   |
| <b>♦ range:*</b>     |   |  |  |   |
| Ikke i det hele tatt | <input type="radio"/>   |  |  | 1 |

|             |   |
|-------------|---|
| <b>Sp87</b> | <b>I løpet av de siste 4 ukene, i hvilken grad har din fysiske helse eller følelsesmessige problem hatt innvirkning på din vanlige sosiale omgang med familie, venner, naboer eller foreninger?</b> |
| Litt        | <input type="radio"/> 2   |
| En del      | <input type="radio"/> 3   |
| Mye         | <input type="radio"/> 4   |
| Svært mye   | <input type="radio"/> 5   |

|                  |  |
|------------------|--|
| <b>Sp88</b>      | <b>Hvor sterke kroppslige smerter har du hatt i løpet av de siste 4 ukene?</b> |
| <b>♦ range:*</b> |  |
| Ingen            | <input type="radio"/> 1  |
| Meget svake      | <input type="radio"/> 2  |
| Svake            | <input type="radio"/> 3  |
| Moderate         | <input type="radio"/> 4  |
| Sterke           | <input type="radio"/> 5  |
| Meget sterke     | <input type="radio"/> 6  |

|                      |  |
|----------------------|--|
| <b>Sp89</b>          | <b>I løpet av de siste 4 ukene, hvor mye har smerter påvirket ditt vanlige arbeid. (Gjelder både arbeid utenfor hjemmet og husarbeid.)</b> |
| <b>♦ range:*</b>     |  |
| Ikke i det hele tatt | <input type="radio"/> 1  |
| Litt                 | <input type="radio"/> 2  |
| En del               | <input type="radio"/> 3  |
| Mye                  | <input type="radio"/> 4  |
| Svært mye            | <input type="radio"/> 5  |

|                  |  |                   |              |                 |               |                      |
|------------------|--|-------------------|--------------|-----------------|---------------|----------------------|
| <b>Sp90</b>      | <b>De neste spørsmålene handler om hvordan du har følt deg de siste 4 ukene. For hvert spørsmål, velg det svaralternativet som best beskriver hvordan du har hatt det. Hvor ofte i løpet av de siste 4 ukene har du: (Det er 9 spørsmål i denne modulen)</b> |                   |              |                 |               |                      |
| <b>♦ range:*</b> |  |                   |              |                 |               |                      |
|                  | Hele tiden   | Nesten hele tiden | Mye av tiden | En del av tiden | Litt av tiden | Ikke i det hele tatt |
|                  | 1  | 2                 | 3            | 4               | 5             | 6                    |

| Sp90  | De neste spørsmålene handler om hvordan du har følt deg de siste 4 ukene.<br>For hvert spørsmål, velg det svaralternativet som best beskriver hvordan du har hatt det.<br>Hvor ofte i løpet av de siste 4 ukene har du:<br>(Det er 9 spørsmål i denne modulen) |                       |                       |                       |                       |                       |   |
|---|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| 1. Følt deg full av tiltaksløst?                              | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1 |
| 2. Følt deg veldig nervøs?                                    | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2 |
| 3. Vært så langt nede at ingenting har kunnet muntre deg opp? | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 |
| 4. Følt deg rolig og harmonisk?                               | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4 |
| 5. Hatt mye overskudd?  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5 |
| 6. Følt deg nedfor og trist?                                  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 6 |
| 7. Følt deg sliten?   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 7 |
| 8. Følt deg glad?   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 8 |
| 9. Følt deg trett?  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 9 |

| Sp91                 | I løpet av de siste 4 ukene, hvor mye av tiden har din fysiske helse eller følelsesmessige problemer påvirket din sosiale omgang (som det å besøke venner, slektninger osv.) |   |
|----------------------|--|---|
| ♦ range:*            |  |   |
| Hele tiden           | <input type="radio"/>  | 1 |
| Nesten hele tiden    | <input type="radio"/>  | 2 |
| Mye av tiden         | <input type="radio"/>  | 3 |
| Litt av tiden        | <input type="radio"/>  | 4 |
| Ikke i det hele tatt | <input type="radio"/>  | 5 |

| Information   |
|---|
| <p>Her begynner del 5/5.<br/>Nå spør vi etter bakgrunnsinformasjon om deg.<br/>Til slutt gir vi deg 4 lenker som du kan sende til andre du kjenner med utmattelsessykdom.<br/>Denne delen utgjør de siste 15% av undersøkelsen.</p> |

