

Mätning av hälsa och funktionshinder

Manual till WHO:s formulär
för bedömning av funktionshinder
WHO Disability Assessment Schedule

WHODAS 2.0

Publicerad av Världshälsoorganisationen 2010 med titeln *Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule WHODAS 2.0*

© Världshälsoorganisationen 2010.

Världshälsoorganisationen har beviljat Socialstyrelsen rättigheterna till översättning och publicering på svenska. Socialstyrelsen är ensam ansvarig för översättningen. I händelse av någon inkonsekvens mellan den engelska och svenska utgåvan, är det den engelska utgåvan som är bindande och giltig.

Mätning av hälsa och funktionshinder: Manual till WHO:s formulär för bedömning av funktionshinder "WHO Disability Assessment Schedule" (WHODAS 2.0)

Första svenska version publicerad 2015.

© Världshälsoorganisationen 2015

Svensk översättning av
Ann-Helene Almborg, Socialstyrelsen, Stockholm;
Kristina Bränd Persson, Socialstyrelsen, Stockholm;
Liselotte Hermansson, Örebro Universitet, Örebro;
Cecilia Svanborg, Karolinska Institutet, Stockholm;
Ingvor Pettersson, Örebro Universitet, Örebro.

Rättningar av WHODAS 2.0

Följande rättningar har gjorts i tidigare publicerat material av WHODAS 2.0:

Lite har ändrats till Liten i svarsskalan i samtliga formulär samt i manualen.

I berörda formulär samt i manualen har texten

Om du arbetar (betalt, obetalt, egen företagare) eller studerar, ställ frågorna D5.5 – D5.8/10
ändrats till

Om du har arbete (betalt, obetalt, egen företagare) eller studier, ställ frågorna D5.5 – D5.8/10.....

Länkarna till WHODAS och WHOQOL har uppdaterats.

Datum för ny version (2017-03) har infogats på samtliga formulär.

Innehåll

Förord	5
Förkortningar och akronymer	7
Del I Bakgrund	9
1 Inledning	11
1.1 Varför är bedömning av funktionshinder viktigt?	11
1.2 Varför utveckla en metod för bedömning av funktionshinder?	11
Ruta 1.1 Varför mäta funktionshinder?	12
1.3 Vad är WHODAS 2.0?	12
1.4 Varför ska man använda WHODAS 2.0?	13
1.5 Manualens syfte och struktur	16
2 Utveckling av WHODAS 2.0	18
2.1 Bakomliggande idé och koncept för WHODAS 2.0	18
2.2 Koppling till WHO:s livskvalitetsinstrument	19
2.3 WHODAS 2.0 utvecklingsprocesser	19
2.4 WHODAS 2.0 slutliga struktur	23
3 Psykometriska egenskaper i WHODAS 2.0	25
3.1 Test-retest-reliabilitet och intern konsistens	25
3.2 Faktorstruktur	26
3.3 Tvärkulturell känslighet för förändring	27
3.4 Item-responseegenskaper	28
3.5 Validitet	28
3.6 WHODAS 2.0 i den allmänna populationen	31
4 Olika tillämpningar av WHODAS 2.0	32
4.1 Olika tillämpningar av WHODAS 2.0	32
4.2 Vidareutveckling av WHODAS 2.0	36
Frågemodul om funktionsnedsättning	36
Del 2	39
Praktiska administrerings- och poängberäkningsaspekter i	39
WHODAS 2.0	39
5 Administrering av WHODAS 2.0	40
5.1 Tillgång till och användningsvillkor för WHODAS 2.0 och dess översättningar	40
5.2 Administreringsätten för WHODAS 2.0	40
5.3 Utbildning i hur WHODAS 2.0 ska användas	41
6 WHODAS 2.0 poängberäkning	44
6.1 WHODAS 2.0 totalpoäng	44

6.2	Domänpoäng i WHODAS 2.0	45
6.3	Populationsnormer för WHODAS 2.0	45
6.4	Frågepoäng i WHODAS 2.0.....	48
6.5	Hantering av saknade data i WHODAS 2.0.....	48
7	Detaljerade frågebeskrivningar	49
7.1	Frågor A1–A5: Demografiska uppgifter och bakgrundsinformation ..	49
7.2	Frågor D1.1–D1.6: De sex domänerna.....	50
7.3	Frågor F1–F5: Demografiska uppgifter.....	57
7.4	Frågor H1–H3: Effekt av svårigheter.....	57
7.5	Frågor S1–S12: Frågor i kortversionerna	58
8	Syntax för automatisk beräkning av totalpoäng med SPSS	61
9	Riktlinjer och övningsuppgifter för WHODAS 2.0	64
9.1	Beskrivning av de intervjuadministrerade versionerna	64
9.2	Typografiska konventioner	65
9.3	Användning av visningskort	67
9.4	Ställa frågor.....	67
9.5	Klargörande av otydliga svar.....	68
9.6	Registrering av data.....	70
9.7	Problem och lösningar	71
10	Testa dig själv	73
10.1	Frågor	73
10.2	Testa dig själv: Svar	78
	Ordlista.....	79
	Referenser	81
	Del 3 WHODAS 2.0 VERSIONER	85

Förord

Världshälsoorganisationens formulär för bedömning av funktionshinder *WHO Disability Assessment Schedule* (WHODAS 2.0) är ett generiskt bedömningsinstrument som utgör en standardiserad metod för mätning av hälsa och funktionshinder över kulturgränser. Det är baserat på en omfattande uppsättning av frågor i ICF (Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa) som är tillräckligt tillförlitliga och känsliga för att kunna mäta förändring efter en specifik intervention. Känslighet för förändring testas genom att samma individ bedöms före och efter interventionen. En serie systematiska fältstudier utfördes för att fastställa instrumentets tvärkulturella användbarhet, reliabilitet och validitet samt dess användbarhet inom hälso- och sjukvårdsforskning. WHODAS 2.0 visade sig vara användbart för att mäta nivåer av hälsa och funktionshinder hos den allmänna populationen och för att mäta klinisk effekt och produktivitetsvinst till följd av interventioner.

Den här manualen redogör för de metoder som användes vid utveckling av WHODAS 2.0 och de resultat som erhöles när instrumentet användes på särskilda områden inom allmän hälsa, till exempel psykiska och neurologiska störningar. Manualen kan vara till nytta för forskare och kliniker som önskar använda WHODAS 2.0 i sin verksamhet. Den innehåller de sju olika versionerna av WHODAS 2.0, som är olika omfattande och har olika administreringssätt. Den anger också generella populationsnormer som gör det möjligt att jämföra WHODAS 2.0-värden för vissa underpopulationer med värdena för den allmänna populationen.

Manualen riktar sig till personal inom vård och omsorg, läkare och övrig personal inom hälso- och sjukvård (t.ex. personal inom rehabilitering, fysioterapeuter och arbetsterapeuter), hälsoplanerare, samhällsvetare och andra som arbetar med studier av funktionshinder och hälsa. Instrumentet kan vara av särskilt intresse för hälso- och sjukvårdspersonal generellt, men även för psykiatriker, psykologer, neurologer och personal som arbetar med missbruks- och beroendevård, eftersom det hanterar psykisk hälsa och missbruks- och beroendeproblem på samma villkor som andra allmänna hälsområden.

Utveckling av WHODAS 2.0 skulle inte ha varit möjlig utan det stöd vi fått från personer från olika delar i världen, som lagt ned tid och energi i projektet samt organiserat resurser i ett internationellt nätverk. Vi vill tacka dessa ledande centra, organisationer och enskilda samt alla andra som på olika sätt bidragit till detta stora projekt som tagit mer än tio år att genomföra. Mer information om projektteamet finns på webbplatsen för WHODAS 2.0.¹

Projektdeltagare i samarbetet kring WHODAS 2.0

De främsta projektdeltagarna som deltagit i samarbetet (per land):

Gavin Andrews (Australien), Thomas Kugener (Österrike), Kruey Kim Hourn (Kambodja), Yao Guizhong (Kina), Jesús Saiz (Kuba), Venos Malvreas (Grekland), R Srinivasan Murty (Indien, Bangalore), R Thara (Indien, Chennai), Hemraj Pal (Indien, Delhi), Ugo Nocentini och Matilde Leonardi (Italien), Miyako Tazaki (Japan), Elia Karam (Libanon), Charles Pull (Luxemburg), Hans Wyirand Hoek (Nederländerna), AO Odejide (Nigeria), José Luis Segura Garcia (Peru), Radu Vrsti (Rumänien), José Luis Vásquez Barquero (Spanien), Adel Chaker (Tunisien), Berna Ulug (Turkiet), Nick Glozier (Storbritannien), Michael von Korff, Katherine McGonagle och Patrick Doyle (USA).

Expertgrupp för bedömningsinstrument

I expertgruppen ingick bland andra Elizabeth Badley, Cille Kennedy, Ronald Kessler, Michael von Korff, Martin Prince, Karen Ritchie, Ritu Sadana, Gregory Simon, Robert Trotter och Durk Wiersma.

¹ <http://www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/>

WHO:s och nationella hälsoinstitutens (National Institutes of Health, NIH) gemensamma projekt för bedömning och klassifikation av funktionshinder

Personer som varit engagerade i WHO:s och NIH:s gemensamma projekt för bedömning och klassifikation av funktionshinder (Joint Project on Assessment and Classification of Disability) (listat per institution): Darrel Regier, Cille Kennedy, Grayson Norquist och Kathy Magruder (amerikanska nationella institutet för mental hälsa, National Institute of Mental Health, NIMH), Robert Battjes och Bob Fletcher (amerikanska nationella institutet för drogmissbruk National Institute on Drug Abuse, NIDA) och Bridget Grant (amerikanska nationella institutet för alkoholmissbruk och alkoholism, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, NIAAA).

Förutom redaktörerna deltog flera personer från WHO och konsulter i det gemensamma projektet mellan WHO och NIH, särskilt att notera Shekbar Saxena och Joanne Epping-Jordan med viktiga roller i projektet. Vi vill dessutom tacka den redaktionella assistans vi fått från Jayne Lux, Cille Kennedy, Sarah Perini, Rueya Kocalevent och Dan Chisholm, samt den statistiska assistansen från Ulrich Frick och Luis Prieto.

TB Üstün, N Kostanjsek, S Chatterji, J Rehm

Redaktörer

Förkortningar och akronymer

BAI	Barthel's Index of Activities of Daily Living
CAR	Cross-Cultural Applicability Research (tvärkulturell användbarhetsstudie)
CIDI	Composite International Diagnostic Interview (sammansatt internationell diagnostisk intervju)
FIM	Functional Independence Measure
ICC	intraklasskorrelationskoefficient
ICF	Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa
ICF-CY	Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, barn- och ungdomsversionen
ICIDH	Internationell klassifikation av funktionsnedsättning, funktionshinder och handikapp
LHS	London Handicap Scale
PCM	Partial Credit Model
SCAN	Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry
SF-12	Medical Outcomes Study 12-Item Short-Form Health Survey
SF-36	Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey
WHO	Världshälsoorganisationen
WHODAS 2.0	WHO Disability Assessment Schedule (WHO:s formulär för bedömning av funktionshinder)
WHOQOL	WHO Quality of Life
WHOQOL-BREF	WHO Quality of Life Brief Scale
WHS	World Health Survey
WMHS	World Mental Health Survey

Del I Bakgrund

1 Inledning

1.1 Varför är bedömning av funktionshinder viktigt?

För att ta reda på vilken sjukdom en patient har krävs att man behärskar den vetenskapliga konsten att sätta diagnos. Denna kunskap är ett stöd för att välja vilka behandlingsinterventioner och strategier som behövs; den kan också vara ett stöd för att förutsäga resultaten och prognosen. Men trots att det är värdefullt att ställa en diagnos är det inte tillräckligt för att få en fullständig bild av tillståndet och för att förstå hur patienten upplever det. Talesättet ”det finns inga sjukdomar, bara patienter” gäller i allra högsta grad.

Det är viktigt att fastställa vilken sjukdom patienten har. Det är precis lika viktigt att ta reda på om personen har förmåga att arbeta och utföra vardagssysslor och uppfylla sin roll i hemmet, på arbetet, i skolan eller i andra sociala sammanhang. Vad människor inte kan göra när de är sjuka varierar kraftigt för olika individer, oberoende av sjukdomen i fråga. Information om funktionstillstånd (dvs. faktisk förmåga inom ett visst livsområde) och funktionshinder är viktigt för dem som arbetar inom kliniska och sociala områden. Funktionstillstånd och funktionshinder har dock länge saknat konsekventa definitioner och verktyg för korrekt mätning. Att definiera död och sjukdom är enkelt, men att definiera och mäta funktionshinder är svårt.

Funktionshinder är en viktig hälsofråga. I globala bedömningar av sjukdomsburden beror mer än hälften av de för tidiga dödsfallen på allmänna funktionshinder (1). Människor uppsöker i allmänhet vård när en sjukdom gör det svårt för dem att göra det som de brukade göra (dvs. för att de har ett funktionshinder), snarare än för att de har en sjukdom. Personal inom hälso- och sjukvård bedömer ett fall som kliniskt betydelsefullt när det begränsar en persons dagliga aktiviteter. De använder då information om funktionshinder som grund i sin utvärdering och planering.

Funktionshinder har blivit lika viktigt som mortalitet inom folkhälsoområdet. Även om framsteg inom hälso- och sjukvården har lett till lägre dödlighet har den relaterade ökade livslängden lett till en motsvarande ökning i kroniska sjukdomar som behöver hanteras under hela livet. Detta leder även till nya behov inom vården av äldre personer. Folkhälsa får inte enbart fokusera på mortalitet, utan den måste även ta hänsyn till funktionshinder för att ta fram prioriteringar, mäta resultat och utvärdera hälsovårdssystemens effektivitet och resultat. Ruta 1.1 sammanfattar betydelsen av bedömning av funktionshinder.

1.2 Varför utveckla en metod för bedömning av funktionshinder?

Det är svårt att definiera och mäta funktionshinder eftersom så många olika livsområden berörs och det inbegriper interaktion mellan den berörda personen och hans eller hennes omgivning. Världshälsoorganisationens internationella samarbetsprojekt för bedömning och klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa involverade forskare och andra intressenter i över 100 länder. Målet var att ta fram Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) (2) som en överenskommen referensram.

ICF tar hänsyn till en persons funktioner på alla nivåer – kroppen, individen och samhället – och ger en definition av personens funktionella status. ICF definierar funktionshinder som en tillbakagång i alla funktionsdomäner (2). Dock är ICF i sin helhet opraktisk för bedömning och mätning av funktionshinder i daglig praxis. WHO utvecklade därför formuläret för bedömning av funktionshinder (WHODAS 2.0) för att tillgodose behovet och tillhandahålla en standardiserad metod för att mäta hälsa och funktionshinder i skilda kulturer.

Ruta 1.1 sammanfattar skälen till varför vi behöver lära oss mäta funktionshinder.

Ruta 1.1 Varför mäta funktionshinder?

Att diagnostisera och bedöma funktionshinder är värdefullt eftersom det kan ge ledtrådar om faktorer som den medicinska diagnosen (fastställande av sjukdom) inte ensam ger någon information om. Dessa faktorer inkluderar:

- Servicebehov – vilka är patientens behov?
- Vårdnivå – bör patienten behandlas i primärvård, specialistvård, rehabilitering eller annan miljö?
- Tillståndets resultat – vilken är prognosen?
- Sjukhusvistelsens varaktighet – hur länge behöver patienten vara inlagd på sjukhus?
- Erhållande av förmåner vid funktionshinder – har patienten rätt till några förmåner?
- Arbetsprestation – kommer patienten att kunna återgå till arbetet och prestera som tidigare?
- Anpassning till samhället – kommer patienten att kunna återvända till samhället och fungera som tidigare?

Bedömning av funktionshinder är således en viktig faktor i beslutsfattandet inom hälso- och sjukvården när det gäller att:

- identifiera behov
- välja rätt behandling och åtgärder
- mäta resultat och effektivitet
- fastställa prioriteringar
- tilldela resurser.

1.3 Vad är WHODAS 2.0?

WHODAS 2.0 är ett praktiskt, generiskt bedömningsinstrument för mätning av hälsa och funktionshinder på populationsnivå eller i klinisk praxis. WHODAS 2.0 delar in funktionstillstånd i sex livsdomäner (3):

- Domän 1: Kognition – att förstå och kommunicera
- Domän 2: Förflyttning – att röra och förflytta sig
- Domän 3: Personlig vård – att sköta sin hygien, klä sig, äta och vara ensam
- Domän 4: Relationer – att vara tillsammans med andra människor
- Domän 5: Dagliga aktiviteter – aktiviteter relaterade till hushållet, på fritiden, arbetet eller i skolan
- Domän 6: Delaktighet – att delta i aktiviteter tillsammans med andra och att vara delaktig i samhället

Dessa sex domäner (behandlas i detalj i kapitel 2) är utvalda baserat på en noggrann genomgång av befintlig forskning och befintliga undersökningsinstrument samt en tvärkulturell användbarhetsstudie.

WHODAS 2.0 ger för alla sex domäner en profil och ett tillförlitligt samlat mått på funktionstillstånd och funktionshinder som kan användas över kulturgränser i alla vuxna populationer.

WHODAS 2.0 utgör ett gemensamt mått på ett hälsotillstånds påverkan på funktionstillstånd. Eftersom instrumentet är ett generiskt mått riktar det inte in sig på någon specifik sjukdom och kan därför användas för att jämföra funktionshinder orsakade av olika sjukdomar. WHODAS 2.0 gör det också möjligt att utforma hälsorelaterade interventioner och att övervaka hur de påverkar hälsan. Instrumentet har visat sig användbart för att bedöma hälsa och olika nivåer av funktionshinder i den allmänna populationen och i specifika grupper (t.ex. personer med olika psykiska eller fysiska tillstånd). WHODAS 2.0 gör det också lättare att utforma hälsorelaterade interventioner och att övervaka deras effekt.

Som förklaras ovan grundar sig WHODAS 2.0 på det konceptuella ramverket ICF. Samtliga domäner har tagits fram baserat på en omfattande uppsättning ICF-frågor och relaterar direkt till ICF:s frågor om aktivitet och delaktighet (2). Precis som ICF placerar WHODAS 2.0 hälsa och funktionshinder i ett kontinuum, och funktionshinder definieras som "en tillbakagång i varje funktionsdomän". WHODAS 2.0 har i likhet med ICF dessutom en neutral ståndpunkt vad gäller etiologi. Det betyder att instrumentet är oberoende av en persons tidigare sjukdomshistoria och hälsotillstånd. Detta gör det möjligt att fokusera direkt på funktionstillstånd och funktionshinder och att bedöma funktionstillstånd separat från sjukdomstillstånd.

WHODAS 2.0 finns i flera olika versioner som är olika omfattande med olika administreringsätt (se punkt 2.4 för detaljer). Den långa versionen består av 36 frågor och den korta av 12 frågor om vilka svårigheter gällande funktionstillstånd som respondenten upplevt i de sex livsdomänerna under de senaste 30 dagarna. De olika versionerna – som förklaras i Del 3 – kan administreras av en intervjuare, av respondenten själv eller av ett ombud (dvs. familj, vän eller vårdare). Versionen med 12 frågor förklarar 81 procent av variansen i den mer detaljerade 36-frågeversionen. Generella populationsnormer finns för båda versionerna.

1.4 Varför ska man använda WHODAS 2.0?

Det finns idag flera olika mått på funktionshinder. Dessa kallas även mått på hälsostatus eller mått på funktionstillstånd. Några av de mest använda måtten sammanfattas i tabell 1.1 (s. 6, 7). Aspekter som gör WHODAS 2.0 särskilt användbart är att det har teoretiska fundament, goda psykometriska egenskaper, många tillämpningar i olika grupper och miljöer och att det är användarvänligt. I detta avsnitt sammanfattas de främsta fördelarna med WHODAS 2.0.

Direkt koppling till Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa

En unik funktion i WHODAS 2.0 som särskiljer det från andra mått på funktionshinder är dess direkta koppling till ICF (2). Även om andra generiska instrument för bedömning av hälsostatus också kan kopplas till ICF skiljer de inte tydligt mellan mätning av symtom, funktionshinder och subjektiva värderingar. WHODAS 2.0 är unikt på så sätt att det helt täcker ICF-domänerna och kan användas på alla sjukdomar, även fysiska, psykiska och drogrelaterade hälsoproblem. Det bedömer också funktionshinder på ett kulturkänsligt sätt över en standardiserad bedömningskala. Detta diskuteras i detalj i kapitel 2.