| Sp5       | Hvilket kjønn identifiserer du deg med? |   |
|-----------|---|---|
| ♦ range:* |   |   |
| Mann      | <input type="radio"/>                   | 1 |

| Sp5    | Hvilket kjønn identifiserer du deg med? |
|--------|---|
| Kvinne | <input type="radio"/> 2                 |
| Annet  | <input type="radio"/> 3                 |

| Label153                        | Er du/noen i husstanden medlem i en pasientorganisasjon tilknyttet diagnosen ME?<br>(Du kan velge flere.) |
|---------------------------------|---|
| ♦ range:*                       |   |
| Ikke medlem                     | <input type="checkbox"/> 1  |
| Medlem ME-Foreningen            | <input type="checkbox"/> 2  |
| Medlem Recovery Norge           | <input type="checkbox"/> 3  |
| Tidligere medlem ME-Foreningen  | <input type="checkbox"/> 4  |
| Tidligere Medlem Recovery Norge | <input type="checkbox"/> 5  |
| Annet                           | <input type="checkbox"/> 6  |

| Label146             | I hvilken landsdel bor du? |
|----------------------|----------------------------|
| ♦ range:*            |                            |
| Oslo                 | <input type="radio"/> 1    |
| Viken                | <input type="radio"/> 2    |
| Vestland             | <input type="radio"/> 3    |
| Rogaland             | <input type="radio"/> 4    |
| Vestfold og Telemark | <input type="radio"/> 5    |
| Agder                | <input type="radio"/> 6    |
| Troms og Finnmark    | <input type="radio"/> 7    |
| Nordland             | <input type="radio"/> 8    |
| Trøndelag            | <input type="radio"/> 9    |
| Møre og Romsdal      | <input type="radio"/> 10   |
| Innlandet            | <input type="radio"/> 11   |
| Ikke relevant        | <input type="radio"/> 12   |
| Ønsker ikke oppgi    | <input type="radio"/> 13   |

| Label148  | Bor du i :              |
|-----------|-------------------------|
| ♦ range:* |                         |
| Storby    | <input type="radio"/> 1 |
| Annen by  | <input type="radio"/> 2 |
| Forsted   | <input type="radio"/> 3 |
| Småsted   | <input type="radio"/> 4 |

| Label148          | Bor du i :              |
|-------------------|-------------------------|
| Landlig           | <input type="radio"/> 5 |
| Ikke relevant     | <input type="radio"/> 6 |
| Ønsker ikke oppgi | <input type="radio"/> 7 |

| Sp9                  | Hva er din nåværende sivilstatus? |
|----------------------|-----------------------------------|
| ♦ range:*            |                                   |
| Gift/partner/samboer | <input type="radio"/> 1           |
| Separert             | <input type="radio"/> 2           |
| Enke/enkemann        | <input type="radio"/> 3           |
| Skilt                | <input type="radio"/> 4           |
| Ugift                | <input type="radio"/> 5           |
| Ønsker ikke oppgi    | <input type="radio"/> 6           |

| Label143             | Bekymrer du deg for at ekteskapet eller samboerskapet ditt skal gå i stykker på grunn av utmattelsessykdommen din? |
|----------------------|--|
| ♦ filter:\Sp9.a=1    |  |
| ♦ range:*            |  |
| I stor grad          | <input type="radio"/> 1  |
| I noen grad          | <input type="radio"/> 2  |
| I liten grad         | <input type="radio"/> 3  |
| Ikke i det hele tatt | <input type="radio"/> 4  |
| Vet ikke             | <input type="radio"/> 5  |
| Ønsker ikke oppgi    | <input type="radio"/> 6  |

| Label142            | Ble du skilt/separert etter at du fikk utmattelsessykdommen? |
|---------------------|--|
| ♦ filter:\Sp9.a=2;4 |  |
| ♦ range:*           |  |
| Ja                  | <input type="radio"/> 1                                      |
| Nei                 | <input type="radio"/> 2                                      |

| Label140               | Tror du utmattelsessykdommen din var en grunn til samlivsbruddet? |
|------------------------|---|
| ♦ filter:\Label142.a=1 |   |
| ♦ range:*              |   |
| I stor grad            | <input type="radio"/> 1   |
| I noen grad            | <input type="radio"/> 2   |
| I liten grad           | <input type="radio"/> 3   |
| Ikke i det hele tatt   | <input type="radio"/> 4   |
| Vet ikke               | <input type="radio"/> 5   |





| Label175                               | Når du tenker samlet på det/de tilbudene barnet/barna dine har fått:<br>Hvor enig eller uenig er du i de følgende påstandene?<br>(Det er tre påstander.) |                       |                       |                       |                       |   |
|--|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| Tilbudet/ene har vært relevant(e)      | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2 |
| Tilbudet/ene har vært tilstrekkelig(e) | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3 |

| Sp12_1  | Hva er din høyeste fullførte utdanning? |   |
|---|---|---|
| ♦ range:*   |   |   |
| Barneskole (6-7 år), eller lavere                                   | <input type="radio"/>                   | 1 |
| Grunnskole (9-10 år)  | <input type="radio"/>                   | 2 |
| Videregående (studiespesialisering eller yrkesfag) (12-13 år)       | <input type="radio"/>                   | 3 |
| Bachelornivå fra høyskole eller universitet (15-16 år)              | <input type="radio"/>                   | 4 |
| Masternivå eller PhD fra høgskole eller universitet (mer enn 16 år) | <input type="radio"/>                   | 5 |
| Ønsker ikke oppgi   | <input type="radio"/>                   | 6 |

| Sp15_1                   | Omtrent hvor stor var din husholdnings samlede inntekt i 2019?<br>Ta med alle typer inntekt du hadde, også eventuelle leieinntekter, barnetrygd,<br>kontantstøtte, barnebidrag, studielån mv.<br>Det er ikke sikkert det er mulig å angi dette helt presist, så vi ber deg angi<br>beløpet så nøyaktig du klarer. |   |
|--------------------------|---|---|
| ♦ range:*                |   |   |
| Under Kr 100 000         | <input type="radio"/>   | 1 |
| Kr 100 000 - 200 000     | <input type="radio"/>   | 2 |
| Kr 200 000 - 500 000     | <input type="radio"/>   | 3 |
| Kr 500 000 - 1 000 000   | <input type="radio"/>   | 4 |
| Kr 1 000 000 - 1 500 000 | <input type="radio"/>   | 5 |
| Over kr 1 500 000        | <input type="radio"/>   | 6 |
| Ønsker ikke oppgi        | <input type="radio"/>   | 7 |
| Vet ikke                 | <input type="radio"/>   | 8 |

| Sp16_1                           | Hva var din egen viktigste inntektskilde i året som gikk? |   |
|----------------------------------|---|---|
| ♦ range:*                        |   |   |
| Lønn                             | <input type="radio"/>                                     | 1 |
| Inntekt fra eget firma           | <input type="radio"/>                                     | 2 |
| Inntekt fra aksjer eller eiendom | <input type="radio"/>                                     | 3 |
| Arbeidsledighetstrygd            | <input type="radio"/>                                     | 4 |
| Uføretrygd                       | <input type="radio"/>                                     | 5 |

| Sp16_1                            | Hva var din egen viktigste inntektskilde i året som gikk? |
|-----------------------------------|---|
| Arbeidsavklaringspenger           | <input type="radio"/> 6                                   |
| Dagpenger (arbeidsledighetstrygd) | <input type="radio"/> 7                                   |
| Sosialhjelp                       | <input type="radio"/> 8                                   |
| Alderspensjon                     | <input type="radio"/> 9                                   |
| Førtidspensjon                    | <input type="radio"/> 10                                  |
| Andre ytelser fra NAV             | <input type="radio"/> 11                                  |
| Støtte fra familien               | <input type="radio"/> 12                                  |
| Ingen inntekt                     | <input type="radio"/> 13                                  |
| Annet                             | <input type="radio"/> 14                                  |
| Vet ikke                          | <input type="radio"/> 15                                  |
| Ønsker ikke oppgi                 | <input type="radio"/> 16                                  |

| Sp27_1              | Har du/husholdningen din i løpet av det siste året hatt vansker med å klare løpende utgifter til mat, transport, bolig og lignende? |
|---------------------|---|
| ♦ range:*           |   |
| Ja, ofte            | <input type="radio"/> 1   |
| Ja, av og til       | <input type="radio"/> 2   |
| Ja, en sjelden gang | <input type="radio"/> 3   |
| Nei, aldri          | <input type="radio"/> 4   |
| Ønsker ikke oppgi   | <input type="radio"/> 5   |
| Vet ikke            | <input type="radio"/> 6   |