Tabell 1.1 Instrument för bedömning av allmän hälsostatus och funktionshinder

Mått och nyckel-referenser	Bakgrund	Används i följande grupper	Hälsobegrepp (domäner) som mäts	Antal frågor	Administreras av	Tidsåtgång(minuter)
WHODAS 2.0 (3-5)	Utvecklat av WHO och baserat på ICF. Utformat för att bedöma de aktivitetsbegränsningar och delaktighetsinskränkningar som individen upplever, oberoende av medicinsk diagnos.	Kliniska och allmänna populationer	Kognition Förflyttning Personlig vård Relationer Dagliga aktiviteter Delaktighet	36	Själv- eller intervju-administrerad	5–10 20
LHS (6)	Baserat på det deskriptiva ramverket för handikapp som tagits fram av WHO i ICDH.	Endast kliniska populationer	Förflyttning Orienteringsförmåga Sysselsättning Fysiskt oberoende Social integrering	6	Själv-administrerad	5
SF-36 (7-9)	Framtaget för Medical Outcomes Study, en studie som undersökte vilket inflytande egenskaper hos vårdare, patienter och hälso- och sjukvårdssystem har på vårdresultatet.	Kliniska och allmänna populationer	Fysisk funktion Fysisk rollfunktion Smärta Allmän hälsa Vitalitet Social funktion Emotionell rollfunktion Psykiskt välbefinnande	36	Själv- eller intervju-administrerad	10 10
NHP (10,11)	Framtaget för användning i epidemiologiska studier av hälsa och sjukdomar. Utformat för att reflektera uppfattning om hälsostatus, snarare än den professionella definitionen av hälsa.	Kliniska och allmänna populationer	Brist på energi Känslomässiga reaktioner Fysisk rörlighet Smärta Social isolering Sömnstörning	Del 1: Hälsoproblem (38 frågor) Del 2: Livsområden som påverkas (7 frågor)	Själv-administrerad	5–10

Mått och nyckel-referenser	Bakgrund	Används i följande grupper	Hälsobegrepp (domäner) som mäts	Antal frågor	Administreras av	Tidsåtgång(minuter)
FIM (12)	Framtaget av en arbetsgrupp sponsrad av AAPM&R och ACRM i syfte att mäta hur mycket stöd en person med funktionshinder behöver för att kunna sköta grundläggande aktiviteter i det dagliga livet.	Endast kliniska populationer	Personlig vård Sfinkterkontroll Kortare förflyttningar Längre förflyttningar Rörelseförmåga Kommunikation Social och intellektuell funktion	18	Intervju-administrerad (av läkare, sjuksköterska eller terapeut)	30
BAI (13,14)	Utvecklat 1955 för bedömning och övervakning av förflyttning och personlig vård i det dagliga livet.	Endast kliniska populationer	Tarmkontroll Blåskontroll Personlig toalett Toalettbesök ³ Mat och dryck Stol/sängförflyttningar ³ Förflyttning ³ Påklädning Trappgång Badning (ev dusch)	5–10	Intervju-administrerad (av terapeut eller annan observatör)	2–5

AAPM&R, American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation; ACRM, American Congress of Rehabilitation Medicine; BAI, Barthel's Index of Activities of Daily Living; FIM, Functional Independence Measure; ICF, Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa; ICDH, Internationella klassifikationen av funktionsnedsättning, funktionshinder och handikapp; LHS, London Handicap Scale; NHP, Nottingham Health Profile; SF-36, Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey; WHODAS 2.0, WHO:s formulär för bedömning av funktionshinder 2.0

^a Frågor inkluderade i 5-frågeversion.

Tvärkulturell jämförbarhet

Till skillnad från andra mått på funktionshinder har WHODAS 2.0 tagits fram baserat på en omfattande tvärculturell studie som inkluderade 19 länder runtom i världen. Frågorna i WHODAS 2.0 valdes ut först efter att man undersökt hur bedömningen av hälsostatus ser ut och går till i olika kulturer. Detta undersöktes genom en lingvistisk analys av hälsorelaterad terminologi, intervjuer med nyckelpersoner och fokusgrupper samt med kvalitativa metoder (t.ex. gruppering av objekt [pile sorting] och kartläggning av begrepp [concept mapping]¹) (3). När WHODAS 2.0 väl hade tagits fram testades det i flera olika kulturella miljöer och hälsopopulationer och resultatet visade att det var känsligt för förändring, oberoende av studiegruppens sociodemografiska profil.

Psykometriska egenskaper

WHODAS 2.0 har utmärkta psykometriska egenskaper. Test-retest studier av 36-frågeversionen i länder runtom i hela världen fann att den var mycket tillförlitlig. Alla frågor valdes ut baserat på item-responsteori (dvs. tillämpning av matematiska modeller på data som samlats in från frågeformulär och tester). Instrumentet som helhet visade sig ha en stabil faktorstruktur (se punkt 3.2) som var konstant över kulturer och olika typer av patientpopulationer. Valideringsstudierna visade också att WHODAS 2.0 stämde väl överens med andra mått på funktionshinder eller hälsostatus och med hälso- och sjukvårdspersonal och ombuds skattningar (15, 16).

Användarvänlighet och tillgänglighet

WHODAS 2.0 kan självadministreras på ungefär 5 minuter eller administreras genom en intervju på 20 minuter. Instrumentet är enkelt att betygsätta och tolka. Det används i den offentliga sektorn och finns på mer än 30 språk.

1.5 Manualens syfte och struktur

1.5.1 Syfte

Denna manual riktar sig till personal inom vård och omsorg (t.ex. i den offentliga sektorn, rehabilitering, sjukgymnastik och arbetsterapi), hälsovårdsplanerare, samhällsvetare och andra som arbetar med studier av funktionshinder och hälsa. Manualen erbjuder användarna

- en ny syn på hälsostatus och bedömning av funktionshinder mot bakgrund av ICF:s ramverk och klassifikation
- en detaljerad översikt av utveckling och tillämpningen av WHODAS 2.0 samt dess viktigaste funktioner
- en omfattande guide till hur de olika WHODAS 2.0-versionerna administreras på ett korrekt och effektivt sätt.

¹ Gruppering av objekt [pile sorting] innebär en forskningsteknik där personer listar frågor efter olika ämnesområden och sedan grupperar dessa ämnen i olika högar. Kartläggning av begrepp [concept mapping] innebär att man skapar en begreppskarta som används för att utforska kunskap eller samla in och dela information. Kartan består av cirklar eller celler som alla innehåller ett begrepp, en komponent eller en fråga. Cirklarna eller cellerna sammanlänkas med pilar som förklarar hur de relaterar till varandra.

1.5.2 Struktur

Manualen är uppdelad i tre delar: Del 1 innehåller bakgrundsinformation, Del 2 administrering och poängberäkning och Del 3 de olika versionerna av WHODAS 2.0.

Kapitel 2–4 utgör resterande delar av Del 1 och tar upp följande:

- I *kapitel 2* diskuteras utveckling av WHODAS 2.0 – dess bakomliggande idé och koncept samt metod och steg i utvecklingsprocessen. Detta kapitel presenterar också de olika versionerna av WHODAS 2.0 och instrumentets metoder, källor och viktigaste resultat. Det täcker den tekniska grunden och implikationer av att integrera funktionshinder i hälsobedömningar, och ger mer detaljer om kopplingen mellan ICF och WHODAS 2.0.
- *Kapitel 3* fokuserar på de psykometriska egenskaperna i WHODAS 2.0. Här diskuteras instrumentets tillförlitlighet (reliabilitet) och interna konsistens, faktorstruktur, känslighet för förändring, item-responsegenskaper, validitet och allmänna populationsegenskaper.
- I *kapitel 4* beskrivs olika tillämpningar av WHODAS 2.0 på populationsnivå och klinisk nivå. Det ger en översikt över hur instrumentet kan användas i befolkningsundersökningar och register, och hur det kan användas för att övervaka resultaten av olika behandlingar för enskilda patienter i klinisk praxis och kliniska försök.

Del 2 har ett praktiskt fokus och består av sex kapitel:

- I *kapitel 5* ges allmän information och instruktioner för de olika sätten som WHODAS 2.0 administreras på samt allmänna riktlinjer för instrumentets tillämpning och framtagande av versioner på andra språk.
- I *kapitel 6* beskrivs poängberäkningen av WHODAS 2.0. Det omfattar information om urvalsegenskaper, beräkningsformler, domänpoäng och totalpoäng, populationsnormer och hantering av saknade data.
- I *kapitel 7–10* ges detaljerade frågebeskrivningar för alla sex domänerna, detaljerade riktlinjer för användning av de olika WHODAS 2.0-versionerna samt ett självtest med tillhörande facit och hänvisning till var i handboken den aktuella informationen finns.

I slutet av Del 2 finns en ordlista och en referenslista.

Som redan nämnts innehåller Del 3 de sju olika versionerna av WHODAS 2.0.

2 Utveckling av WHODAS 2.0

I detta kapitel beskrivs utvecklingen av WHODAS 2.0 – dess bakomliggande idé och koncept samt metoder och steg i utvecklingsprocessen. Kapitlet ger också en presentation av de olika versionerna av WHODAS 2.0 samt av instrumentets metoder, källor och viktigaste resultat. Det beskriver den tekniska grunden och innebörden av att integrera funktionshinder i hälsobedömningar och ger mer information om det som nämnts i kapitel 1 om kopplingen mellan ICF och WHODAS 2.0.

2.1 Bakomliggande idé och koncept för WHODAS 2.0

Det ursprungliga formuläret för bedömning av funktionshinder, WHO/DAS, publicerades av WHO 1988 och var ett instrument för bedömning av funktionstillstånd, främst hos patienter inlagda på psykiatriska kliniker (17–20). Instrumentet reviderades sedan betydligt av WHO:s Collaborating Centre i nederländska Groningen och publicerades under namnet "Groningen Social Disabilities Schedule" (GSDS) (21,22).

WHODAS 2.0 är ett helt annat instrument som har tagits fram specifikt för att knyta an till ICF. WHO utvecklade ICF dels som en klassifikation av hälsa och dels som en modell för att beskriva alla aspekter av funktionshinder. Statistik om funktionshinder baserad på ICF ger ett mått för bedömning av funktionshinder för alla typer av hälsotillstånd – både fysiska och psykiska – oavsett orsak.

ICF är baserat på tre olika nivåer av funktionstillstånd, med parallella nivåer av funktionshinder, enligt tabell 2.1.

Tabell 2.1 Nivåer av funktionstillstånd och funktionshinder som används i Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF)(2)

Nivå av funktionstillstånd	Parallell nivå av funktionshinder
Kroppsliga funktioner och strukturer	Funktionsnedsättningar
Aktiviteter	Aktivitetsbegränsningar
Delaktighet	Delaktighetsinskränkningar

Funktionstillstånd ses som ett kontinuum av hälsotillstånd, och alla människor uppvisar någon grad av funktionstillstånd i varje domän, på kroppslig nivå, personlig nivå eller samhällsnivå.

ICF beskriver funktionshinder som en hälsoupplevelse som uppstår i ett visst sammanhang, snarare än som ett problem som enbart ligger hos individen. Enligt den biopsykosociala modellen i ICF är funktionshinder och funktionstillstånd resultatet av samverkan mellan hälsotillstånd (sjukdomar, störningar och skador) och kontextuella faktorer. Enligt denna modell är funktionshinder flerdimensionellt och en produkt av faktorer hos individen och i individens fysiska, sociala och attitydmässiga omgivning. Detta ger en bredare syn på funktionshinder och gör det möjligt att undersöka hur medicinska, individuella, sociala och miljömässiga faktorer påverkar funktionstillstånd och funktionshinder.

Författarna till denna manual rekommenderar bestämt att de som vill använda WHODAS 2.0 först läser inledningen till ICF och medföljande utbildningsmaterial som finns på WHO:s webbplats.¹

WHODAS 2.0 syftar till att återspegla de viktigaste komponenterna i ICF och har utformats för att bedöma vilka aktivitetsbegränsningar och delaktighetsinskränkningar som en individ upplever, oberoende av medicinsk diagnos.

WHODAS 2.0 har utvecklats i samarbete mellan WHO och följande organisationer i USA: de nationella hälsoinstituten (National Institutes of Health, NIH), det nationella institutet för mental hälsa (National Institute of Mental Health, NIMH), det nationella institutet för alkoholmissbruk och alkoholism (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, NIAAA) och det nationella institutet för drogmissbruk (National Institute on Drug Abuse, NIDA). Projektet kallas för WHO:s och NIH:s gemensamma projekt för bedömning och klassifikation av funktionshinder.

¹ <http://www.who.int/classifications/icf>

2.2 Koppling till WHO:s livskvalitetsinstrument

WHO har även tagit fram ett livskvalitetsinstrument (WHOQOL¹) för en subjektiv bedömning av välbefinnande på olika livsområden (23). Livskvalitet och funktionstillstånd ses ofta som utbytbara koncept. Även om dessa koncept är relaterade mäter WHODAS 2.0 funktionstillstånd (dvs. en faktisk förmåga i en viss livsdomän), medan WHOQOL mäter det subjektiva välbefinnandet (dvs. känslan av tillfredsställelse över sin förmåga i en viss livsdomän). Helst ska samma livsdomän användas i båda instrumenten. Där WHODAS 2.0 frågar vad en person "gör" i en viss domän frågar WHOQOL vad personen "känner" gällande den domänen.

2.3 WHODAS 2.0 utvecklingsprocesser

Den metod som användes för att ta fram WHODAS 2.0 har flera unika drag såsom:

- En kollaborativ internationell metod i syfte att utveckla ett enda generiskt instrument för bedömning av hälsostatus och funktionshinder i olika sammanhang (beskrivs i detalj nedan).
- En unik uppsättning protokoll från tvärkulturella användbarhetsstudier I i syfte att säkerställa att WHODAS 2.0 har en hög grad av funktionell och metrisk likvärdighet över olika kulturer och miljöer.
- En koppling till revisionen av ICF för att möjliggöra direkt länkning mellan WHODAS 2.0 och ICF.

Kollaborativ metod

Flera olika centra från olika kulturer bidrog till utformningen av instrumentets sex domäner genom att skriva och välja ut frågor, ta fram svarsskalor och genomföra pilottester. Faktorer som standardisering, ekvivalens mellan olika miljöer och översättning var således centrala i utvecklingsprocessen. För att säkerställa ett verkligt internationellt samarbete valdes fältcentra ut baserat på skillnader i miljö, industrialiseringsnivå, tillgång till hälso- och sjukvård samt andra relevanta mått på hälsa och funktionshinder (t.ex. vilken roll familjen spelar, tidsuppfattning, självuppfattning och dominerande religion).

Den omfattande och grundliga internationella forskningen som var involverad i utvecklingen av WHODAS 2.0 inkluderade följande:

- En kritisk granskning av litteraturen om konceptskapande och mätning av funktionstillstånd och funktionshinder samt av relaterade instrument (24, 25).
- En systematisk tvärkulturell användbarhetsstudie (3).
- En serie empiriska fältstudier för utveckling och förfining av instrumentet.

Dessa olika studier beskrivs nedan.

Granskning av befintliga instrument

Inför utveckling av WHODAS 2.0 satte WHO ihop en internationell expertgrupp för granskning och bedömning av befintliga instrument. Expertgruppen granskade en bred uppsättning instrument, bland annat olika mått på funktionshinder, handikapp, livskvalitet och annan hälsostatus (t.ex. aktiviteter i det dagliga livet, instrumentella aktiviteter i det dagliga livet, globala eller specifika mått, subjektivt välbefinnande och livskvalitet). De cirka 300 instrument som granskades uppvisade stora skillnader gällande teoretiskt ramverk, terminologi, koncept, bedömningsstrategi, nivå på förmågor, bedömningsmål och utvärderingsfokus. Trots dessa skillnader kunde arbetsgruppen ta fram en uppsättning "frågor" (dvs. centrala funktions- och funktionshinderdomäner) och koppla dem till ICF.

Informationen om instrumenten sammanställdes i en databas med den gemensamma uppsättningen frågor samt information om deras ursprung och psykometriska egenskaper. Under två års tid granskade arbetsgruppen uppgifterna och frågorna med ICF som gemensamt ramverk. Tack vare denna granskning kunde man dra nytta av kunskap om alla befintliga bedömningsinstrument vid framtagandet av WHODAS 2.0. Det säkrade också det nya instrumentets kongruens med den reviderade versionen av ICF.

¹http://www.who.int/mental_health/publications/whoqol/en/

Efter noggrann överläggning och pilottester (se nedan) kunde arbetsgruppen gruppera frågorna i följande sex domäner:

- *Domän 1: Kognition* – Bedömer kommunikations- och tankeaktiviteter. Specifika områden som bedöms är bland annat koncentration, minne, problemlösning, inlärning och kommunikation.
- *Domän 2: Förflyttning* – Bedömer aktiviteter som att stå och röra sig i hemmet, gå ut från hemmet och gå en längre sträcka.
- *Domän 3: Personlig vård* – Bedömer hygien, att klä sig, äta och vara ensam.
- *Domän 4: Relationer* – Bedömer interaktion med andra människor och eventuella svårigheter i denna livsdomän på grund av ett hälsotillstånd. I detta sammanhang betyder "andra människor" både människor man har en nära relation till eller känner väl (t.ex. äkta make/maka eller partner, familjemedlemmar eller nära vänner) och människor man inte känner väl (t.ex. främlingar).
- *Domän 5: Dagliga aktiviteter* – Bedömer svårigheter i aktiviteter i det dagliga livet (dvs. sådana aktiviteter som de flesta människor gör varje dag, bland annat aktiviteter relaterade till hushållet, fritiden, arbetet eller skolan).
- *Domän 6: Delaktighet* – Bedömer sociala dimensioner, till exempel gemensamma aktiviteter, hinder och begränsningar i världen runt omkring och problem med andra frågor, till exempel värdighet. Frågorna refererar inte nödvändigtvis och enbart till ICF:s frågor om delaktighet utan kan också omfatta olika kontextuella (person- och omgivningsfaktorer) faktorer som påverkas av respondentens hälsotillstånd.

Tvärkulturell användbarhetsstudie

För att säkerställa meningsfullhet och användbarheten av WHODAS 2.0 över olika kulturgränser genomfördes en tvärkulturell användbarhetsstudie (CAR). I denna forskningsstudie använde man olika kvalitativa metoder för att ta reda på hur bedömningen av hälsostatus ser ut och genomförs i olika kulturer (3). Studien omfattade lingvistisk analys av hälsorelaterad terminologi, intervjuer med nyckelpersoner och fokusgrupper samt kvasi-kvantitativa metoder som gruppering av objekt och konceptkartläggning (genomfördes parallellt). Information samlades in om konceptualisering av funktionshinder och om viktiga aspekter av funktionstillstånd i det dagliga livet.

Studien gav värdefull insikt om vilka begrepp som skulle kunna tillämpas universellt, om vilka förankringspunkter som skulle kunna användas för domänskalorna samt om tröskelvärden, fraseologi och dimensioner i bedömningsinstrumenten. Den belyste också vilka områden som behövde vidare prövning och granskning för framtagande av mer tillförlitliga och giltiga instrument, samt frågor relaterade till likställdhet mellan fysiska och psykiska tillstånd som behövde ses över. Studien resulterade i en WHODAS 2.0-version med 96 frågor grupperade i 6 domäner för användning i olika fältstudier. Syftet med dessa fältstudier var att reducera antalet frågor och öka tillförlitligheten.

Fältstudier om reliabilitet och validitet

De psykometriska egenskaperna i WHODAS 2.0 genomgick två internationella testomgångar i form av multicenterstudier med identiska protokoll (beskrivs i ruta 2.1 och 2.2.). Valet av studieplatser gjordes baserat på geografisk representation av olika WHO-regioner (med olika kulturer och språk) och hur lämpade de var för att nå ut till olika populationer och kunna genomföra forskning. I varje fas krävde den generella utformningen av studien att lika många personer från varje plats valdes ut från fyra olika grupper:

- allmän population
- populationer med fysiska problem
- populationer med psykiska eller känslomässiga problem
- populationer med problem relaterade till alkohol- och drogbruk

Varje studieplats valde ut personer i åldern 18 år eller äldre och jämnt fördelade mellan män och kvinnor. Varje person fick en beskrivning av studien och fick skriva under ett informerat samtycke enligt WHO:s etiska standarder. I domän 5 – dagliga aktiviteter – inkluderade urvalet anställda, egenföretagare, pensionerade och individer utan arbete. Därför delades alla resultat in i två huvudsakliga kategorier: ett arbetande urval (dvs. människor som rapporterade avlönad anställning) och ett allmänt urval. WHODAS 2.0-poängen för domän 5 beräknas därför separat för de sektioner som täcker det arbetande urvalet.

Ruta 2.1 WHODAS 2.0 fältstudier: reduktion av antalet frågor samt genomförbarhet

Studieplatser

Studier genomfördes på följande 21 platser:

Plats	<i>n</i>	Plats	<i>n</i>
Österrike (Innsbruck)	50	Nederländerna (Haag)	47
Kambodja (Phnom Penh)	50	Nigeria (Ibadan)	50
Kina (Beijing)	50	Peru (Lima)	59
Kuba (Havana)	50	Rumänien (Timisoara)	50
Grekland (Aten)	48	Spanien (Santander)	54
Indien 1 (Bangalore)	283	Tunisien (Tunis)	50
Indien 2 (Delhi)	154	Turkiet (Ankara)	49
Italien (Rom)	20	Storbritannien (London)	35
Japan	50	USA 1 (Michigan)	152
Libanon	37	USA 2 (Seattle)	43
Luxemburg (Luxemburg)	50		

Egenskaper hos studiepopulationen

Ursprung:	<i>n</i>	%
Allmän population	262	18,3
Fysiska problem	418	29,3
Psykiska eller känslomässiga problem	394	27,6
Alkoholrelaterade problem	195	13,6
Drogrelaterade problem	162	11,3
Kön:		
Kvinnor	651	45,5
Män	780	54,5
Ålder:		
Under 55 år	1 078	75,3
55 år eller äldre	353	24,7

Metodologisk studie 1 om olika sätt att fastställa funktionshindrets varaktighet (totalt *n* = 651):

Studieplatser

Studier genomfördes på följande sju platser:

Plats	<i>n</i>	Plats	<i>n</i>
Kambodja (Phnom Penh)	100	Libanon (Beirut)	50
Tyskland (Hamburg)	69	Rumänien (Timisoara)	101
Indien (Bangalore)	138	Tunisien (Tunis)	100
Indien (Delhi)	93		

Metodologisk studie 2 om jämförelsestandard (explicit kontra implicit)
(totalt *n* = 396):

Studier genomfördes på en plats i Indien (Bangalore).

Ruta 2.2 WHODAS 2.0 fältstudier: reliabilitet och validitet

Studieplatser

Studier genomfördes på följande 16 platser:

Plats	<i>n</i>
Österrike (Innsbruck)	100
Kambodja (Phnom Penh)	98
Kina (Beijing)	100
Grekland (Aten)	96
Indien 1 (Bangalore)	100
Indien 2 (Chennai)	100
Indien 2 (Delhi)	95
Italien (Rom)	96

Egenskaper hos studiepopulationen

Ursprung:	<i>n</i>	%
Allmän population	366	23,4
Fysiska problem	405	25,9
Psykiska eller känslomässiga problem	402	25,7
Alkoholrelaterade problem	225	14,4
Drogrelaterade problem	167	10,7
Kön:		
Kvinnor	641	41,0
Män	924	59,0
Ålder:		
Under 55 år	1 304	83,3
55 år eller äldre	261	16,7

I den första omgången studier (se ruta 2.1) användes först 96-frågeversionen av WHODAS 2.0 för empirisk feedback. Med hjälp av denna feedback kunde man avgöra vilka frågor som var överflödiga och hur den korta versionen fungerade samt skattningsskalornas användbarhet och tidsram. Studierna gjordes i åtta steg:

1. Fullständig översättning och tillbakaöversättning av instrumentet och stödmaterial, med lingvistisk analys av påträffade svårigheter.
2. Tillämpning av WHODAS 2.0-intervjun.
3. Insamling av ytterligare data om intervjuens genomförbarhet och diagnos.
4. Kognitiva intervjuer och kvalitativa undersökningar av personer, intervjuare och andra experter.
5. Fokusgrupper om WHODAS 2.0.
6. Samtidig tillämpning av Medical Outcomes Study 12-Item Short-Form Health Survey (SF-12), versionen med 36 frågor (SF-36) (7,26) och London Handicap Scale (LHS) (6).
7. Samtidig tillämpning av WHOQOL(23) eller WHOQOL Brief Scale (WHOQOL-BREF) (27).
8. Valfri användning av ICF:s checklista (28).

Vid analys av uppgifterna från första studieomgången fokuserade man på att reducera de 96 frågorna till ett rimligare antal och att undersöka frågornas psykometriska egenskaper samt de faktorstrukturer som skulle tillåta en kortare version av instrumentet men samtidigt behålla antalet domäner.

Följande kriterier användes för att välja ut de slutliga frågorna i WHODAS 2.0:

- Kulturell acceptans – bedömdes utifrån fältstudiernas kvalitativa komponenter (expertutlåtanden, kognitiva intervjuer, feedback från intervjuare) och utifrån en kvantitativ analys av saknade värden (t.ex. uppvisade vissa frågor mer än 10 procent saknade värden i vissa kulturer (29)).
- Faktorladdning – skulle vara större än 0,6 i de domäner som frågan hörde till (4).
- Minimal korsladdning över flera frågor (dvs. laddning i mer än en domän).
- Hög diskriminerande styrka på alla nivåer – bedömdes med modeller från item-responsteorin (icke-parametriska metoder, t.ex. Mokken (30) och parametriska metoder, t.ex. Birnbaum-modellen (31)).
- Minimal redundans (dvs. eliminering av en eller två relaterade frågor, till exempel "stå upp en kort stund" och "stå upp en lång stund").

Utifrån den klassiska testteorin och item-responsteorin reducerades de 96 frågorna till 34 frågor (4). Efter input från intervjuare på området och en undersökning bland experter lades därefter ytterligare två frågor till. En av de tillagda frågorna tog upp begränsningar av sexuella aktiviteter och den andra frågan handlade om hälsotillståndets påverkan på familjen.

Under den andra studieomgången gjorde man tester av den reviderade versionens psykometriska egenskaper på olika platser och bland olika populationer. Detta redovisas i ruta 2.2 (4,15). De psykometriska egenskaperna i 36-frågeversionen av WHODAS 2.0 sammanfattas i kapitel 3.

2.4 WHODAS 2.0 slutliga struktur

Tre versioner av WHODAS 2.0 togs fram – en med 36 frågor, en med 12 frågor och en med 12+24 frågor. De olika versionerna beskrivs nedan. Alla tre versionerna innehåller frågor om svårigheter när det gäller funktionstillstånd i de sex utvalda domänerna (listas i punkt 2.3 ovan) under de 30 senaste dagarna före intervjun.

Användaren väljer en av de tre versionerna av WHODAS 2.0 baserat på vilken information som efterfrågas och på studiens utformning samt tidsbegränsningar.

36-frågeversionen

36-frågeversionen är den mest detaljerade av de tre WHODAS 2.0-versionerna. Den här versionen tillåter användaren att generera poäng för de sex olika domänerna av funktionstillstånd och få fram en sammanlagd poäng för funktionstillstånd.

För varje fråga som är aktuell för respondenten ställs en uppföljningsfråga om antalet dagar (under de senaste 30 dagarna) som respondenten har upplevt den specifika svårigheten. 36-frågeversionen finns i tre olika format – intervjuadministrerad, självadministrerad och administrerad av ombud.

Genomsnittlig tidsåtgång för den intervjuadministrerade 36-frågeversionen är 20 minuter.

12-frågeversionen

12-frågeversionen av WHODAS 2.0 är bra när man vill ha snabba helhetsbedömningar av funktionstillstånd i undersökningar eller studier om hälsoreultat i situationer där det inte finns tid för den längre versionen. 12-frågeversionen förklarar 81 procent av variansen i 36-frågeversionen. Precis som 36-frågeversionen finns 12-frågeversionen i tre olika format – intervjuadministrerad, självadministrerad och administrerad av ombud.

Genomsnittlig tidsåtgång för den intervjuadministrerade 12-frågeversionen är 5 minuter.

12+24-frågeversionen

12+24-frågeversionen är en blandning av 12- och 36-frågeversionen. I den används 12 frågor för mätning av problematiska domäner när det gäller funktionstillstånd. Beroende på hur många frågor som är aktuella i den första versionen med 12 frågor kan respondenterna få upp till 24 ytterligare frågor. Denna version är alltså ett enkelt och flexibelt test som täcker alla 36 frågor men som undviker frågor som inte är aktuella. 12+24-frågeversionen kan bara administreras genom intervju eller genom datoriserad adaptiv testning (CAT).

För varje fråga som är aktuell för respondenten ställs en uppföljande fråga om antalet dagar (under de senaste 30 dagarna) som respondenten har upplevt den aktuella svårigheten. Genomsnittlig tidsåtgång för den intervjuadministrerade 12+24-frågeversionen är 20 minuter.

3 Psykometriska egenskaper i WHODAS 2.0

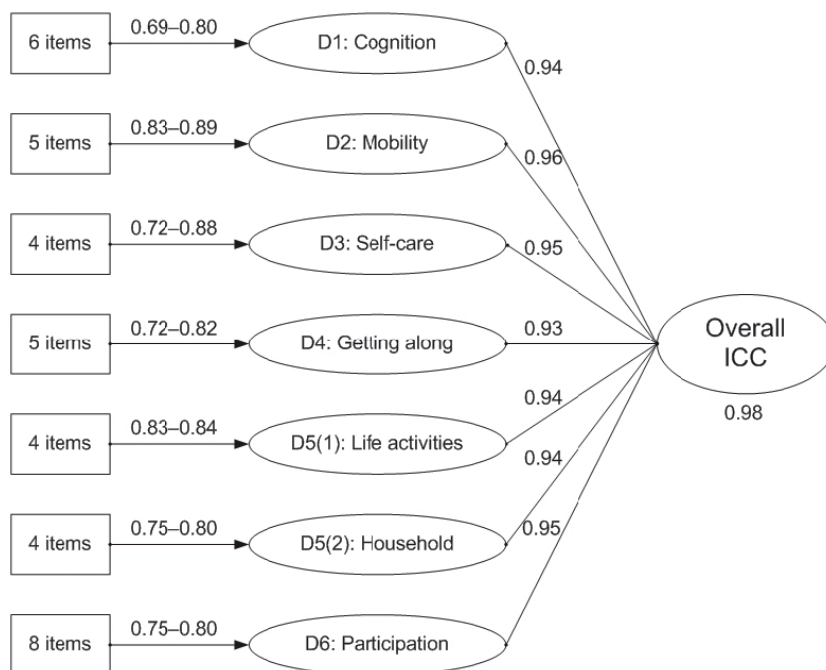
I detta kapitel tas de psykometriska egenskaperna i WHODAS 2.0 upp. Här beskrivs de omfattande fälttester som utfördes i länder runtom i hela världen och som visade att WHODAS 2.0 har god tillförlitlighet och item-respons-egenskaper, samt en stabil faktorstruktur som är konsekvent över kulturgränser och i olika typer av patientpopulationer. I detta kapitel beskrivs också validitetsstudierna som visade att de resultat som uppnås med WHODAS 2.0 överensstämmer med resultaten från andra mätningar av funktionshinder eller hälsostatus eller hälso- och sjukvårdspersonalens eller ombudens skattningar.

3.1 Test-retest-reliabilitet och intern konsistens

Som beskrivs i kapitel 2 fastställdes test-retest-reliabiliteten och den interna konsistensen för WHODAS 2.0 under den andra studieomgången. Ett test-retest av standardtyp användes, och den andra intervjun ägde rum inom sju dagar från den första intervjun (genomsnittligt intervall $2,4 \pm 1,6$ dagar) i syfte att maximera överlappningen mellan de två intervjuernas referensperiod. Den första och andra intervjun genomfördes av olika intervjuare.

Figur 3.1 visar reliabilitetsanalysens resultat som en sammanfattning per fråga, domän och hela instrumentet (sammanlagd nivå). Test-retest-reliabiliteten hade en intraklasskoefficient på 0,69–0,89 på frågenivå, 0,93–0,96 på domännivå och 0,98 på sammanlagd nivå.

Figur 3.1 WHODAS 2.0: sammanfattning av test-retest-reliabilitet^a



D = domän, ICC = intraklasskoefficient

^a Omgång 2 ($n_{\text{total}} = 1\,565$; n_s för ICC beror på domän, till exempel på hur många personer som svarat på samtliga frågor vid båda tillfällena: D1, 1 448; D2, 1 529; D3, 1 430; D4, 1 222; D5(1), 1 399; D5(2) – endast med avlönat arbete, 808; D6, 1 431.

Intern konsistens på domännivå och sammanlagd nivå, baserat på svaren vid den första intervjun (tid 1), räknades ut med total item-korrelation och Cronbachs alfa¹ (som mäter hur väl en uppsättning variabler eller frågor mäter ett enda, endimensionellt latent begrepp). I allmänhet varierade dessa värden från "acceptabel" till "mycket god". Tabell 3.1 visar variationsområdet mellan enskilda frågor och totala värden för hela urvalet.

¹ Cronbachs alfa är ett mått på hur väl en uppsättning variabler eller frågor mäter ett enda, endimensionellt latent begrepp.

Tabell 3.1 Variationsområde mellan enskilda frågor och totala värden för hela urvalet

Domän	Variationsområde
1	0,59–0,70
2	0,74–0,79
3	0,47–0,73
4	0,52–0,76
5	0,88–0,94
6	0,54–0,74

Som framgår av tabell 3.2 var Cronbachs alfvärden generellt mycket höga.

Tabell 3.2 Cronbachs alfvärden för WHODAS 2.0-domäner^a och totalpoäng för hela urvalet och per undergrupp

	Domän						Totalpoäng	
	1	2	3	4	5(1)	5(2)		6
<i>n</i>	1 444	1 524	1 425	1 217	1 396	807	1 428	578
Cronbachs alfa <i>n</i> = 1 565	0,94	0,96	0,95	0,94	0,94	0,94	0,95	0,98
Populationsgrupp								
Allmän	0,93	0,96	0,94	0,93	0,91	0,95	0,93	0,97
Droger	0,91	0,94	0,92	0,88	0,92	0,89	0,94	0,98
Alkohol	0,93	0,91	0,87	0,94	0,93	0,90	0,93	0,98
Psykiska problem	0,94	0,93	0,92	0,94	0,92	0,94	0,93	0,98
Fysiska problem	0,92	0,96	0,96	0,92	0,95	0,94	0,94	0,97
Kön								
Kvinnor	0,95	0,96	0,95	0,96	0,94	0,96	0,97	0,99
Män	0,92	0,96	0,95	0,91	0,94	0,93	0,94	0,98
Ålder								
< 55 år	0,94	0,96	0,95	0,94	0,94	0,94	0,96	0,98
≥ 55 år	0,90	0,95	0,94	0,93	0,93	0,99	0,95	0,99

^a Domäner – 1: Kognition 2: Förflyttning 3: Personlig vård 4: Relationer 5(1): Dagliga aktiviteter (hushåll) 5(2): Dagliga aktiviteter (arbete) 6: Delaktighet

3.2 Faktorstruktur

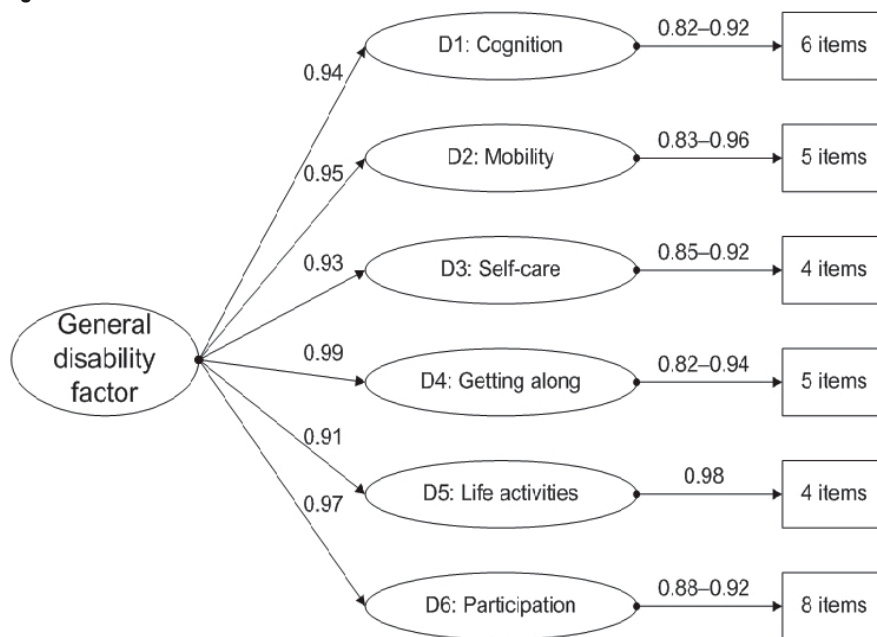
Den första faktoranalysen visade en hierarkisk struktur i två nivåer med en allmän faktor för funktionstillstånd för de sex domänerna (se figur 3.2). De flesta frågorna passade bäst in i de domäner där de redan var placerade, vilket bekräftade domänernas endimensionalitet. Ett undantag var frågorna om fritid i domän 5 (dagliga aktiviteter), som visade sig bättre passa in i domän 6.

Varians som kunde förklaras med en första allmän faktor var följande:

- Domän 1 (kognition) – 47 %
- Domän 2 (förflyttning) – 54 %
- Domän 3 (personlig vård) – 54 %
- Domän 4 (relationer) – 62 %
- Domän 5 (dagliga aktiviteter) – 31 %
- Domän 6 (delaktighet) – 51 %

En bekräftande faktoranalys visade starkt samband mellan frågornas och domänernas faktorstruktur och mellan domänerna och den allmänna faktorn för funktionshinder. Dessa resultat stöder än en gång domänernas endimensionalitet. Faktorstrukturen var liknande mellan de olika studieplatserna och populationerna som testades. Den andra faktoranalysen bekräftade i huvudsak dessa resultat.

Figur 3.2 WHODAS 2.0 faktorstruktur ^a

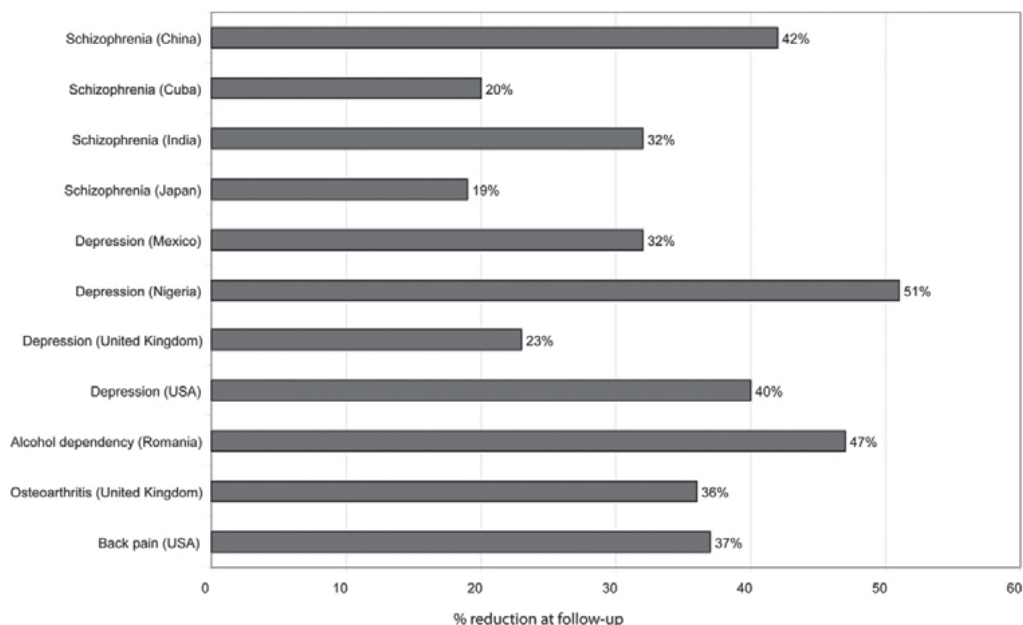


^a Första bekräftande faktoranalysen ($n = 1\ 050$ utan arbetssektor)

3.3 Tvärkulturell känslighet för förändring

Studier av responsiviteten för WHODAS 2.0 har utförts i flera olika hälsopopulationer och behandlingsmiljöer runtom i världen. Resultaten från dessa studier visas i figur 3.3. Samtliga studier följde en gemensam metod där den intervjuadministrerade 36-frågeversionen av WHODAS 2.0 administrerades vid minst två tillfällen – en gång då studien inleddes och en andra gång vid en uppföljande bedömning (minst fyra veckor senare). I var och en av studierna administrerades också ett annat mått på funktionshinder (t.ex. LHS eller SF-36 – se tabell 1.1 i kapitel 1) vid båda tillfällena och hälsoproblemets svårighetsgrad bedömdes av hälso- och sjukvårdspersonal eller enligt standardiserade mått (t.ex. Clinical Global Impression, Hamilton Depression Rating Scale).

Figur 3.3 Procentuell reduktion i WHODAS 2.0 vid uppföljningsbedömning



I allmänhet var WHODAS 2.0 ett minst lika känsligt instrument för mätning av förändringar som andra mått på socialt funktionstillstånd. De studiespecifika effekterna varierade storleksmässigt mellan 0,46 för deprimerade äldre inom öppenvården i Storbritannien och 1,38 för nyligen remitterade patienter med schizofreni inom öppenvården i Kina (29). Figur 3.3 visar också poängreduktionen i WHODAS 2.0 för var och en av studierna. En poolad multivåanalys av personer i de olika studierna avslöjade att de totala förändringspoängen förblev opåverkade av sociodemografiska faktorer, vilket tyder på att WHODAS 2.0 kan användas i olika kulturer.

3.4 Item-responseegenskaper

Förutom med den ursprungliga Likertskalan med 5 poäng testades frågorna i WHODAS 2.0 i den andra studieomgången med en tudelad skattning: "ingen begränsning" ("0") kontra "begränsning" ("1", "2", "3", "4"). För de tudelade frågorna anpassades Raschmodellen till båda urvalen och båda versionerna (dvs. med arbetsfrågor kontra utan arbetsfrågor). För de polytoma frågorna fastställde man antagandet om ordinalskalenivå genom att undersöka sannolikheterna för villkorlig övergång mellan närliggande kategorier som uppskattats för en "partial credit model" (som kan ses som en polytom utvidgning av en skala enligt Raschmodellen).

Studierna visade att den tudelade versionen av WHODAS 2.0 var kompatibel med antagandena i Rasch-modellen, och den polytoma versionen var kompatibel med "partial credit model", förutsatt att ett antal frågor kodades om (se kapitel 6).