| Sp28                     | Var økonomien slik at du/husholdningen størsteparten av året hadde mulighet til å klare en uforutsett regning på kr 10 000 til for eksempel tannlege eller reparasjoner? |
|--------------------------|--|
| ♦ range:*                |  |
| Ja, jeg/vi har en buffer | <input type="radio"/> 1  |
| Ja, men på kredittkort   | <input type="radio"/> 2  |
| Nei                      | <input type="radio"/> 3  |
| Vet ikke/vil ikke svare  | <input type="radio"/> 4  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Label38</b>  | Kjenner du noen andre over 14 år som lever med utmattelse som er så alvorlig at de ikke kan jobbe eller studere full tid?<br>Dette kan for eksempel være mennesker du har vært på rehabilitering, grupper og kurs med, folk du har regelmessig kontakt med på sosiale medier eller kjenner privat.<br>Utmattelsen kan skyldes blant annet ME, Fibromyalgi CFS, slitenhet, utbrenthet eller liknende varige sykdommer.<br><b>Vi vil gjerne vite:</b> |
| ♦ <b>range:*</b>  |   |
| Omtrent hvor mange over 14 år du kjenner totalt (ved 100 eller flere, skriv 99)   | <input type="text"/> <input type="text"/> 1   |
| Omtrent hvor mange av disse du har vært i kontakt med på telefon, SMS, individuell chatt eller ansikt-til-ansikt, i løpet av de siste 6 månedene? | <input type="text"/> <input type="text"/> 2   |

|  |               |
|--|---------------|
| <b>Altid1</b>  | <b>Altid1</b> |
| ♦ <b>filter:</b> \MaxAntall.a.1=1:999<br>♦ <b>range:</b> script:concat(\Verveld,'_',\VervUtNivaa.a.1,'_1') |               |
| Altid  | Open          |

|  |               |
|--|---------------|
| <b>Altid2</b>  | <b>Altid2</b> |
| ♦ <b>filter:</b> \MaxAntall.a.1=2:999<br>♦ <b>range:</b> script:concat(\Verveld,'_',\VervUtNivaa.a.1,'_2') |               |
| Altid  | Open          |

|  |               |
|--|---------------|
| <b>Altid3</b>  | <b>Altid3</b> |
| ♦ <b>filter:</b> \MaxAntall.a.1=3:999<br>♦ <b>range:</b> script:concat(\Verveld,'_',\VervUtNivaa.a.1,'_3') |               |
| Altid  | Open          |

|  |               |
|--|---------------|
| <b>Altid4</b>  | <b>Altid4</b> |
| ♦ <b>filter:</b> \MaxAntall.a.1=4:999<br>♦ <b>range:</b> script:concat(\Verveld,'_',\VervUtNivaa.a.1,'_4') |               |
| Altid  | Open          |

|   |              |
|---|--------------|
| <b>Link1</b>  | <b>Link1</b> |
| ♦ <b>filter:</b> \MaxAntall.a.1=1:999<br>♦ <b>range:</b> script:redirect('https://survey.quenchtec.net/p','qif','0aab802a-1348-44db-9ad1-c41afe7f2643','qsid','17aa87e4-d858-41bb-ba20-ebd87bec0f',altid,\Altid1.a,nivaa,\VervUtNivaa.a.1,'verversid',\@sys_respguid) |              |
| Link  | Open         |

|   |                   |
|---|-------------------|
| <b>ShortLink1</b>   | <b>ShortLink1</b> |
| ♦ <b>filter:</b> \MaxAntall.a.1=1:999<br>♦ <b>range:</b> script:CreateShortURLKey(\Link1.a) |                   |
| Link  | Open              |

|                                       |              |
|---------------------------------------|--------------|
| <b>Link2</b>                          | <b>Link2</b> |
| ♦ <b>filter:</b> \MaxAntall.a.1=2:999 |              |

| Link2   | Link2 |
|---|-------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ <b>range:</b>script:redirect('https://survey.quenchtec.net/p','qif','0aab802a-1348-44db-9ad1-c41afe7f2643','qsid','17aa87e4-d858-41bb-ba20-ebd87becec0f',altid,\Altid2.a,nivaa,\VervUtNivaa.a.1,'verversid',\@sys_respguid)</li> </ul> |       |
| Link  | Open  |

| ShortLink2  | ShortLink2 |
|---|------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ <b>filter:</b>\MaxAntall.a.1=2:999</li> <li>♦ <b>range:</b>script:CreateShortURLKey(\Link2.a)</li> </ul> |            |
| Link  | Open       |