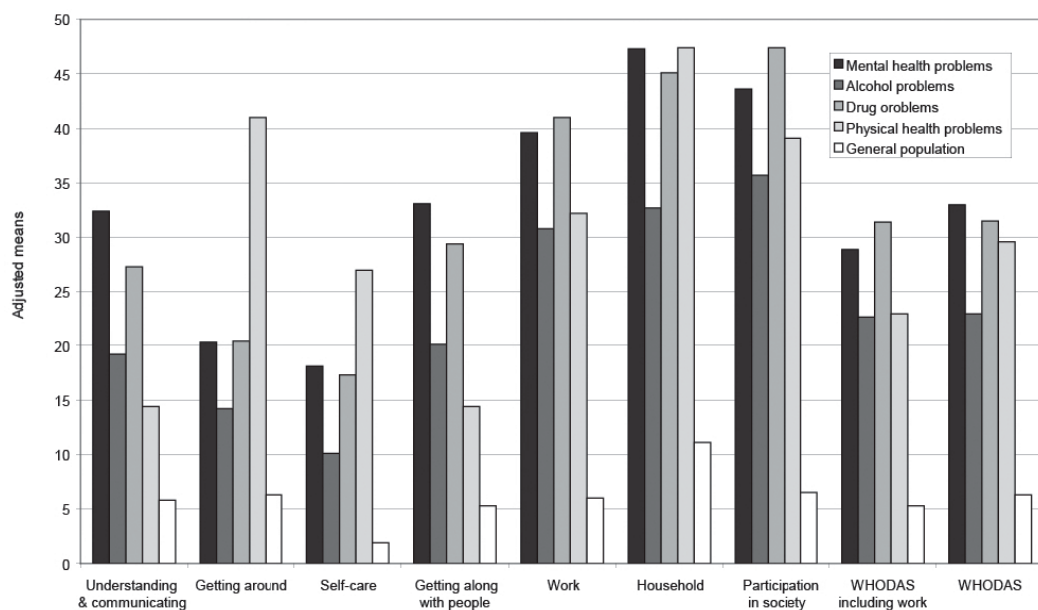
3.5 Validitet

Ytvaliditet (Face validity)

När det gäller ytvaliditet – dvs. indikatorer som visar att instrumentet mäter det som det är avsett att mäta – var 64 procent av experterna överens om att WHODAS 2.0 mäter funktionshinder så som det definieras av ICF.

De mätgenskaper i WHODAS 2.0 som framkom över behandlingskategorierna visade betydelsefulla poäng i förväntade riktningar. Alla behandlingsgrupper (droger, alkohol, fysiska och psykiska problem) fick avsevärt högre poäng (dvs. hade större grad av funktionshinder) än den allmänna populationen, vilket visar att WHODAS 2.0 är känsligt för funktionella problem som beror på ett brett spektrum av underliggande sjukdomar och störningar. Inom behandlingsgrupperna stämde domänprofilerna överens med vad som kunde förväntas. Exempelvis fick gruppen med fysiska problem betydligt sämre resultat än alla andra grupper i de domäner som fokuserar på förflyttning (dvs. förflyttning [domän 2] och personlig vård [domän 3]), medan gruppen med drogproblem fick betydligt sämre resultat än andra grupper i fråga om delaktighet i samhället (domän 5). Figur 3.4 visar domänprofilerna för de olika undergrupperna.

Figur 3.4 WHODAS 2.0 domänprofil per undergrupp



Samtidig validitet (Concurrent validity)

Under den andra studieomgången administrerades WHODAS 2.0 parallellt med andra kända instrument, bland annat LHS, Medical Outcomes Study's 36-Item Health Survey (SF-36), SF-12, Functional Independence Measure (FIM), WHOQOL-100 och WHOQOL-BREF, i olika länder och populationer (15). Tabell 3.3 summerar dessa resultat och visar korrelationskoefficienter med relevanta domäner i LHS, FIM och SF. Som väntat fanns de högsta korrelationerna med specifika domäner som mäter liknande komponenter, i synnerhet mellan förflyttningsdomänerna i FIM och WHODAS 2.0. Andra korrelationer låg mestadels mellan 0,45 och 0,65, vilket indikerar likhet mellan komponenter mellan WHODAS 2.0-dimensioner och erkända tester, men också att WHODAS 2.0 mäter något distinkt.

Tabell 3.3 Korrelationskoefficienter mellan WHODAS 2.0 och relaterade instrument

WHODAS 2.0-domän	SF-36 (n = 608–658)/ SF-12 (n = 93–94) ^{ab}	WHOQOL (n = 257–288)	LHS (n = 662–839)	FIM ^c (n = 68–82)
1 - Kognition	-0.19/-0,10	-0,50	-0,62	-0,53
2 - Förflyttning	-0.68/-0,69	-0,50	-0,53	-0,78
3 - Personlig vård	-0.55/-0,52	-0,48	-0,58	-0,75
4 - Relationer	-0.21/-0,21	-0,54	-0,50	-0,34
5(1) - Dagliga aktiviteter (hushåll)	-0.54/-0,46	-0,57	-0,64	-0,60
5(2) - Dagliga aktiviteter (arbete eller studier)	-0.59/-0,64 (n = 372/42)	-0,63 (n = 166)	-0,52 (n = 498)	-0,52 (n = 23)
6 - Delaktighet	-0.55/-0,43	-0,66	-0,64	-0,62

FIM, Functional Independence Measure; LHS, London Handicap Scale; SF-12, Medical Outcomes Study 12-Item Short-Form Health Survey; SF-36, Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey; WHOQOL, WHO Quality of Life Project.

^a Siffror inom parentes är minsta och högsta antal personer som korrelationerna baseras på. Då *n* för "arbete" var avsevärt lägre på grund av att dessa frågor endast ställdes till personer med avlönat arbete redovisas dessa resultat separat.

^b För korrelationer med WHODAS 2.0-domänerna 1 och 4 användes de psykiska SF-poängen. För övriga domäner användes de fysiska SF-poängen.

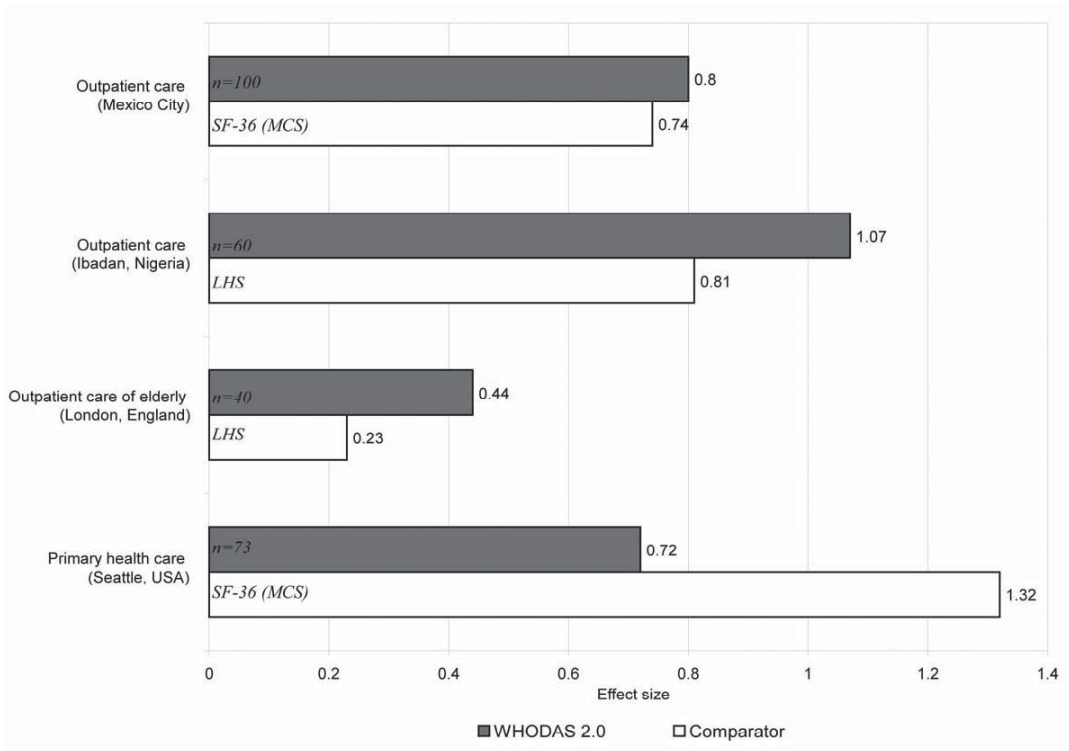
^c För domän 1 användes FIM-poängen för kognition som grund för korrelationen. För domän 2 användes FIM-poängen för förflyttning och för övriga domäner användes den totala FIM-poängen.

Begreppsvaliditet (Construct validity)

Begreppsvaliditet innebär bland annat explicit angivande av dimensionerna i det begrepp man önskar mäta, av det område som dimensionerna täcker (både enskilt och tillsammans) och av de kopplingar dimensionerna förväntas ha till varandra (både internt och externt). Begreppsvaliditet är beroende av i vilken grad ett nytt mått korrelerar med ett befintligt mått på samma begrepp, och i vilken grad det skiljer sig från ett tredje, avlägset relaterat mått.

Begreppsvaliditet är den grad som interferens från en studie kan generaliseras till de underliggande begreppen (32). Enligt denna definition uppvisar WHODAS 2.0 begreppsvaliditet. Hos människor med vissa hälsotillstånd (t.ex. grå starr, höft- eller knäproblem, depression, schizofreni eller alkoholproblem) är WHODAS 2.0 känsligt för förbättringar i funktions-tillstånd efter behandling. Denna egenskap kallas också för ett instruments känslighet för förändring eller responsivitet (se punkt 3.3). Enligt de studier inom hälso- och sjukvårdsforskning som gjordes inom ramen för fältprövningarna av WHODAS 2.0 (29) var WHODAS 2.0 tillräckligt känsligt för att uppfatta förändringar i funktionstillståndsprofilerna i behandlingsgruppen. Denna förändring var statistiskt signifikant och jämförbar med, eller bättre än, andra etablerade mått som vanligtvis används på området för liknande ändamål. Figur 3.5 illustrerar WHODAS 2.0 känslighet för förändring hos personer som får behandling mot depression.

Figur 3.5 WHODAS 2.0 känslighet för förändring (responsivitet) hos personer som får behandling mot depression (29)



LHS, London Handicap Scale; SF-36, Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey; MCS, mental component summary
 Obs! Resultaten rapporteras som effektstorlek (förändring i genomsnitt/SD1), se ordlista

3.6 WHODAS 2.0 i den allmänna populationen

Efter att ha uppvisat tillförlitlighet (reliabilitet) och samtidig validitet (concurrent validity) för WHODAS 2.0 gjordes en studie i syfte att testa instrumentets egenskaper i stora undersökningar av allmänna populationer och för att etablera reglerna för poängberäkning i WHODAS 2.0. Studien genomfördes i Kina, Colombia, Egypten, Georgien, Indien, Indonesien, Iran, Libanon, Mexiko, Nigeria, Singapore, Slovakien, Syrien och Turkiet som en del av WHO:s flerlandsstudie om hälsa och responsivitet (Multi-Country Survey Study on Health and Responsiveness) 2000–2001 (MCSS) (34). Urvalen togs fram som sannolikhetsurval och var nationellt eller regionalt representativa. Studien omfattade 21 frågor från 36-frågeversionen av WHODAS 2.0 och undersökte självrapporterad hälsostatus. Den inkluderade även prestationstester av kognition, förflyttning och syn.

MCSS visade att WHODAS 2.0 kan tillämpas i allmänna populationer och att instrumentet har samma psykometriska egenskaper i olika populationsgrupper. Det gav också data för de normativa poäng mot vilka de olika studiepopulationerna nu kan jämföras.

Baserat på resultaten från MCSS användes senare samma koncept i WHO:s världshälsoundersökningar, World Health Surveys (WHS), som genomfördes i 70 länder. Dessa undersökningar bekräftade än en gång användbarheten av dessa begrepp (35). Instrumentet har senare även använts i modifierad form i WHO:s undersökningar om psykisk hälsa för att mäta effekten av psykiska och fysiska störningar (36,37).

4 Olika tillämpningar av WHODAS 2.0

I detta kapitel beskrivs olika tillämpningar av WHODAS 2.0 på populationsnivå och klinisk nivå. Det redogör till exempel för hur instrumentet kan användas i befolkningsundersökningar och register och i uppföljning av behandlingseffekter för enskilda patienter i klinisk praxis och kliniska prövningar.

4.1 Olika tillämpningar av WHODAS 2.0

WHODAS 2.0 har tagits fram som ett bedömningsmått för allmän hälsostatus och kan användas för flera olika ändamål och i olika miljöer. I tabell 4.1 ges en sammanfattning av olika tillämpningar av WHODAS 2.0 i undersökningar av allmänna och specifika populationer. Ytterligare information om tillämpningar av WHODAS 2.0 är tillgänglig i en användardatabas på webbplatsen för WHODAS 2.0.¹

Tabell 4.1 Olika tillämpningar av WHODAS 2.0 i populationsstudier

Studie	Studiesammanfattning
Multi-Country Survey Study on Health and Responsiveness 2000–2001 (MCSS) och World Health Survey (WHS)	<p>Populationsegenskaper: Personliga intervjuundersökningar av nationellt representativa hushåll. MCSS genomfördes i 10 länder ($n = 130\ 000$), WHS genomfördes i 70 länder ($n = 240\ 000$).</p> <p>WHODAS 2.0-version som användes: MCSS: 12-frågeversionen och utvalda frågor från 36-frågeversionen samt frågemodul om grad av funktionsnedsättning; WHS: anpassad 12-frågeversion och frågemodul om funktionsnedsättning.</p> <p>Viktigaste resultat: Validering av WHODAS 2.0 populationsnormer, domänspecifik och sammanlagd nivå av funktionstillstånd och prevalens av funktionshinder (34,35).</p>
World Mental Health Survey (WMHS)	<p>Populationsegenskaper: Nationellt representativt urval av den vuxna befolkningen ($n = 12\ 992$).</p> <p>WHODAS 2.0-version som användes: 12-frågeversionen.</p> <p>Viktigaste resultat: Bedömde faktorstatus, intern konsistens samt diskriminant validitet av den WHODAS 2.0-version som används i European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (38).</p> <p>Resultat från andra delstudier:</p> <ul style="list-style-type: none">• Undersökte och jämförde sambandet mellan psykiska och fysiska störningar och flera olika domäner av funktionstillstånd. WHODAS 2.0 användes för att mäta funktionell status, med WHO:s sammansatta internationella diagnostiska intervju (Composite International Diagnostic Interview, CIDI) som mått på psykiska störningar (39,40).• Resultaten visar att det psykiska hälsotillståndet och specifika psykiska och fysiska störningar hade stark påverkan på arbetsrelaterat funktionshinder och livskvalitet i sex europeiska länder (41).
Global studie om åldrande	<p>Populationsegenskaper: Longitudinellt undersökningsprogram med fokus på befolkning som är över 50 år, från nationellt representativa urval i sex länder (Kina, Ghana, Indien, Mexiko, Ryssland och Sydafrika).</p> <p>WHODAS 2.0-version som användes: 12-frågeversionen.</p> <p>Viktigaste resultat: Pågående.</p>
WHO/United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP) project on improving disability statistics	<p>Populationsegenskaper: Prototypiskt urval av den allmänna populationen i fem länder (Fiji, Indien, Indonesien, Mongoliet och Filippinerna).</p> <p>WHODAS 2.0-version som användes: 36-frågeversionen och WHS frågemodul om grad av funktionsnedsättning.</p> <p>Viktigaste resultat: Frågorna i WHODAS 2.0 och WHS visade god specificitet och sensitivitet, prediktiv validitet, reliabilitet, översättbarhet och kognitiv förståelse över kulturer. Frågor rekommenderades utgöra en del av en frågemodul för hela befolkningen och urvalsundersökningar (42).</p>

¹ <http://www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/>

Irlands National Physical and Sensory Disability Database (NPSDD)	<p>Populationsegenskaper: Nationell population för närvarande registrerad i databasen ($n = 5\,191$).</p> <p>WHODAS 2.0-version som användes: 12-frågeversionen.</p> <p>Viktigaste resultat: WHODAS 2.0 används som en del av en uppsättning indikatorer för rutinrapportering i Irlands National Physical and Sensory Disability Database. Databasen ger funktionshinderprofiler för den registrerade populationen över WHODAS 2.0-domänerna (43,44).</p>
Nicaraguansk undersökning av personer med funktionshinder	<p>Populationsegenskaper: Nationellt och subnationellt representativt urval.</p> <p>WHODAS-version som användes: 36-frågeversionen.</p> <p>Viktigaste resultat: Prevalensen av funktionshinder mättes med verktyg baserade på WHODAS 2.0. Prevalensen av funktionshinder var högre än tidigare skattningar. Andra skattningar fokuserade på brister. Denna studie visade användbarheten av ICF och WHODAS 2.0 (45).</p>
Nationell bedömning av prestationer (Mexiko)	<p>Populationsegenskaper: Nationellt och subnationellt representativt urval ($n = 39\,000$ hushåll).</p> <p>WHODAS-version som användes: 36-frågeversionen. Studien omfattar mätningar av åtta hälsodomäner.</p> <p>Viktigaste resultat: Med hjälp av beräkningsalgoritmen för WHODAS 2.0 gjordes en skattning av prevalensen av funktionshinder på nationell och subnationell nivå. Resultaten visade användbarheten av en ICF-baserad mätmetod på populationsnivå. Resultaten användes dessutom för skattning av friska levnadsår på nationell och subnationell nivå (46).</p>
Den första nationella studien av funktionshinder (Chile)	<p>Populationsegenskaper: Nationellt och subnationellt representativt urval ($n = 13\,350$ hushåll).</p> <p>WHODAS-version som användes: 36-frågeversionen.</p> <p>Viktigaste resultat: Baserat på WHODAS 2.0 uppskattades prevalens och svårighetsgrad av funktionshinder på nationell och regional nivå. Resultaten användes för att förstå karaktären och omfattningen av funktionshinder i Chile och för att ta fram strategier och tilldela resurser (47).</p>
Certifiering av funktionshinder i Nicaragua	<p>Populationsegenskaper: Population med funktionshinder.</p> <p>WHODAS-version som användes: 36-frågeversionen.</p> <p>Viktigaste resultat: Karakterisering och certifiering av funktionshinder med WHODAS 2.0. Identifiering av relaterade variabler och verifiering av användbarheten av WHODAS 2.0 som ett ICF-baserat verktyg i lokalt sammanhang (48).</p>
Studie av prevalens och karakterisering av funktionshinder i Panama	<p>Populationsegenskaper: Nationellt och subnationellt representativt urval</p> <p>WHODAS-version som användes: 36-frågeversionen.</p> <p>Viktigaste resultat: Prevalensen av funktionshinder på nationell och subnationell nivå skattades. Ett frågeformulär baserat på WHODAS användes på urvalet. En nationell atlas över funktionshinder skapades utifrån resultaten från denna studie (49).</p>
Tsunami Recovery Impact Assessment and Monitoring System (TRIAMS)	<p>Populationsegenskaper: Studie av hushåll i tsunamidrabbade områden i Indonesien ($n = 10\,859$) och Thailand ($n = 1\,190$).</p> <p>WHODAS 2.0-version som användes: 12-frågeversionen.</p> <p>Viktigaste resultat: Populationen i tsunamidrabbade områden uppvisade en funktionsnivå som var sämre än de allmänna populationsnormerna. WHODAS 2.0 användes som en indikator på hälsoeffekt i tsunamidrabbade områden (50).</p>

WHODAS 2.0 har visat sig vara ett användbart instrument i ett brett spektrum av vård och omsorgstjänster. Tabell 4.2 ger en översikt av valideringsstudierna av WHODAS 2.0 och av olika tillämpningar (t.ex. mätning av hur olika hälsotillstånd påverkar funktionstillstånd samt identifiering av behov av interventioner och övervakning av förändring över tid).

Tabell 4.2 Kliniska tillämpningar av WHODAS 2.0

Studie	Studiesammanfattning
Validering av WHODAS 2.0 i Italien	Populationsegenskaper: Personer med och utan funktionshinder. WHODAS 2.0-version som användes: 36-frågeversionen. Viktigaste resultat: WHODAS 2.0 är ett användbart instrument för mätning av funktionshinder och funktionstillstånd. Det har hög reliabilitet och stabil faktorstruktur. Psykometrisk utvärdering av ett representativt urval av funktionshindrade italienare bör genomföras för etablering av standardpoäng för varje makrokategori av funktionshinder (51).
Användbarhet och genomförbarhet av WHODAS 2.0 inom mental och fysisk rehabilitering	Populationsegenskaper: Patienter med långvariga fysiska och psykiska sjukdomar i klinisk rehabilitering. WHODAS 2.0-version som användes: 36-frågeversionen. Viktigaste resultat: WHODAS 2.0 och WHO:s Quality of Life Brief Scale (WHOQOL- BREF) fanns vara meningsfulla och genomförbara (52).
Validering av WHODAS 2.0 hos patienter med inflammatorisk artrit	Populationsegenskaper: Patienter med tidiga stadier av inflammatorisk artrit. WHODAS 2.0-version som användes: 36-frågeversionen. Viktigaste resultat: WHODAS 2.0 är ett giltigt och tillförlitligt mått på hälsorelaterad livskvalitet i tvärsnittsstudier. Det krävs fortfarande forskning om möjlig redundans av frågor och användbarhet i longitudinella studier (53).
Validering av WHODAS 2.0 hos patienter med stroke	Populationsegenskaper: Patienter med stroke och deras anhöriga. WHODAS 2.0-version som användes: 36-frågeversionen. Viktigaste resultat: WHODAS 2.0 är ett tillförlitligt instrument för bedömning av patienter med stroke, både som självskattning och som observationsformulär (54).
Validering av WHODAS 2.0 hos patienter med systemisk skleros	Populationsegenskaper: Patienter med systemisk skleros (SSc). WHODAS 2.0-version som användes: 36-frågeversionen. Viktigaste resultat: WHODAS 2.0 hade goda psykometriska egenskaper vid användning på patienter med SSc och bör anses som ett giltigt mått på hälsorelaterad livskvalitet hos patienter med SSc (55).
Nivåer av funktionshinder hos patienter med depression före och efter intervention	Populationsegenskaper: Patienter med depression. WHODAS 2.0-version som användes: 36-frågeversionen. Viktigaste resultat: Identifiering av nivåer av funktionshinder hos patienter med depression före och efter antidepressiv behandling (52).
Mönster av funktionshinder hos äldre	Populationsegenskaper: Äldre invånare i Nigeria. WHODAS 2.0-version som användes: 12-frågeversionen. Viktigaste resultat: Identifiering av mönster av funktionshinder och vård (56).
Validering av WHODAS 2.0 i Tyskland	Populationsegenskaper: Patienter med muskuloskeletala sjukdomar, sjukdomar i kroppens inre organ, stroke, bröstcancer och depressiva störningar. WHODAS 2.0-version som användes: 36-frågeversionen, på tyska. Viktigaste resultat: Resultaten stöder instrumentets användbarhet, reliabilitet, validitet, dimensionalitet samt responsivitet för mätning av funktionstillstånd och funktionshinder (57).
Hälsoeffekter och återgång till arbete hos patienter med multipla skador	Populationsegenskaper: Prospektiv kohortstudie av patienter med allvarliga multipla skador. WHODAS 2.0-version som användes: 36-frågeversionen. Viktigaste resultat: WHODAS 2.0 visade avsevärt sämre funktionstillstånd i den studerade populationen jämfört med data för den allmänna populationen. Yrke, skadans svårighetsgrad, smärta samt fysiskt, kognitivt och socialt funktionstillstånd påverkade oberoende av varandra WHODAS 2.0 två år efter skadan, och förklarade 69 procent av variansen i modellen (58).
Validering av WHODAS 2.0 i Spanien	Populationsegenskaper: Olika kliniska populationer. WHODAS 2.0-version som användes: 36-, 12- och 12-24-frågeversionen, på spanska. Viktigaste resultat: Beskrivning av utveckling av WHODAS 2.0 i Spanien och andra spanstalande länder. Innehåller information och riktlinjer om hur de olika versionerna WHODAS 2.0 ska administreras (på spanska) (59).

Validering av WHODAS 2.0 hos patienter med ångeststörningar	Populationsegenskaper: Öppenvårdspatienter med ångeststörningar. WHODAS 2.0-version som användes: 36-frågeversionen. Viktigaste resultat: Jämfört med tre andra etablerade generiska effektmått var WHODAS 2.0 minst lika känsligt för förändringar i ångestsymtom som andra generiska effektmått. Det var också särskilt känsligt för förändringar i sociala ångestsymtom (5).
Validering av WHODAS 2.0 hos patienter med hörselnedsättning	Populationsegenskaper: Personer med hörselnedsättning som uppkommit i vuxen ålder. WHODAS 2.0-version som användes: 36-frågeversionen. Viktigaste resultat: WHODAS 2.0 totalpoäng samt poängen för kommunikation och delaktighet kan användas för att undersöka vilka effekter hörselnedsättning som uppkommer i vuxen ålder har på funktionellt hälsostatus (33).
Nivåer och mönster av funktionshinder hos äldre population i Korea	Populationsegenskaper: Äldre koreansk population. WHODAS 2.0-version som användes: 36-frågeversionen. Viktigaste resultat: Enligt mätmetoderna i WHODAS 2.0 var nivån av funktionshinder främst associerad med fysisk hälsa, depression och kognitiv funktion, snarare än med sociodemografiska faktorer (60).
Användbarhet och genomförbarhet av WHODAS 2.0 hos patienter med långvariga psykotiska störningar	Populationsegenskaper: Patienter som behandlas för långvariga psykotiska störningar. WHODAS 2.0-version som användes: 36-frågeversionen. Viktigaste resultat: WHODAS 2.0 (för att mäta patientens egna erfarenheter av funktionshinder) är ett användbart komplement till kliniska bedömningar (61).
Validering av WHODAS 2.0 hos patienter med schizofreni i Turkiet	Populationsegenskaper: Patienter med schizofreni. WHODAS 2.0-version som användes: 36-frågeversionen. Viktigaste resultat: Undersökte sambandet mellan symtom och andra patientegenskaper och förekomsten av stigmatisering av patienter med schizofreni. Konstaterad stigmatisering mättes med frågor från WHODAS 2.0 (62).
Studie av kvalitativa profiler av funktionshinder med WHODAS 2.0	Populationsegenskaper: Kliniska patienter med ryggmärgsskada, Parkinsons sjukdom, stroke och depression. WHODAS 2.0-version som användes: 36-frågeversionen. Viktigaste resultat: De identifierade profilerna av funktionellt funktionshinder motsvarar ökande nivåer av funktionshinder (63).
Validering av WHODAS 2.0 hos äldre patienter med schizofreni	Populationsegenskaper: Äldre patienter med schizofreni. WHODAS 2.0-version som användes: 36-frågeversionen. Viktigaste resultat: Stark evidens för reliabilitet och viss evidens för validitet av WHODAS 2.0 hos dessa patienter (64).
Funktionshinderbedömning gjord av allmänläkare i Frankrike	Populationsegenskaper: Fem allmänläkares patienter i Frankrike. WHODAS 2.0-version som användes: 12-frågeversionen. Viktigaste resultat: WHODAS 2.0 visade sig vara ett användbart instrument för kartläggning av funktionshinder och användning i allmänläkarvård (65).
Bedömning av psykisk hälsa gjord av allmänläkare i Nya Zeeland	Populationsegenskaper: Ett randomiserat urval av patienter till allmänläkare i Nya Zeeland WHODAS 2.0-version som användes: 36-frågeversionen, självadministrerad. Viktigaste resultat: Allmänläkarnas bedömning av patienternas psykologiska hälsa stämde överens med patienternas självskattade funktionstillstånd (66).
Validering av mätinstrument specifikt för hiv/aids	Populationsegenskaper: Hiv-infekterade patienter. WHODAS 2.0-version som användes: 36-frågeversionen. Viktigaste resultat: Den konvergenta validiteten av Multidimensional Quality of Life Questionnaire for HIV/AIDS (MQOL-HIV) med WHODAS 2.0 var tillfredsställande för de flesta domäner (67).
Validering av WHODAS 2.0 hos patienter med depression och smärta i ländryggen	Populationsegenskaper: Primärvårdspatienter med depression och smärta i ländryggen. WHODAS 2.0-version som användes: 36-frågeversionen. Viktigaste resultat: WHODAS 2.0 hade utmärkt intern validitet och konvergent validitet i primärvårdssammanhang. Känslighet för förändring i WHODAS 2.0 var jämförbar med den i SF-36 (68–70).

Användbarhet och genomförbarhet av WHODAS 2.0 hos patienter med ankyloserande spondylit (AS)	<p>Populationsegenskaper: Patienter med ankyloserande spondylit (AS). WHODAS 2.0-version som användes: 36-frågeversionen. Viktigaste resultat: WHODAS 2.0 är ett användbart instrument för mätning av funktionshinder hos patienter med AS, då det visade samma resultat som sjukdomsspecifika instrument och även uppvisade liknande responsivitet. En kortvarig förändring i WHODAS 2.0 kunde associeras med en förändring i fysisk funktion (71).</p>
Användning av WHODAS i den nationella rehabiliteringstjänsten (Argentina)	<p>Populationsegenskaper: 1 100 patienter med intyg om funktionshinder enligt den nationella rehabiliteringstjänsten. WHODAS-version som användes: 36- och 12+24-frågeversionen. Viktigaste resultat: WHODAS 2.0 visade sig vara ett användbart instrument för mätning av funktionshinder inom den nationella rehabiliteringstjänsten (72).</p>

4.2 Vidareutveckling av WHODAS 2.0

Frågemodul om funktionsnedsättning

I valet av inklusionskriterier i WHODAS 2.0 undvek man i allmänhet frågor om funktionsnedsättning eftersom de till stor del är sjukdomsspecifika. Vissa funktionsnedsättningar är dock relativt vanliga, och behöver utvärderas och avhjälpas med särskilda interventioner. Många användare har efterfrågat en extra modul med frågor om funktionsnedsättningar i kroppsfunktioner och -strukturer.

En modul med frågor om funktionsnedsättningar i WHODAS skulle kunna tas fram från ett urval av vissa ICF-domäner om funktionsnedsättningar för användning i allmänna populationer, i enlighet med bilaga 9 i ICF (2). Från denna domänlista vidareutvecklades de frågor om funktionsnedsättningar som visas i tabell 4.3 för användning i MCSS och i WHO:s världshälsoundersökningar (34,35).

Tabell 4.3 Frågor om funktionsnedsättningar som används i WHO:s flerlandsstudier och världshälsoundersökningar (Multi-Country Survey Study and the World Health Surveys)

1	Hur mycket <u>kroppslig värk</u> eller <u>smärta</u> upplevde du? ^a
2	Hur mycket <u>kroppsligt obehag</u> upplevde du?
3	Har du haft någon form av <u>hudproblem i ansiktet, på kroppen eller på armar eller ben?</u>
4	Har du haft problem som har att göra med ditt <u>utseende</u> på grund av <u>att du saknar eller har deformerade eller förlamade armar, ben eller fötter?</u>
5	Vilken svårighet har du haft med att <u>använda dina händer och fingrar</u> , till exempel för att plocka upp små föremål eller öppna eller stänga förpackningar?
6	Vilken svårighet har du haft med att <u>se och känna igen en person du känner på andra sidan gatan?</u> (Med glasögon om du normalt sett bär sådana.) <i>Läs texten inom parentes om du ser att respondenten bär glasögon.^b</i>
7	Vilken svårighet har du haft med att <u>se och känna igen ett föremål på en armlängds avstånd eller att läsa?</u> (Med glasögon om du normalt sett bär sådana.) <i>Läs texten inom parentes om du ser att respondenten bär glasögon.</i>
8	Vilken svårighet har du haft med att <u>höra vad någon sade i normal samtalston på andra sidan rummet?</u> (Med hörapparat om du normalt sett bär sådan.) <i>Läs texten inom parentes om du ser att respondenten bär hörapparat.</i>
9	Vilken svårighet har du haft med att <u>höra vad som sades i ett samtal</u> med en person i ett tyst rum? (Med hörapparat om du normalt sett bär sådan.) <i>Läs texten inom parentes om du ser att respondenten bär hörapparat.</i>
10	Hur stora problem hade du att <u>kasta vatten</u> (urinera) eller med urinläckage (urininkontinens)?
11	Hur stora problem hade du med <u>avföring</u> , till exempel förstoppning?
12	Vilken svårigheter har du haft med <u>andfåddhet vid vila?</u>
13	Vilka svårigheter har du haft med <u>andfåddhet vid lätt ansträngning</u> , till exempel i uppförsbacke 20 meter eller i trappor (t.ex. 12 trappsteg)?
14	Vilka svårigheter har du haft med <u>hosta eller rosslande andning</u> i tio minuter eller mer i taget?
15	Hur ofta hade du problem med sömnen, till exempel svårt att somna eller att du vaknade under natten eller för tidigt på morgonen?
16	Hur stora problem hade du med att du <u>kände dig ledsen, nedstämd eller deprimerad?</u>
17	Hur stora problem hade du med <u>oro eller ängslan?</u>

^a Understrukna ord ska betonas.

^b Kursiva ord är instruktioner till intervjuaren.

Modul för omgivningsfaktorer

WHODAS 2.0 kan i nuläget inte användas för bedömning av omgivningsfaktorer. Bedömningen av respondentens funktionstillstånd omfattar frågor om dennes nuvarande omgivning, men poängräkningen baseras på funktionstillstånd och funktionshinder, inte miljö.

En modul för bedömning av omgivningsfaktorer med frågor om omgivningens påverkan på en persons funktionstillstånd skulle kunna tas fram. Detta skulle till exempel kunna uppnås genom att lägga till

- ytterligare följdfrågor om omgivningsfaktorer där svårigheter rapporteras i befintlig WHODAS 2.0
- en ny modul om omgivningen som helhet, för bedömning av omgivningen oberoende av WHODAS 2.0-domänerna.

Endast det förstnämnda alternativet testades under fältstudierna i framtagningsfasen. Det komplicerade tillämpningen och förlängde intervjutiden, men vissa ansåg att det var ett användbart tillägg. Som ett resultat har WHO:s arbetsgrupp beslutat att arbeta med denna punkt som ett separat utvecklingsprojekt för en framtida version av WHODAS 2.0.

Version för större flexibilitet

För att fånga den grundläggande informationen kan en bedömningsmetod som tillåter större flexibilitet vad gäller möjligheter att ställa detaljerade frågor användas. Ett bra exempel på en sådan bedömningsmetod är Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN) (73). SCAN:s grundfunktion är att definiera domäner och frågor samtidigt som en valfri utfrågningsmetod kan användas för att utvärdera om och i vilken grad dessa domäner och frågor är aktuella.

Barn- och ungdomsversion

WHODAS 2.0 har främst tagits fram för vuxna populationer. Instrumentet har i fältstudier i vissa länder använts på barn över 12 år, men på grund av de strikta forskningskriterierna kan vi i nuläget inte rekommendera att det används på personer under 18 år.

Mot bakgrund av barn- och ungdomsversionen av ICF (ICF-CY) och det faktum att barn- och ungdomspopulationerna ökar runt om i världen finns ett ökande behov av att bedöma funktionstillstånd och funktionshinder hos barn och ungdomar. WHO undersöker därför möjligheterna att ta fram en barn- och ungdomsversion av WHODAS 2.0.

WHODAS 2.0 och funktionshinderviktning

Samlade mått på en populations hälsa kombinerar data om funktionshinder med data om för tidig död för att beräkna funktionshinderbördan inom folkhälsa. På grund av betydelsen av samlade hälsomått har en viktig tillämpning av WHODAS 2.0 varit att ta fram information om omfattningen av funktionshinder i olika populationer.

Epidemiologiska data om funktionshinder i populationer med vissa sjukdomar saknas i vissa delar av världen. De som arbetar med att ta fram samlade mått på befolkningshälsa har därför valt att använda andra utvärderingsmetoder. Beräkningen kräver ett värde som kallas "funktionshinderviktning". I ekonometri kallas det även "prioritet" eller "värdering". Olika tekniker används för att få fram uppskattningar om detta värde från experter, människor med sjukdomen och allmänna populationer.

WHODAS 2.0 är inte ett värderingsinstrument. Instrumenten om hälsostatus kan bättre kallas "beskrivning" av funktionshinder, där funktionshinderviktning är en "värdering" av funktionshinder. För att komma fram till bättre funktionshinderviktning måste man se till att dessa begrepp är logiskt kopplade i stället för att använda komplexa uppskattningstekniker. På detta sätt kan undersökningar av förekomsten i befolkningen av funktionshinder empiriskt påverka funktionshinderviktningen.

Ett gemensamt projekt av WHO och de amerikanska nationella hälsoinstituterna (NIH) inkluderade en bilaga som undersökte denna koppling (74). Forskningen genomfördes inom MCSS, och WHODAS 2.0 användes tillsammans med andra värderingsmått, exempelvis visuella analoga skalor och "time-trade-off"-metoden (34). Resultaten visar att WHODAS 2.0 kan generera funktionshinderviktning med rätt regressionstekniker. Eftersom värderingstekniker kräver omfattande intervjuer är denna metod ett bra alternativ till populationsundersökningar.

Del 2
Praktiska administrerings- och poängberäkningsaspekter i
WHODAS 2.0

5 Administrering av WHODAS 2.0

WHODAS 2.0 har framgångsrikt administrerats i både befolkningssammanhang och kliniska sammanhang i många olika kulturer. I detta kapitel presenteras allmän information och instruktioner för de olika administreringsätten för WHODAS 2.0 samt allmänna riktlinjer för instrumentets tillämpning och framtagande av versioner på andra språk.

5.1 Tillgång till och användningsvillkor för WHODAS 2.0 och dess översättningar

WHO ger fri tillgång till och användning av WHODAS 2.0, och har därför placerat instrumentet i den offentliga sektorn. Vem som helst kan använda WHODAS 2.0 efter att ha fyllt i ett registreringsformulär på webbplatsen för WHODAS 2.0.¹ Den information som samlas in genom registreringsformuläret hjälper WHO att öka och sprida kunskapen om WHODAS 2.0 och dess tillämpningar och att hålla användarna uppdaterade med den senaste informationen om instrumentet och dess utveckling.

Användare av WHODAS 2.0 har ingen rätt att göra innehållsmässiga ändringar i bedömningsinstrumentet utan explicit godkännande. I punkt 4.2 beskrivs prioriteringsområden för framtagande av framtida WHODAS 2.0-versioner. Användare som vill lämna bidrag eller stödja detta arbete kan kontakta WHO direkt via e-post.²

WHODAS 2.0 finns för närvarande på följande språk: albanska, arabiska, bengaliska, kinesiska (mandarin), kroatiska, tjeckiska, danska, nederländska, finska, franska, tyska, grekiska, hindi, italienska, japanska, kannada, koreanska, norska, portugisiska, rumänska, ryska, serbiska, slovenska, spanska, singalesiska, svenska, tamil, thailändska, turkiska och yoruba.

WHO välkomnar förfrågningar om översättning av WHODAS 2.0 till andra språk. Intresseförfrågningar kan göras per e-post.²

5.2 Administreringsätten för WHODAS 2.0

WHODAS 2.0 kan administreras på tre sätt: av respondenten själv, genom intervju eller av ett ombud. De tre administreringsätten diskuteras nedan.

5.2.1 Respondenten själv

Penna- och pappersversionen av WHODAS 2.0 kan självadministreras. Alla frågor har samma struktur, tidsram och svarsskala. Detta ger ett användarvänligt instrument med en tydlig och precis stil. Användare uppmuntras att kopiera WHODAS 2.0-versionerna i Del 3 för forskningsändamål.

5.2.2 Intervju

WHODAS 2.0 kan administreras vid ett personligt möte eller per telefon. Stilen är användarvänlig utan onödiga upprepningar. Det räcker med allmänna intervjutekniker för att administrera intervjun på detta sätt. I kapitel 7 finns detaljerade frågebeskrivningar som intervjuaren måste ha kännedom om. Utbildningshjälp kan fås av WHO. Kapitel 10 innehåller ett självtest som kan användas för bedömning av kunskap om WHODAS 2.0.

5.2.3 Ombud

Ibland kan man vilja ha en annan persons hjälp med att få uppgifter om den enskildes funktionstillstånd. Exempelvis kan familjemedlemmar, vårdare eller andra observatörer svara på de olika domänerna av funktionstillstånd som anges i WHODAS 2.0. Tester från fältstudier har visat att det är värdefullt att få en annan persons syn på funktionstillståndet.

¹ <http://www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/>

² E-post whodas@who.int

5.3 Utbildning i hur WHODAS 2.0 ska användas

Standardisering

WHODAS 2.0-intervjuer ska utföras på samma sätt med varje respondent. Sådan standardisering hjälper till att säkerställa att respondenternas olika svar inte beror på skillnader i hur intervjun genomfördes. Om en intervjuare till exempel administrerar WHODAS 2.0 till vissa respondenter i grupp och till andra enskilt finns det risk för att olikheter i svaren beror enbart på de olika intervjuformaten. Samma princip gäller för olika intervjuare. Om en intervjuare har en vänskaplig approach medan en annan är distanserad kan det leda till att respondenterna ger olika typer av svar. Med hjälp av tydlig utbildning i standardiserade metoder kan sådana situationer undvikas.

Denna manual ger riktlinjer för en standardiserad administrering av WHODAS 2.0. De som administrerar testet bör läsa riktlinjerna och följa dem noga. Det viktigaste för ett lyckat och standardiserat resultat är att alla versioner av WHODAS 2.0 administreras på samma sätt varje gång de används.

Sekretess

Varje deltagares personliga integritet måste säkerställas. Detta gör att respondenten kan slappna av, vilket i sin tur leder till uppriktigare svar. Om WHODAS 2.0 till exempel administreras i ett väntrum måste det finnas tillräckligt med plats mellan respondenten och människor i närheten så att ingen kan se svaren. När WHODAS 2.0 administreras genom intervju måste den utföras i ett stängt rum så att ingen utanför kan höra vad som sägs.

Referensramar för besvarande av frågorna

För alla versioner av WHODAS 2.0 gäller att respondenterna ska svara på frågorna med följande referensramar i åtanke:

- referensram 1 – grad av svårighet
- referensram 2 – på grund av hälsotillstånd
- referensram 3 – de senaste 30 dagarna
- referensram 4 – genomsnitt av bra och dåliga dagar
- referensram 5 – det sätt som personen vanligtvis genomför aktiviteten på
- referensram 6 – det som inte upplevts under de senaste 30 dagarna räknas inte

Intervjuaren ska vid behov påminna respondenterna om dessa referensramar. Referensramarna beskrivs i mer detalj nedan.