| Link3   | Link3 |
|---|-------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ <b>filter:</b>\MaxAntall.a.1=3:999</li> <li>♦ <b>range:</b>script:redirect('https://survey.quenchtec.net/p','qif','0aab802a-1348-44db-9ad1-c41afe7f2643','qsid','17aa87e4-d858-41bb-ba20-ebd87becec0f',altid,\Altid3.a,nivaa,\VervUtNivaa.a.1,'verversid',\@sys_respguid)</li> </ul> |       |
| Link  | Open  |

| ShortLink3  | ShortLink3 |
|---|------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ <b>filter:</b>\MaxAntall.a.1=3:999</li> <li>♦ <b>range:</b>script:CreateShortURLKey(\Link3.a)</li> </ul> |            |
| Link  | Open       |

| Link4   | Link4 |
|---|-------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ <b>filter:</b>\MaxAntall.a.1=4:999</li> <li>♦ <b>range:</b>script:redirect('https://survey.quenchtec.net/p','qif','0aab802a-1348-44db-9ad1-c41afe7f2643','qsid','17aa87e4-d858-41bb-ba20-ebd87becec0f',altid,\Altid4.a,nivaa,\VervUtNivaa.a.1,'verversid',\@sys_respguid)</li> </ul> |       |
| Link  | Open  |

| ShortLink4  | ShortLink3 |
|---|------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ <b>filter:</b>\MaxAntall.a.1=4:999</li> <li>♦ <b>range:</b>script:CreateShortURLKey(\Link4.a)</li> </ul> |            |
| Link  | Open       |

| Information  |
|--|
| <p>Du kan rekruttere intill nye personer til å svare på undersøkelsen. Alle må være over 14 år, og ha utmattelse som er så alvorlig at de ikke kan jobbe eller studere full tid i løpet av det siste året. Dersom du ikke tror personen vil være i stand til å svare selv kan du sende dette til pårørende. Send dem gjerne en chat eller tekstmelding med det samme, og spør om de kan tenke seg å delta, før du sender dem selve lenken!</p> <p>Forslag til tekst:<br/> Jeg lurer på om du vil bli med på spørreundersøkelsen om erfaringer med offentlige tjenester om ME og utmattelsesykdom. Hvis du ikke allerede har deltatt, og kan delta, så vil jeg sende deg en lenke! Sier de ja kan du sende dem en av lenkene under.<br/> Hver lenke kan kun brukes av en person.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ <b>filter:</b>\MaxAntall.a.1=1:999</li> <li>♦ <b>filter:</b>\MaxAntall.a.1=2:999</li> </ul> |

## Information

- ◆ **filter:**\MaxAntall.a.1=3:999
- ◆ **filter:**\MaxAntall.a.1=4:999

## ID:Slutt

### Information

♦ **filter:**!\RestNivaa.a.1=1:999

Siden vi har nådd maks nivå i vervingen, så kan du desverre ikke delta i å verve flere.

### DatoTidSlutt | Start må skjema

♦ **range:\***

♦ **afilla:**sys\_date c

Dato

          1

♦ **afilla:**sys\_timenowf c

Klokke

          2

### RedirectLink | Link to redirect page

♦ **range:**script:redirect('https://static.quenchtec.net/17aa87e4-d858-41bb-ba20-ebd87becec0f/4K8oMB7jEDN/FafoLinkerTermineringsside.html','rspid',\@sys\_respguid)

Link

Open

### ShortLink | Shortlink

♦ **range:**script:CreateShortURLKey(\RedirectLink.a)

Shortlink

Open

### Information

♦ **exit:**yes

♦ **redirect:**script:concat('https://url.quenchtec.net/',\ShortLink.a)

♦ **status:**COMPLETE

Tusen takk for at du deltok i undersøkelsen. Vi lover å forvalte informasjonen du har gitt oss på en god måte, for å sette søkelyset på forholdene personer med utmattelse lever med i Norge i dag.

Du kan lære mer om prosjektet Tjenesten og MEg og denne spørreundersøkelsen på [www.fafo.no/me3](http://www.fafo.no/me3) eller på facebook siden TjenestenogMEg.

Om du ikke allerede har sendt undersøkelsen videre til andre som lever med utmattelse er det viktig at du gjør det nå.

Hvis du ønsker å se linkene på nytt, klikk på "Vis linker" knappen.