Referensram 1 – grad av svårighet

Under intervjun får respondenterna frågor om i vilken grad de upplevt svårigheter vid utförande av olika aktiviteter. För WHODAS 2.0 innebär svårigheter med en aktivitet följande:

- ökad ansträngning
- obehag eller smärta
- långsamhet
- förändringar i det sätt som personen genomför aktiviteten på

Referensram 2 – på grund av hälsotillstånd

Respondenterna får frågor om svårigheter som uppkommer på grund av hälsotillstånd, bland annat följande:

- sjukdomar eller andra hälsoproblem
- skador
- psykiska eller känslomässiga problem
- problem med alkohol
- problem med droger

Intervjuaren får gärna påminna respondenterna om att frågorna gäller svårigheter som beror på ett hälsotillstånd och inte på andra saker. Till exempel lyder fråga D3.1 i WHODAS 2.0: "Vilken svårighet har du haft att tvätta hela kroppen?" Följande svar är möjliga:

Ingen/ Inget	Liten/ Litet	Måttlig/t	Stor/t	Extrem/t kan inte
1	2	3	4	5

Om respondenten hade svårt att tvätta sig för att det var kallt är rätt svar "1" för "ingen". Om respondenten däremot inte kunde tvätta sig på grund av artrit ska frågan besvaras med "5" för "extremt eller kan inte".

Referensram 3 – de senaste 30 dagarna

Förklara att man kommer ihåg eventuella svårigheter bäst för en period av en månad tillbaka i tiden. Detta är anledningen till att referensperioden för WHODAS 2.0 är de senaste 30 dagarna.

Referensram 4 – genomsnitt av bra och dåliga dagar

Vissa respondenter upplever variationer i den grad av svårighet som de upplevt under de senaste 30 dagarna. I dessa fall ska respondenterna ge ett svar som motsvarar ett genomsnitt av bra och dåliga dagar.

Referensram 5 – det sätt personen vanligtvis genomför aktiviteten på

Respondenterna ska skatta den svårighet de upplever på det sätt som de vanligtvis utför aktiviteten. Om hjälpmedel eller personlig assistans vanligtvis finns till hands ska respondenten ta med detta i beräkningen. Som nämns ovan lyder till exempel fråga D3.1: "Vilken svårighet har du haft att tvätta hela kroppen?", och möjliga svar varierar från "ingen" till "extremt eller kan inte" eller "ej relevant".

Om en respondent med en ryggmärgsskada har en personlig assistent som hjälper till med den dagliga hygien och som tack vare denna hjälp inte upplevde några svårigheter att tvätta sig ska frågan besvaras med "1" för "ingen". Intervjuare som vill utvärdera värdet av personlig eller teknisk assistans kan ställa frågan två gånger (dvs. utan och med personlig eller teknisk assistans). I exemplet med respondenten med en ryggmärgsskada skulle frågan besvaras med "1" (för "ingen") med hjälp, men med "5" (för "extremt eller kan inte") utan hjälp.

Referensram 6 – frågor som inte är relevanta

WHODAS 2.0 syftar till att fastställa graden av svårighet som upplevs i aktiviteter som en person faktiskt utför, i motsats till aktiviteter som en person skulle vilja utföra eller kan utföra, men som han eller hon faktiskt inte utför. Intervjuare ska avgöra om svaren är relevanta eller inte. Till exempel undrar man i fråga D2.5 vilken svårighet respondenten hade att gå en längre sträcka, till exempel en kilometer, och möjliga svar varierar än en gång från "ingen" till "extremt eller kan inte" eller "ej relevant".

Om respondenten inte kan gå en kilometer för att han eller hon har ett brutet ben ska frågan besvaras med "5" för "extrem eller kan inte". Om respondenten däremot inte har försökt att gå en kilometer för att han eller hon kör bil överallt ska frågan besvaras med "ej relevant".

Ett annat exempel är frågan D3.4: "Vilken svårighet har du haft med att vara ensam under några dagar?". Denna fråga kan besvaras med "ingen" till "extrem eller kan inte" eller "ej relevant". Om respondenten bor med sin familj och inte har varit ensam under ett par dagar under de senaste 30 dagarna ska frågan besvaras med "ej relevant".

6 WHODAS 2.0 poängberäkning

I detta kapitel förklaras poängberäkningen av den korta (12 frågor) och den långa (36 frågor) versionen av WHODAS. Poängberäkningen av den långa versionen av WHODAS 2.0 gäller för respondenter med avlönat arbete, medan endast 32 frågor används om respondenten inte har avlönad anställning. I detta kapitel förklaras även allmänna populationsnormer som möjliggör jämförelser av olika individer eller grupper mot populationsstandarder från stora internationella urval.

6.1 WHODAS 2.0 totalpoäng

Det finns två olika sätt att beräkna totalpoängen för den korta och långa versionen av WHODAS 2.0: enkel beräkning och komplex beräkning.

Enkel poängberäkning

I den enkla poängberäkningen summeras poängen för alla frågor – "ingen svårighet" (1), "liten svårighet" (2), "måttlig svårighet" (3), "stor svårighet" (4) och "extrem svårighet eller kan inte" (5). Den här metoden kallas för enkel eftersom poängen från varje fråga helt enkelt summeras utan någon omkodning eller hopslagning av svarskategorier. På så sätt har man alltså ingen viktning av enskilda frågor. Denna metod är praktisk att använda som handräkningsmetod och kan vara att föredra i hektiska kliniska miljöer eller när intervjun genomförs med penna och papper. WHODAS enkla poängberäkning är specifik för den enskilda undersökningen och kan inte jämföras mellan populationer.

De psykometriska egenskaperna i WHODAS 2.0 möjliggör denna beräkningsmetod. En klassisk psykometrisk analys (75) visade att strukturen i WHODAS 2.0 är endimensionell och har hög intern konsistens (76). Som resultat utgör en enkel summering av poängen för varje fråga i samtliga domäner tillräcklig statistik för att beskriva graden av funktionsbegränsningar.

Komplex poängberäkning

Den mer komplexa poängberäkningsmetoden bygger på item-responsteori (IRT). Den tar hänsyn till olika nivåer av svårighet för varje fråga i WHODAS 2.0. Den här typen av poängberäkning av WHODAS 2.0 ger utrymme för mer nyanserade analyser som använder all information i svarskategorierna för komparativa analyser mellan populationer eller delpopulationer. Skattningen "ingen svårighet", "liten svårighet", "måttlig svårighet", "stor svårighet" och "extrem svårighet eller kan inte" används separat för varje svar och totalpoängen beräknas sedan med hjälp av dator genom olika viktningar av frågorna och svårighetsgraderna. Poängberäkningen görs i princip i tre olika steg:

- *Steg 1* – Summering av de omkodade frågepoängen i varje domän.
- *Steg 2* – Summering av alla sex domäner.
- *Steg 3* – Konvertering av totalpoängen till en siffra mellan 0 och 100 (där 0 = inget funktionshinder och 100 = helt funktionshindrad).

Datorprogrammet finns på Världshälsoorganisationens webbplats¹ och i kapitel 8 i form av SPSS syntax. Syntaxen kan lätt göras om för att passa andra statistikpaket. Eventuella frågor kan e-postas till WHO.²

¹ <http://www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/>

² E-post whodas@who.int

6.2 Domänpoäng i WHODAS 2.0

WHODAS 2.0 ger domänspecifika poäng för sex olika funktionsdomäner – kognition, förflyttning, personlig vård, relationer, dagliga aktiviteter (i hemmet och på arbetet) och delaktighet. Frågorna inom var och en av dessa domäner presenteras i detalj i kapitel 7. Användare som vill få fram domänpoäng i WHODAS 2.0 ska använda den långa versionen (dvs. med 36 frågor). Domänpoängen ger mer detaljerad information än totalpoängen. Domänpoängen kan användas för att jämföra individer eller grupper med varandra eller mot populationsstandarder och över tid (t.ex. före och efter interventioner eller andra jämförelser).

Alla domänpoäng i WHODAS 2.0 beräknas antingen med den enkla beräkningsmetoden eller med den IRT-baserade metoden (16). För att jämföra populationer är dock den senare metoden mer användbar.

6.3 Populationsnormer för WHODAS 2.0

Populationsnormerna för WHODAS 2.0 genererades ursprungligen från två studier:

- En reliabilitets- och valideringsstudie (andra omgången, beskrivs i punkt 2.3).
- MCSS (34). Denna studie genomfördes i allmänna populationer från tio länder (Kina, Colombia, Egypten, Georgien, Indien, Indonesien, Mexiko, Nigeria, Slovakien och Turkiet). En delmängd av dessa data användes för att ta fram de allmänna populationsnormerna för WHODAS 2.0.

Tillsammans gav dessa uppgifter populationsnormerna för WHODAS 2.0. När nya data finns tillgängliga kommer dessa normer att uppdateras periodvis av WHO och publiceras på WHO:s webbplats.

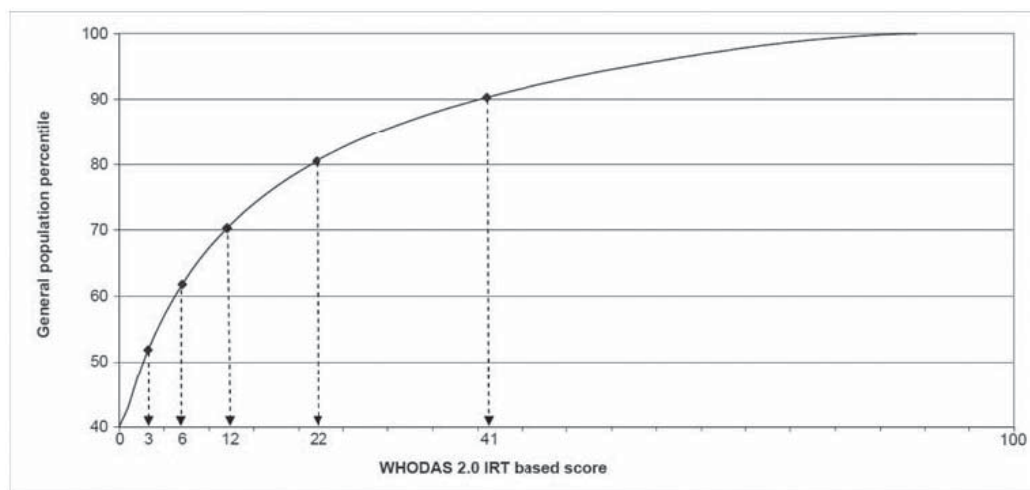
Tabell 6.1 visar populationsnormerna för IRT-baserad poängberäkning av den långa versionen av WHODAS 2.0.

Figur 6.1 visar samma information i diagramform. Diagrammet visar att en person med 22 positiva svar (x-axeln: WHODAS 2.0 IRT-baserad poängräkning) skulle motsvara den 80:e percentilen (y-axeln: populationspercentil).

Tabell 6.1 Populationsnormer för IRT-baserad poängberäkning i den långa versionen av WHODAS 2.0.

Totalpoäng	Populationspercentil
0	40,00
1	46,83
2	52,08
3	56,20
4	59,58
5	62,46
6	64,94
7	67,12
8	69,05
9	70,78
10	72,35
15	78,42
20	82,66
25	85,85
30	88,35
35	90,38
50	94,69
70	98,14
90	99,90
100	100,00

Figur 6.1 Populationsfördelning för IRT-baserad poängberäkning i WHODAS 2.0 – 36-frågeversionen



Källa: WHO Multi-Country Survey Study on Health and Responsiveness 2000–2001(34)

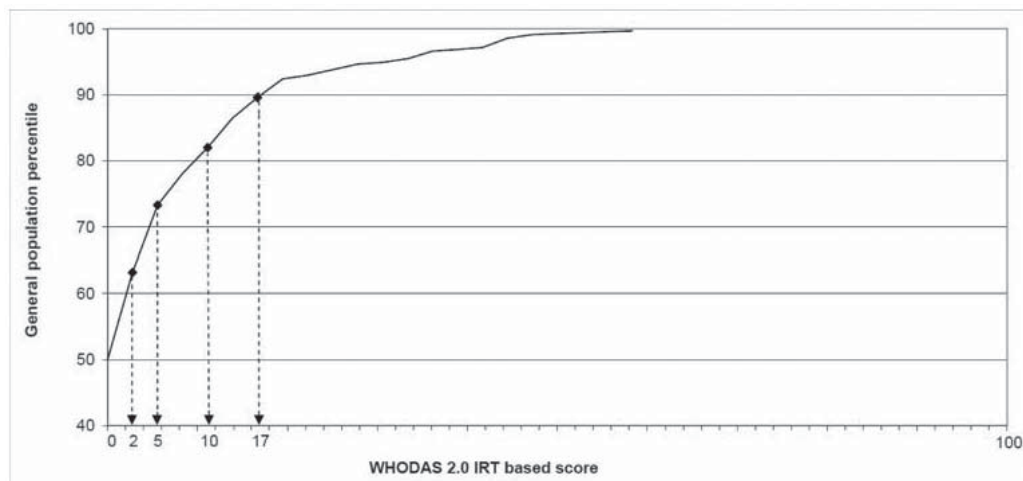
Tabell 6.2 visar totalpoängen och populationspercentilen för IRT-baserad poängberäkning i den korta versionen av WHODAS 2.0.

Figur 6.2 summerar tabellen grafiskt. Figuren visar att en person med 17 poäng (x-axeln: WHODAS 2.0 IRT-baserad poängräkning) skulle motsvara den 90:e percentilen (y-axeln: populationspercentil).

Tabell 6.2 Populationsnormer för polytom poängberäkning i den korta versionen av WHODAS 2.0.

Totalpoäng	Populationspercentil
0,0	50,0
2,8	63,2
5,6	73,3
8,3	78,1
11,1	82,0
13,9	86,5
16,7	89,6
19,4	92,4
22,2	93,0
25,0	93,8
27,8	94,7
30,6	94,9
41,7	97,2
58,3	99,7
100,0	100,0

Figur 6.2 Populationsfördelning för IRT-baserad poängberäkning i WHODAS 2.0 – 12-frågeversionen



Källa: WHO Multi-Country Survey Study on Health and Responsiveness 2000–2001(34)

Populationsnormer kan användas på olika sätt. De ger värden som kan användas för att jämföra olika grupper med varandra, exempelvis grupper med fysiska problem med grupper med psykiska hälsoproblem. För att till exempel jämföra graden av funktionshinder efter en hjärtinfarkt med graden av funktionshinder på grund av depression bör man använda de motsvarande allmänna populationsnormerna (dvs. percentilerna) i analysen.

6.4 Frågepoäng i WHODAS 2.0

I vissa fall kan användare vilja jämföra enskilda frågor eller enskilda grupper av frågor. Råpoängen i WHODAS 2.0 kan användas som en ordinalskala för att visa den grad av svårighet som respondenten upplever när han eller hon utför en viss funktion. Svårighetsgraden varierar från "ingen svårighet" och ökar i vanlig ordning till "liten svårighet", "måttlig svårighet", "stor svårighet" eller "extrem svårighet". Varje nivå indikerar en högre svårighetsgrad.

Precis som den totala poängen kan de enskilda frågepoängen i WHODAS 2.0 användas på två olika sätt:

- *Som en dikotom (ja/nej) skala* – indikerar att respondenten har svårighet inom en viss funktionsdomän men svårighetsgraderna "liten svårighet", "måttlig svårighet", "stor svårighet" och "extrem svårighet eller kan inte" är hopslagna till en enda positiv kodning.
- *Som en polytom (flera nivåer) skala* – behåller de olika svårighetsgraderna, dvs. "liten svårighet", "måttlig svårighet", "stor svårighet" och "extrem svårighet".

För frågejämförelser på individuell nivå kräver detaljnivån beräkning med flera nivåer. För större grupper kan den dikotoma poängberäkningen användas.

Frågepoängen kan användas om man önskar ta reda på hur ofta en viss svårighet upplevs inom en viss domän.

6.5 Hantering av saknade data i WHODAS 2.0

Nedan beskrivs hur man hanterar saknade data i WHODAS 2.0 med hjälp av enkla eller komplexa metoder.

Enkla metoder att hantera saknade data

Vi fann att följande metoder fungerade i experimentella situationer med stora dataset där det var möjligt att skapa artificiella situationer med saknade data och beräkna om WHODAS 2.0-skalorna.

- För den korta versionen av WHODAS 2.0 – Om data saknas för endast en fråga är det enklaste att använda genomsnittet av de andra frågorna och tilldela den saknade frågan en poäng i 12-frågeversionen av WHODAS 2.0. Den här metoden ska dock inte användas om data för mer än en fråga saknas.
- För den långa versionen av WHODAS 2.0 – Följande metod används om data för mer än en fråga saknas:
 - Om respondenten inte arbetar och har svarat på 32-frågeversionen av WHODAS 2.0 kan poängen användas som den är och ändå vara jämförbar med en fullständig 36-frågeversion.
 - I alla andra situationer där data för en eller två frågor saknas ska ett genomsnitt av alla frågor i domänen tilldelas de saknade frågorna. Den här metoden ska dock inte användas om data för mer än två frågor saknas. Om domänspecifika poäng räknas ut med dator får heller inte data för de två saknade frågorna komma från samma domän.

Komplexa metoder att hantera saknade data

Mer komplexa metoder kan användas av forskare som arbetar med stora dataset och många olika bakgrundsvariabler. Dessa metoder ska också användas om data för mer än en eller två frågor saknas i 12-frågeversionen respektive 36-frågeversionen.

Det första alternativet är att använda en imputationsprocedur som kallas "hot deck". I den här proceduren fyller man i de svar som saknas med hjälp av svar från likvärdiga (t.ex. med liknande egenskaper som ålder och kön) men slumpmässigt utvalda respondenter i samma dataset. Fördelen med den här proceduren är att frågevärdernas fördelning bevaras (77). Det finns flera alternativa algoritmer för den här imputationsproceduren.

Det andra alternativet är att använda en procedur med multipel imputation. Till skillnad från imputationsproceduren "hot deck" där svar från en likvärdig respondent fylls i för varje saknat värde, ersätter den multipla imputationsproceduren varje saknat värde med en uppsättning potentiella värden som representerar osäkerheten över vilket värde som ska imputeras. Dessa multipla imputerade dataset – vanligtvis mellan 3 och 10 – analyseras sedan med standardprocedurer för kompletta data och resultaten från båda dessa analyser (78).

7 Detaljerade frågebeskrivningar

Det här kapitlet ger bakgrundsinformation om syftet med varje enskild fråga i WHODAS 2.0. Intervjuare ska använda denna information när respondenter ber om förtydliganden av specifika frågor – **inga egna tolkningar får ges**.

Varje avsnitt i WHODAS 2.0 listas i alfabetisk ordning baserat på den bokstav som föregår frågenumret. I detta kapitel visas frågor i fetstil, medan anmärkningar om vad som ska registreras eller varför visas i vanlig stil.

7.1 Frågor A1–A5: Demografiska uppgifter och bakgrundsinformation

Detta avsnitt ska fyllas i för den person som är föremål för intervjun. Ett ombud ska svara på dessa frågor å respondents vägnar.

A1	Anteckna personens kön
A2	Hur gammal är du nu?
	Anteckna ålder
A3	Hur många år är din sammanlagda <u>skolutbildning</u> (t.ex. grundskola, gymnasium, högskola/universitet)?
	Om respondenten hoppade av skolan eller universitetet ska du inte räkna med ofullständiga läsår. Om respondenten har studerat både på heltid och deltid ska du notera antalet år som respondenten studerade heltid. Om respondenten gått om ett studieår räknas det som två år.
A4	Vilket är ditt <u>civilstånd för närvarande</u> ?
	Låt respondenten svara på denna fråga utan att du läser upp möjliga svarsalternativ. Om svaret inte överensstämmer exakt med ett av de givna svarsalternativen ska du förtydliga genom att läsa upp de svarsalternativ som kan passa in på svaret. Välj det alternativ som bäst beskriver respondentens nuvarande civilstånd. Om respondenten till exempel är gift men tidigare varit skild ska du endast fylla i "gift".
A5	Vad beskriver bäst din <u>huvudsakliga arbetssituation</u> ?
	Välj det alternativ som bäst motsvarar respondentens nuvarande huvudsakliga arbetsstatus. Om du är osäker på hur du ska koda svaret (t.ex. sköter hemmet eller arbetslös) ska du låta respondenten avgöra. Det finns ingen minimigräns för antal timmar per vecka som en respondent måste arbeta för att räknas in i kategorin för avlönat arbete. På samma sätt finns det inget krav på att studenter måste studera på heltid för att räknas som studenter. I vissa versioner används denna fråga för att avgöra om respondenten ska få frågorna om arbete i domän 5. Om du är osäker på svaret på denna fråga ska du därför välja det svar som kvalificerar personen till att svara på frågorna om arbete i domän 5. Om respondenten uppger sig vara arbetslös ska du fråga om det är av hälsoskäl eller andra skäl och poängsätta frågan utifrån svaret du får.

7.2 Frågor D1.1–D1.6: De sex domänerna

Domän 1: Kognition

Domän 1 i WHODAS 2.0 innehåller frågor om kommunikations- och tankeaktiviteter. Specifika områden som bedöms är bland annat koncentration, minne, problemlösning, inlärning och kommunikation.

	Vilken svårighet har du haft under de senaste 30 dagarna med att:
D1.1	<u>Koncentrera dig</u> under <u>tio minuter</u> på att göra något?
	Den här frågan syftar till att fastställa respondentens bedömning av hur svårt han eller hon hade att koncentrera sig under kortare perioder, här definierat som tio minuter. Respondenter förstår i allmänhet denna fråga. Om respondenten ber om ett förtydligande ska du dock be honom eller henne att tänka på sin koncentration under normala omständigheter snarare än vid tillfällen när han eller hon är upptagen med ett problem eller befinner sig i en ovanligt distraherande miljö. Vid behov kan du be respondenten att tänka på sin koncentration när han eller hon utför olika arbetsuppgifter, läser, skriver, ritar, spelar ett musikinstrument, monterar ihop något och så vidare.
D1.2	<u>Komma ihåg</u> att göra <u>viktiga saker</u> ?
	Det här är en fråga som handlar om att komma ihåg saker som är viktiga i det dagliga livet. Det handlar inte om att komma ihåg oviktiga saker eller detaljerad information från det förflutna. Fråga respondenten hur väl han eller hon kommer ihåg att göra saker som är viktiga för dem själva eller deras familj. Om respondenten normalt sett använder någon form av minneshjälpmedel, till exempel anteckningar, elektroniska påminnelssystem eller verbala påminnelser från personliga assistenter, ska du skatta deras minnesförmåga med detta hjälpmedel.
D1.3	<u>Analysera och finna lösningar på problem</u> i det dagliga livet?
	Frågan avser en komplex aktivitet som involverar många psykiska funktioner. Om respondenten är osäker på vad som menas med frågan ska du be honom eller henne att tänka på ett problem som han eller hon stött på under de senaste 30 dagarna. När ett problem är identifierat ska respondenten fundera över hur väl han eller hon klarade följande: <ul style="list-style-type: none"> • identifierade att det fanns ett problem • bröt ned problemet i hanterbara delar • tog fram en lista över möjliga lösningar • avgjorde för- och nackdelar med varje lösning • avgjorde vilken som var den bästa lösningen med beaktande av alla faktorer • genomförde och utvärderade den valda lösningen • valde en alternativ lösning om den första lösningen inte fungerade
D1.4	<u>Lära dig</u> en <u>ny uppgift</u> , till exempel hur man tar sig till en ny plats?
	Ett exempel för den här frågan är att lära sig vägen till en ny plats. Om respondenterna ber om förtydliganden eller verkar fundera enbart över hur väl de klarar att ta sig till en ny plats ska du be dem att tänka på andra situationer under den senaste månaden som krävde att de lärde sig något nytt, till exempel: <ul style="list-style-type: none"> • på jobbet (t.ex. en ny procedur eller en ny arbetsuppgift) • i skolan (t.ex. en ny kurs) • i hemmet (t.ex. att lära sig reparera något) • på fritiden (t.ex. att lära sig ett nytt spel eller ett nytt hantverk) Be respondenterna betygsätta sig själva utifrån hur lätt de kunde ta till sig ny information, hur mycket assistans eller repetition de behövde för att lära sig och hur väl de kom ihåg vad de lärt sig.

D1.5	<u>För det mesta förstå</u> vad andra säger?
	<p>Be respondenten att tänka på sitt vanliga kommunikationssätt (t.ex. talat språk, teckenspråk, användning av hjälpmedel som hörapparat osv.) och betygsätta den generella graden av svårighet som han eller hon har att förstå vad andra säger.</p> <p>Respondenten ska tänka på alla situationer som han eller hon varit med om de senaste 30 dagarna, till exempel</p> <ul style="list-style-type: none"> • när andra pratade fort • när det var buller i bakgrunden • när det fanns distraherande faktorer. <p>Svårigheter beroende på olika modersmål ska inte tas med i beräkningen när denna fråga besvaras.</p>
D1.6	<u>Påbörja och hålla igång ett samtal?</u>
	<p>Betygsätt både att påbörja och hålla igång ett samtal. Om respondenten uppger att han eller hon har svårare att påbörja än att hålla igång ett samtal (eller tvärtom) ska du be om en ungefärlig svårighetsgrad för båda aktiviteterna tillsammans och sätta ett övergripande betyg.</p> <p>Samtal inkluderar allt som sker på respondentens vanliga kommunikationssätt (tal, skrift, teckenspråk, gester). Om respondenten normalt sett använder hjälpmedel i sin kommunikation är det viktigt att den uppskattade svårigheten gäller för kommunikation med dessa hjälpmedel.</p> <p>Be respondenten att fundera över eventuella andra faktorer som är relaterade till ett hälsotillstånd och som har betydelse för honom eller henne när det gäller att inleda och föra ett samtal. Exempel kan vara hörselnedsättning, språkproblem (t.ex. efter en stroke), stammande och nervositet.</p>

Domän 2: Förflyttning

Aktiviteter som diskuteras i domän 2 i WHODAS 2.0 inkluderar att stå upp, förflytta sig i hemmet, ta sig ut från hemmet och gå en längre sträcka.

	Vilken svårighet har du haft under de senaste 30 dagarna med att:
D2.1	<u>Stå</u> under <u>längre perioder</u> såsom <u>30 minuter</u> ?
D2.2	<u>Res</u> <u>dig</u> från sittande ställning?
	Den här frågan handlar om att ställa sig upp från sittande ställning i en stol, på en bänk eller toalett. Den handlar inte om att ställa sig upp från sittande läge på golvet.
D2.3	<u>Röra</u> <u>dig</u> i ditt <u>hem</u> ?
	Denna fråga handlar om att förflytta sig från rum till rum och att röra sig inne i rummen med hjälp av de hjälpmedel eller de personer som vanligtvis finns på plats. Om respondenten bor i ett hus med flera våningar omfattar denna fråga även att vid behov ta sig från den ena våningen till den andra.
D2.4	<u>Ta</u> <u>dig</u> <u>ut</u> från ditt <u>hem</u> ?
	<p>Den här frågan syftar till att fastställa följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fysiska (förflyttning) aspekter när det gäller att ta sig ut från hemmet • känslomässiga eller psykiska aspekter när det gäller att lämna hemmet (t.ex. depression, ångslan osv.) <p>I denna fråga betyder "hem" det ställe där respondenten för närvarande bor, och kan vara ett hus, en lägenhet eller ett vårdhem.</p>
D2.5	<u>Gå</u> en <u>längre sträcka</u> såsom <u>en kilometer</u> ?

Domän 3: Personlig vård

Domän 3 handlar om att tvätta sig, klä sig, äta och vara ensam.

	Vilken svårighet har du haft under de senaste 30 dagarna med att:
D3.1	<u>Tvätta hela kroppen?</u>
	Den här frågan handlar om hur respondenter kan tvätta sig på det sätt som är brukligt i deras kultur. Om respondenten uppger att han eller hon inte tvättat sig under de senaste 30 dagarna ska du fråga om detta beror på ett hälsotillstånd (enligt definitionen i WHODAS 2.0). Om respondenten uppger att det beror på ett hälsotillstånd ska frågan besvaras med "5" eller "extremt svårt eller kan inte". Om respondenten uppger att han eller hon inte har tvättat sig av en orsak som inte är hälsorelaterad ska frågan besvaras med "ej relevant" (N/A).
D3.2	<u>Klä dig?</u>
	Den här frågan inkluderar alla aspekter av på- och avklädning av övre och nedre kroppen. Be respondenten att tänka på aktiviteter som att ta fram kläder från förvaringsplatser (dvs. garderob eller byrå) och att knäppa knappar, knyta snören osv. när de besvarar frågan.
D3.3	<u>Äta?</u>
	Den här frågan avser följande: <ul style="list-style-type: none">• Ge sig själv mat, dvs. skära mat och flytta mat eller dryck från en tallrik eller ett glas till munnen.• Svälja mat och dryck.• Psykiska eller känslomässiga faktorer som kan bidra till ätsvårigheter, till exempel anorexi, bulimi eller depression. Frågan handlar inte om matlagning. Om respondenten använder tekniska äthjälpmiddel (t.ex. slangmatning) avser denna fråga eventuella svårigheter med att självadministrera äthjälpmidlet, till exempel montera och rengöra matningsslangen.
D3.4	Vara <u>ensam</u> under <u>några dagar</u> ?
	Syftet med denna fråga är att fastställa eventuella svårigheter att vara ensam under en längre tid och ändå vara säker. Om respondenten inte har upplevt denna situation under de senaste 30 dagarna ska frågan besvaras med "ej relevant" (N/A). Om respondenten uppger "ingen svårighet" för denna fråga ska du undersöka svaret vidare för att ta reda på om respondenten var ensam utan svårigheter (och i så fall är "1" korrekt svar) eller om han eller hon inte var ensam alls (och i så fall är "ej relevant" N/A korrekt svar).

Domän 4: Relationer

Domän 4 utvärderar hur man kommer överens med andra människor och vilka svårigheter man kan uppleva på grund av ett hälsotillstånd. I detta sammanhang kan "andra människor" vara de som respondenten står nära eller känner väl (t.ex. äkta make/maka eller partner, familjemedlemmar eller nära vänner) eller de som respondenten inte känner alls (t.ex. främlingar).

	Vilken svårighet har du haft under de senaste 30 dagarna med att:
D4.1	<u>Bemöta människor som du inte känner?</u>
	Den här frågan handlar om att bemöta främlingar i olika situationer, till exempel: <ul style="list-style-type: none">• i en butik• i kontakt med personal• när man ber främlingar om hjälp När du betygsätter frågan ska du be respondenten att tänka på både att närma sig sådana människor och att interagera med dem på ett sätt som leder till önskat resultat.
D4.2	<u>Bibehålla en vänskapsrelation?</u>
	Med detta menas bland annat att <ul style="list-style-type: none">• höra av sig• umgås med vänner på brukligt sätt• ta initiativ till aktiviteter med vänner• delta i aktiviteter man blir inbjuden till. Vissa respondenter kan uppge att de inte har gjort något som innebär interaktion med vänner under de senaste 30 dagarna. I sådana fall ska du fråga om detta beror på ett hälsotillstånd (enligt definitionen i WHODAS 2.0). Om respondenten uppger att det beror på ett hälsotillstånd ska frågan besvaras med "5" eller "extremt svårt eller kan inte". Om respondenten uppger att det inte beror på ett hälsotillstånd ska frågan besvaras med "N/A" för "ej relevant".
D4.3	<u>Komma överens med människor som står dig nära?</u>
	Be respondenten att tänka på relationer som de upplever som nära relationer. Det kan vara med någon i eller utanför familjen.
D4.4	<u>Skaffa nya vänner?</u>
	Den här frågan inkluderar <ul style="list-style-type: none">• att försöka hitta sätt att träffa nya människor• att gå på tillställningar man blir inbjuden till• försök till socialt umgänge eller kommunikation för att få kontakt med nya människor och utveckla en vänskapsrelation. Respondenter uppger ibland att de inte har gjort några försök att skaffa nya vänner under de senaste 30 dagarna. I sådana fall ska intervjuaren fråga om detta beror på ett hälsotillstånd (enligt definitionen i WHODAS 2.0). Om respondenten uppger att det beror på ett hälsotillstånd ska frågan besvaras med "5" eller "extremt svårt eller kan inte". Om respondenten uppger att det inte beror på ett hälsotillstånd ska frågan besvaras med "N/A" för "ej relevant".
D4.5	<u>Vara nära sexuellt?</u>
	Be respondenten att tänka på vad det innebär att vara nära sexuellt när han eller hon besvarar frågan. Om respondenten ber om förtydliganden ska du förklara att denna fråga handlar om exempelvis följande: <ul style="list-style-type: none">• samlag• kramar• kyssar• smekningar• andra intima eller sexuella aktiviteter

Domän 5: Dagliga aktiviteter

Den här domänen innehåller frågor om svårigheter med aktiviteter i det dagliga livet, det vill säga sådana aktiviteter som människor utför nästan varje dag, till exempel sköta hushåll, arbete och skolaktiviteter. Kontrollera att visningskort 1 och 2 är synliga.

	Vilken svårighet har du haft på grund av ditt hälsotillstånd under de senaste 30 dagarna med att:
D5.1	Ta hand om ditt <u>hushåll</u> ?
	<p>Den här globala frågan syftar till att ta reda på eventuella svårigheter som respondenterna upplever i samband med att sköta hushållet och ta hand om familjemedlemmar eller andra människor som står dem nära.</p> <p>Be respondenterna att tänka på alla typer av hushållssysslor eller familjebehov, bland annat följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fysiska behov • emotionella behov • ekonomiska behov • psykologiska behov <p>I vissa kulturer kan män uppge att de inte ansvarar för att ta hand om hushållet. I den här situationen bör du förtydliga att ta hand om hushållet även innefattar följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> • att sköta ekonomin • att göra reparationer på bil eller hus • att sköta hemmets trädgård • att hämta barn från skolan • att hjälpa till med läxor • att uppfostra barn <p>Ge vid behov andra exempel som beskriver aktiviteter i hemmet som män ansvarar för i den aktuella kulturen.</p> <p>I detta sammanhang har "hushåll" en bred betydelse. Om respondenten inte har ett permanent hem finns det ändå aktiviteter i samband med underhåll och skötsel av respondentens tillhörigheter. Den här frågan omfattar även sådana aktiviteter.</p>
D5.2	Göra de viktigaste hushållsarbetet i hemmet på ett <u>bra sätt</u> ?
D5.3	Få allt det hushållsarbete <u>gjort</u> som du behövde göra?
	<p>Be respondenten att svara på frågan baserat på hans eller hennes egen värdering av hur väl hushållsuppgifterna blev gjorda och om det hushållsarbete som behövde göras blev gjort. Påminn om nödvändigt respondenterna om att de bara ska rapportera sådana svårigheter som beror på hälsotillstånd, inte sådana som de kan tänkas uppleva av andra orsaker, till exempel tidsbrist (förutom om detta på något sätt är kopplat till ett hälsotillstånd).</p>
D5.4	Få ditt hushållsarbete gjort så <u>fort</u> som det behövde göras?
	<p>Den här frågan hänvisar till hur väl man lyckas leva upp till tidsförväntningarna från dem som man lever tillsammans med (eller som står en nära) när det gäller hushållssysslor och -ansvar.</p>
D5.5	Ditt dagliga <u>arbete eller studier</u> ?
	<p>Den här globala frågan syftar till att beskriva respondenternas värdering av eventuella svårigheter gällande aktiviteter i det dagliga arbetet eller i studierna. Detta inkluderar bland annat att komma i tid, ta emot och följa instruktioner och ge instruktioner till andra, planera och organisera, uppfylla förväntningar på arbetsplatsen och andra relevanta aktiviteter.</p>
D5.6	Göra dina viktigaste arbets- eller studieuppgifter <u>bra</u> ?
	<p>Att utföra arbets- eller studieuppgifter på "ett bra sätt" innebär att slutföra dem på ett sådant sätt som förväntas av chef eller lärare, enligt respondenternas egna standarder eller arbetets eller skolans prestationskriterier.</p>

D5.7	Få allt det arbete <u>gjort</u> som du behövde göra?
D5.8	Få ditt arbete gjort så <u>fort</u> som det behövdes?
	Dessa frågor handlar om att leva upp till förväntningar på arbetskvantitet och deadlines.

Domän 6: Delaktighet

I domän 6 ändras frågeupplägget jämfört med de första fem domänerna. I den här domänen ska respondenterna fundera över hur andra människor och omgivningen gör det svårt för dem att vara delaktiga i samhället. Här ska de inte uppge de hinder de själva upplever för att utföra olika aktiviteter utan snarare de begränsningar de upplever från andra människor, lagar och andra funktioner i den värld de lever i. De understrukna meningarna i inledningen ska betonas för att hjälpa respondenterna att växla tankesätt och förstå vad som efterfrågas. Respondenterna måste förstå att dessa frågor fokuserar på problem som de upplever på grund av samhället som de lever i snarare än på grund av egna svårigheter. Den här domänen inkluderar också frågor om vilken inverkan hälsotillståndet har.

I inledningen till den här domänen påminns respondenterna specifikt om att intervjun fokuserar på de senaste 30 dagarna. Eftersom den här domänen inte lämpar sig naturligt för en sådan begränsad referensperiod är det dock viktigt att be respondenterna att behålla fokus på de senaste 30 dagarna.

	Under de senaste 30 dagarna:
D6.1	Hur stort problem har du haft med att <u>delta</u> i aktiviteter i <u>samhället</u> (till exempel festligheter, religiösa eller andra aktiviteter) på samma sätt som andra?
	Vid behov kan du ge fler exempel på gemensamma aktiviteter, till exempel möten, marknader, fritids- eller sportaktiviteter i staden, närområdet eller gemenskapen. Det viktiga i den här frågan är om respondenterna kan delta i sådana aktiviteter eller om det finns sådant som hindrar dem från att göra det. Om respondenterna verkar osäkra på vad som menas med "på samma sätt som andra människor" ska du be dem att fundera över: <ul style="list-style-type: none"> • i vilken utsträckning folk i deras gemenskap kan delta i gemensamma aktiviteter • uppskatta sin egen grad av svårighet när det gäller att delta i gemensamma aktiviteter jämfört med denna bedömning.
D6.2	Hur stort problem har du haft på grund av <u>hinder</u> i din omgivning?
	Syftet med denna fråga är att avgöra hur mycket som stått i vägen för respondenten när det gäller att förverkliga drömmar och genomföra planer på samma sätt som andra människor gör. Det viktiga här är vad respondenterna möter i form av yttre hinder från världen eller andra människor. Exempel på hinder: <ul style="list-style-type: none"> • fysiska – till exempel avsaknad av rullstolsramp för att ta sig in i kyrkan • sociala – till exempel lagar som diskriminerar människor med funktionshinder samt negativa attityder från andra människor.
D6.3	Hur stort problem har du haft att <u>leva med värdighet</u> på grund av andras attityder och handlingar?
	Be respondenterna att fundera över problem de upplevt när det gäller att leva med värdighet eller stolthet över vilka de är, vad de gör och hur de lever sina liv.

D6.4	Hur mycket <u>tid</u> har <u>du</u> lagt ner på ditt hälsotillstånd eller dess konsekvenser?
	<p>Med den här frågan vill man få ett samlat betyg eller en ögonblicksbild av de senaste 30 dagarna som respondenterna lagt på någon aspekt av sitt hälsotillstånd. Frågan inkluderar tid som lagts på till exempel följande aktiviteter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • besöka ett behandlingscentrum • sköta ekonomiska frågor som har att göra med hälsotillståndet, till exempel att betala räkningar, utnyttja försäkring eller andra förmåner • få information om hälsotillståndet eller informera andra om det.
D6.5	Hur mycket har <u>du</u> påverkats känslomässigt av ditt hälsotillstånd?
	Den här frågan hänvisar till graden av känslomässig påverkan som respondenterna upplevt på grund av sitt hälsotillstånd. Exempel på sådana positiva eller negativa känslor är ilska, sorg, ånger, tacksamhet och uppskattning.
D6.6	Hur mycket har din hälsa <u>belastat</u> din eller din familjs <u>ekonomi</u> ?
	"Familj" har här en bred innebörd och inkluderar släktingar men också personer som respondenten inte är släkt med men räknar som familj, till exempel eventuella personer som delar de ekonomiska konsekvenserna av respondentens hälsotillstånd. Fokus i denna fråga ligger på förbrukningen av personliga besparingar eller nuvarande inkomst för att uppfylla de behov som följer av ett hälsotillstånd. Om respondenten har upplevt en betydande ekonomisk börda men hans eller hennes familj inte har det, eller tvärtom, ska frågan besvaras utifrån den börda som endera parten upplevt.
D6.7	Hur stort problem har din <u>familj</u> haft på grund av dina hälsoproblem?
	Fokus här ligger på problem som uppkommit av samverkan mellan respondentens hälsotillstånd och världen som han eller hon lever i. Frågan vill få information om problem som belastar familjen. Dessa problem kan vara ekonomiska, emotionella, fysiska osv. Termen "familj" definieras ovan i D6.6.
D6.8	Hur stort problem har du haft med att göra saker <u>på egen hand</u> för <u>avkoppling och nöje</u> ?
	<p>Be respondenterna att fundera över fritidsintressen som de i nuläget ägnar sig åt, men även sådana som de skulle vilja ägna sig åt men inte kan på grund av deras hälsotillstånd och på grund av begränsningar i samhället. Det kan till exempel handla om följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> • att respondenten skulle vilja läsa böcker men inte kan det eftersom biblioteket inte har böcker med stor stil • att respondenten gillar att se på film men inte kan göra det eftersom det görs så få filmer som är textade om man t.ex. är döv. <p>Ge en helhetsskattning av upplevda problem.</p>

7.3 Frågor F1–F5: Demografiska uppgifter

Frågorna F1–F7 syftar till att samla in demografisk information om varje respondent och ska fyllas i av intervjuaren före intervjun.

F1	Anteckna respondentens eller personens personnummer.
F2	Anteckna intervjuarens personnummer.
F3	Anteckna vilken intervju i ordningen det är (första, andra osv.)
F4	Anteckna intervjudatumet i formatet dag/månad/år. Fyll även i nollor i ensiffriga tal. Till exempel ska 1 maj 2009 skrivas 01/05/09, inte 05/01/09.
F5	Ange respondentens boendesituation vid tidpunkten för intervjun. <ul style="list-style-type: none">• 1 = Självständigt i samhället (t.ex. bor ensam, med familj eller vänner i samhället).• 2 = Med stöd i boendet (t.ex. bor i samhället men får regelbunden och professionell hjälp med åtminstone några aktiviteter i det dagliga livet, till exempel att handla, tvätta sig och laga mat).• 3 = På institution/sjukhus (dvs. permanent boende i en övervakad miljö, till exempel ett vårdhem, sjukhus eller rehabiliteringscentrum).

7.4 Frågor H1–H3: Effekt av svårigheter

Frågorna H1–H3 syftar till att bedöma i vilken grad de olika svårigheter som respondenterna har upplevt har påverkat deras liv.

H1	Allt sammantaget, <u>hur många</u> av de senaste 30 dagarna har du haft dessa svårigheter?
	Det här är en allmän skattning av alla svårigheter som bedöms i intervjun.
H2	Hur många av de senaste 30 dagarna var du <u>helt oförmögen</u> att genomföra dina vanliga aktiviteter eller arbeta på grund av något hälsotillstånd?
	Be respondenten att använda sin egen definition av "helt oförmögen" när han eller hon besvarar denna fråga.
H3	Om man inte räknar de dagar du var helt oförmögen, hur många av de senaste 30 dagarna <u>skar</u> du <u>ned</u> eller <u>minskade</u> på dina vanliga aktiviteter eller arbete på grund av något hälsotillstånd?
	Be respondenterna att räkna all typ av minskning av vanliga aktiviteter, men inte de dagar som de var helt oförmögna att utföra aktiviteter.

7.5 Frågor S1–S12: Frågor i kortversionerna

Frågor som inleds med bokstaven "S" förekommer bara i WHODAS intervjuadministrerade 12-fråge- och 12+24-frågeversioner.

- I 12-frågeversionen ställs alltid alla S-frågor (S1–S12).
- I 12+24-frågeversionen ställs alltid frågorna S1–S5, men S6–S12 ställs bara om respondenten uppger någon svårighet i de första fem frågorna.

	Vilken svårighet har du haft under de 30 senaste dagarna, med:
S1	<u>Att stå upp</u> under <u>längre perioder</u> , exempelvis <u>30 minuter</u> ?
S2	Att ta hand om ditt <u>hushåll</u> ??
	<p>Den här globala frågan syftar till att ta reda på eventuella svårigheter som respondenterna upplever i samband med att sköta hushållet och ta hand om familjemedlemmar eller andra människor som står dem nära.</p> <p>Be respondenterna att tänka på alla typer av hushållssysslor eller familjebehov, bland annat följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fysiska • emotionella • ekonomiska • psykologiska. <p>I vissa kulturer kan män uppge att de inte ansvarar för att ta hand om hushållet. I den här situationen bör du förtydliga att ta hand om hushållet även innefattar följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> • att sköta ekonomin • att göra reparationer på bil och hus • att sköta hemmets trädgård • att hämta barn från skolan • att hjälpa till med läxor • att uppfostra barn. <p>Ge vid behov andra exempel som beskriver aktiviteter i hemmet som män ansvarar för i den aktuella kulturen.</p> <p>I detta sammanhang har "hushåll" en bred betydelse. Om respondenten inte har ett permanent hem finns det ändå aktiviteter i samband med underhåll och skötsel av respondentens tillhörigheter. Den här frågan omfattar även sådana aktiviteter.</p>
S3	<u>Att lära dig</u> en <u>ny uppgift</u> , till exempel att ta dig till en ny plats?
	<p>Ett exempel för den här frågan är att lära sig vägen till en ny plats. Om respondenterna ber om förtydliganden eller verkar fundera enbart över hur väl de klarar att ta sig till en ny plats ska du be dem att tänka på andra situationer under den senaste månaden som krävde att de lärde sig något nytt, till exempel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • på jobbet (t.ex. en ny procedur eller en ny arbetsuppgift) • i skolan (t.ex. en ny kurs) • i hemmet (t.ex. att lära sig reparera något) • på fritiden (t.ex. att lära sig ett nytt spel eller ett nytt hantverk). <p>Be respondenterna betygsätta sig själva utifrån hur lätt de kunde ta till sig ny information, hur mycket assistans eller repetition de behövde för att lära sig och hur väl de kom ihåg vad de lärt sig.</p>

S4	<u>Att delta i aktiviteter i samhället</u> (till exempel festligheter, religiösa eller andra aktiviteter) på samma sätt som andra människor?
	Vid behov kan du ge fler exempel på gemensamma aktiviteter, till exempel möten, marknader, fritids- eller sportaktiviteter i staden, närområdet eller gemenskapen. Det viktiga i den här frågan är om respondenterna kan delta i sådana aktiviteter eller om det finns sådant som hindrar dem från att göra det. Om respondenterna verkar osäkra på vad som menas med "på samma sätt som andra människor" ska du be dem att fundera över: <ul style="list-style-type: none"> • i vilken utsträckning folk i deras gemenskap kan delta i gemensamma aktiviteter • uppskatta sin egen grad av svårighet när det gäller att delta i gemensamma aktiviteter jämfört med denna bedömning.
S5	Hur mycket har <u>du påverkats känslomässigt</u> av dina hälsoproblem?
	Den här frågan hänvisar till graden av känslomässig påverkan som respondenterna upplevt på grund av sitt hälsotillstånd. Exempel på sådana positiva eller negativa känslor är ilska, sorg, ånger, tacksamhet och uppskattning.
S6	<u>Att koncentrera dig</u> på att göra något i <u>tio minuter</u> ?
	Den här frågan syftar till att fastställa respondentens bedömning av hur svårt han eller hon hade att koncentrera sig under kortare perioder, här definierat som tio minuter. Respondenterna har i allmänhet inga problem att förstå denna fråga. Om respondenten ber om ett förtydligande ska du dock be honom eller henne att tänka på sin koncentration under normala omständigheter snarare än vid tillfällen när han eller hon är upptagen med ett problem eller befinner sig i en ovanligt distraherande miljö. Vid behov kan du be respondenten att tänka på sin koncentration när han eller hon utför olika arbetsuppgifter, läser, skriver, ritar, spelar ett musikinstrument, monterar ihop något och så vidare.
S7	<u>Att gå en längre sträcka</u> , såsom en <u>kilometer</u> ?
	Om respondenten uppger att han eller hon inte har gått en sådan sträcka under de senaste 30 dagarna ska intervjuaren fråga om detta beror på ett hälsotillstånd (enligt definitionen i WHODAS 2.0). Om respondenten uppger att det beror på ett hälsotillstånd ska frågan besvaras med "5" eller "extremt svårt eller kan inte". Om respondenten uppger att han eller hon inte har gått en sådan sträcka av en orsak som inte är hälsorelaterad ska frågan besvaras med "N/A" för "ej relevant".
S8	<u>Att tvätta hela kroppen</u> ?
	Den här frågan handlar om hur respondenterna kan tvätta hela sin kropp på det sätt som är brukligt i deras kultur. Om respondenten uppger att han eller hon inte har tvättat sig under de senaste 30 dagarna ska du fråga om detta beror på ett hälsotillstånd (enligt definitionen i WHODAS 2.0). Om respondenten uppger att det beror på ett hälsotillstånd ska frågan besvaras med "5" eller "extremt svårt eller kan inte". Om respondenten uppger att han eller hon inte har tvättat sig av en orsak som inte är hälsorelaterad ska frågan besvaras med "N/A" för "ej relevant".
S9	<u>Att klä dig</u> ?
	Den här frågan inkluderar alla aspekter av på- och avklädning av övre och nedre kroppen. Be respondenten att tänka på aktiviteter som att ta fram kläder från förvaringsplatser (dvs. garderob eller byrå) och att knäppa knappar, knyta snören osv. när frågan besvaras.
S10	<u>Att bemöta människor som du inte känner</u> ?
	Den här frågan handlar om interaktion med främlingar i olika situationer, till exempel: <ul style="list-style-type: none"> • i en butik • i kontakt med tjänstepersonal • när man ber främlingar om hjälp. När du betygsätter frågan ska du be respondenten att tänka på både att närma sig sådana människor och att interagera med dem på ett sätt som leder till önskat resultat.

S11	<u>Att bibehålla en vänskapsrelation?</u>
	<p>Med detta menas bland annat att:</p> <ul style="list-style-type: none"> • höra av sig • umgås med vänner på brukligt sätt • ta initiativ till aktiviteter med vänner • delta i aktiviteter som man blir inbjuden till. <p>Vissa respondenter kan uppge att de inte har gjort något som innebär interaktion med vänner under de senaste 30 dagarna. I sådana fall ska du fråga om detta beror på ett hälsotillstånd (enligt definitionen i WHODAS 2.0). Om respondenten uppger att det beror på ett hälsotillstånd ska frågan besvaras med "5" eller "extremt svårt eller kan inte". Om respondenten uppger att det inte beror på ett hälsotillstånd ska frågan besvaras "N/A" för "ej relevant".</p>
S12	<u>Ditt dagliga arbete eller studier?</u>
	<p>Den här globala frågan syftar till att beskriva respondenternas värdering av eventuella svårigheter gällande aktiviteter i det dagliga arbetet eller i skolan. Detta inkluderar bland annat att komma i tid, ta emot och följa instruktioner och ge instruktioner till andra, planera och organisera, uppfylla förväntningar på arbetsplatsen och andra relevanta aktiviteter.</p>

8 Syntax för automatisk beräkning av totalpoäng med SPSS

Omkodning av polytoma frågor

```
RECODE
D1_1
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D11.
RECODE
D1_2
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D12.
RECODE
D1_3
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D13.
RECODE
D1_4
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D14.
RECODE
D1_5
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D15.
RECODE
D1_6
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D16
RECODE
D2_1
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D21.
RECODE
D2_2
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D22.
RECODE
D2_3
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D23.
RECODE
D2_4
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D24.
RECODE
D2_5
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D25.
RECODE
D3_1
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D31.
RECODE
D3_2
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D32.
RECODE
D3_3
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D33.
```

¹ <http://www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/>

```

RECODE
D3_4
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D34.
RECODE
D4_1
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D41
RECODE
D4_2
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D42.
RECODE
D4_3
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D43.
RECODE
D4_4
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D44.
RECODE
D4_5
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D45.
RECODE
D5_1
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D51.
RECODE
D5_2
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D52.
RECODE
D5_3
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D53.
RECODE
D5_4
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D54.
RECODE
D5_5
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D55.
RECODE
D5_6
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D56.
RECODE
D5_7
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D57.
RECODE
D5_8
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D58.
RECODE
D6_1
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D61.
RECODE
D6_2
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D62.
RECODE
D6_3
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D63.
RECODE
D6_4
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D64.

```

RECODE

D6_5

(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D65.

RECODE

D6_6

(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D66.

RECODE

D6_7

(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D67.

RECODE

D6_8

(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D68.

För totalpoäng för domäner (do), där domän 1 förkortas Do1, domän 2 som Do2 osv.

compute Do1 = (d11+d12+d13+d14+d15+d16)*100/20.

compute Do2 = (d21+d22+d23+d24+d25)*100/16

compute Do3 = (d31+d32+d33+d34)*100/10.

compute Do4 = (d41+d42+d43+d44+d45)*100/12

compute Do51 = (d51+d52+d53+d54)*100/10

compute Do52 = (d55+d56+d57+d58)*100/14

compute Do6 = (d61+d62+d63+d64+d65+d66+d67+d68)*100/24

För totalpoäng i WHODAS 2.0 utan frågorna för avlönat arbete:

Compute

st_s32=(D11+D12+D13+D14+D15+D16+D21+D22+D23+D24+D25+D31+D32+D33+D34+D41+D42+D43+D44+D45+D51+D52+D53+D54+ D61+D62+D63+D64+D65+D66+D67+D68)*100/92.

För totalpoäng i WHODAS 2.0 med frågorna för avlönat arbete:

Compute

st_s36=(D11+D12+D13+D14+D15+D16+D21+D22+D23+D24+D25+D31+D32+D33+D34+D41+D42+D43+D44+D45+D51+D52+D53+D54+D55+D56+D57+D58+D61+D62+D63+D64+D65+D66+D67+D68) *100/106.

9 Riktlinjer och övningsuppgifter för WHODAS 2.0

Detta kapitel är avsett för dem som administrerar WHODAS 2.0. Användare ska först läsa kapitel 5 (punkt 5.3) som förklarar vikten av standardisering och sekretess vid insamling av data från frågeformulären. Kapitel 5 ger också bakgrundsinformation om referensramarna för besvarandet av frågor.

Mål

Efter att du läst avsnittet om referensramar för besvarande av frågor i kapitel 5 (punkt 5.3) kommer du att kunna:

- ange de sex punkter som respondenter ska hålla i minnet när de besvarar frågorna i WHODAS 2.0
- förstå skillnaden mellan svaren "extrem eller kan inte" och "ej relevant".

9.1 Beskrivning av de intervjuadministrerade versionerna

Det här avsnittet innehåller information som är specifik för de intervjuadministrerade versionerna, bland annat för de versionerna som administreras av ombud.

Mål

Efter att du läst detta avsnitt med allmänna intervjuinstruktioner kommer du att:

- känna till de viktigaste faktorerna i en bra intervjuteknik
- kunna räkna upp de viktigaste punkterna som ska gås igenom före en intervju
- kunna uppge två skäl till att ge respondenterna feedback under intervjun.

När du förbereder dig för att administrera WHODAS 2.0 kan det vara bra att repetera några allmänna intervjuteknikregler. Tänk på följande:

- Uppträd seriöst, trevligt och självsäkert. Nervositet kan få respondenten att känna sig obekvämt.
- Tala långsamt och tydligt för att sätta tonen för intervjun.
- Visa att du är intresserad av undersökningen.
- Var medveten om att olika respondenter kan behöva olika mycket information om studien och anpassa dina instruktioner därefter.

Vissa av dessa punkter diskuteras vidare nedan.

Gör en bra inledning

En bra inledning till en intervju är av största vikt. Det kommunicerar målen med intervjun och sätter tonen för samtalet. Se till att informera om följande i inledningen:

- Vad du heter och jobbar med.
- Att du är en professionell intervjuare eller läkare.
- Att du representerar en legitim och ansedd organisation.
- Att frågeformuläret syftar till att samla in information för viktig och värdefull forskning.
- Att respondentens deltagande är viktigt för en lyckad undersökning.
- Att svaren är sekretessbelagda i den mån som tillåts av lag och lokala föreskrifter.

Ge feedback vid behov

Använd neutrala fraser för att ge feedback på respondentens beteende under intervjun. Feedback är ett effektivt verktyg för att behålla kontrollen över intervjun och kan användas för att:

- öka respondentens koncentration och uppmärksamhet
- förhindra utsvävningar, distraktioner och irrelevanta frågor.

Om respondenten ställer irrelevanta frågor (t.ex. ber om råd eller om intervjuarens personliga uppfattning) ska du använda en av följande formuleringar:

- "I den här intervjun är vi intresserade av att få reda på hur du upplever saker och ting."
- "Låt oss prata om det när vi är klara med intervjun."
- "Vi kan återkomma till det senare."

Om respondenten gör utsvävningar genom att ge alltför utförliga svar eller mer information än nödvändigt ska du säga något av följande:

- "Jag har många fler frågor att ställa, så vi bör gå vidare nu."
- "Om du vill prata mer om det kan vi göra det när intervjun är klar."

Dessa två meningar är mycket effektiva när de används tillsammans. Tystnad kan också vara ett effektivt sätt att förhindra irrelevanta svar eller samtalsämnen.

9.2 Typografiska konventioner

Mål

Efter att du läst detta avsnitt om typografiska konventioner kommer du att kunna:

- identifiera och använda intervjuinstruktionerna i WHODAS 2.0 på rätt sätt
- känna till betydelsen av de olika typsnitten (blå, fet, kursiv och understruken stil) och av parenteser.

För de intervjuadministrerade versionerna gäller följande typografiska konventioner. Ha WHODAS 2.0 till hands parallellt när du läser igenom det här avsnittet.

1 Instruktioner för intervjuare

Text skriven i **vanlig blå stil** ska läsas upp högt för respondenten. Text som är skriven i fetstil och kursiv stil är instruktioner till intervjuaren och ska inte läsas upp högt.

Exempel:

B2 **Hur skattar du din fysiska hälsa under de senaste 30 dagarna?**

(Läs upp svarsskalan för respondenten)

I det här fallet ska intervjuaren läsa upp svarsskalan högt.

2 Hoppa över frågedelar

Instruktioner om att hoppa över frågedelar står i fetstil eller kursiv stil. Dessa ställen hoppas över automatiskt i den datorbaserade versionen.

Exempel:

Före D5.7:

Fortsätt om rutan är ikryssad. Hoppa i annat fall över och gå vidare till domän 6 på nästa sida.

3 Understruken text

Ord i frågor som är understrukna är nyckelord eller -fraser som ska betonas när de läses upp för respondenten.

4 Ordagrann återgivning av svar

En tom rad eller ett tomt fält ges där intervjuaren ska fylla i respondentens svar.

Svaren ska vara exakta citat.

Den här typen av svar efterfrågas när det krävs ytterligare detaljer.

Exempel:

A5 [Vad beskriver bäst din huvudsakliga arbetssituation](#)

(Välj det alternativ som passar bäst)

Alternativ 9 Övrigt (precisera) _____

5 Parenteser

Parenteser () innehåller exempel som illustrerar vad som efterfrågas.

Allt som står inom parentes ska läsas upp högt för respondenten.

Exempel:

S4 [Hur stora problem hade du att delta i aktiviteter i samhället \(till exempel festligheter, religiösa eller andra aktiviteter\) på samma sätt som andra människor?](#)

I det här fallet ska intervjuaren läsa upp texten inom parentes högt.

9.3 Användning av visningskort

Mål

Efter att du läst detta avsnitt om visningskort kommer du att kunna:

- identifiera och använda de två visningskorten för WHODAS 2.0 på rätt sätt.

Två visningskort används i de intervjuadministrerade versionerna av WHODAS 2.0. Syftet med visningskorten är att ge respondenten en visuell påminnelse om vad som är viktigt att komma ihåg vid besvarandet av frågorna. Titta på visningskorten när du läser igenom det här avsnittet.

Visningskort nummer 1 är det första kortet som ska användas i intervjun. Det ger information om hur "hälsotillstånd" och "svårighet" definieras och påminner respondenten om att referensperioden för utvärderingen är de senaste 30 dagarna. Informationen på detta kort ger påminnelser till respondenterna under intervjun.

Visningskort nummer 2 är det andra kortet som ska användas i intervjun. Det visar svarsskalan som används för de flesta frågor. När du presenterar den här skalan ska du läsa upp numret och motsvarande ord högt. Respondenterna kan antingen peka på sina svar på skalan eller svara verbalt. Det sistnämnda alternativet är att föredra.

- Se till att respondenten kan se visningskort nummer 1 och 2 under hela intervjun.
- Följ de instruktioner som ges till intervjuaren genom hela instrumentet för information om när du ska peka på de olika visningskorten.

9.4 Ställa frågor

Mål

Efter att du läst detta avsnitt om hur du ställer frågor i WHODAS 2.0 kommer du att kunna:

- använda den standardiserade metoden för att ställa frågor till respondenter.

Läs frågorna i sin helhet och i den ordning de står i formuläret för att säkerställa jämförbarhet mellan olika respondenter. Även små ändringar i ordalydelse eller frågeordning kan påverka svaren.

1 Läs frågorna som de står

Läs upp frågorna för respondenten exakt som de står i frågeformuläret. Det finns två undantag till denna administrationsregel för WHODAS 2.0 – grammatiska korrigeringar och bekräftande svar. Dessa beskrivs nedan.

Grammatiska korrigeringar

Vid behov kan ordalydelsen i en fråga behöva ändras för att vara grammatiskt korrekt. Detta är vanligen aktuellt när bara en svårighet identifieras i en domän.

Exempel:

- Om en respondent uppger bara en svårighet i domänen på frågan "Hur mycket påverkade dessa svårigheter ditt liv?" måste ordet "svårigheter" ändras till det singulara "svårighet" och "dessa" till "denna".

Bekräftande svar

Modifiera orden i svarsskalan där det behövs för korrekta meningar.

Exempel:

- Som svar på frågan "Hur mycket har du påverkats känslomässigt av ditt hälsotillstånd?" skulle "inget alls" vara ett konstigt och grammatiskt inkorrekt svar. I detta fall kan "inte alls" ändras till "inget" för att vara grammatiskt korrekt. Många respondenter gör denna anpassning automatiskt, men intervjuaren kan hjälpa till om det behövs.

2 Läs hela frågan

Innan du godkänner ett svar ska du se till att respondenten har hört hela frågan och att han eller hon har beaktat alla aspekter av frågan. Om respondenten avbryter innan du hunnit läsa hela frågan ska du upprepa frågan och se till att respondenten hör frågan i sin helhet. Anta inte att ett för tidigt svar gäller för hela frågan.

3 Använd inledande fraser

Frasen "Vilken svårighet har du haft att... .." används ofta i intervjun. Upprepa den här frasen mer eller mindre ofta för att hjälpa respondenten att slutföra intervjun eller för att underlätta frågeflödet.

4 Använd visningskort enligt instruktioner

De flesta frågor ska användas tillsammans med visningskort för att påminna respondenten om viktig information. Texten (**peka på visningskort nummer**) står överallt där ett visningskort ska visas.

Gör inga antaganden om respondentens svar. Intervjuare utvecklar ofta en bra känsla för respondenternas livsstil eller hälsotillstånd tidigt under intervjun, vilket gör dem övertygade om att svar på vissa frågor kommer att vara negativa. Det är frestande att hoppa över sådana frågor eller att inleda dem med fraser som "Jag vet att detta förmodligen inte gäller dig, men ...". Detta gör det dock omöjligt att få korrekt information eller att få reda på i vilken utsträckning svar på tidigare frågor förutsäger svar på senare frågor. Undvik att göra antaganden och att påverka svaret i negativ riktning med sådana kommentarer.

9.5 Klargörande av otydliga svar

Mål

Efter att du läst detta avsnitt om klagörande av otydliga svar kommer du att kunna:

- använda de standardiserade metoderna för att klargöra och ställa följdfrågor.

Klagöranden krävs om respondenten inte kan svara på en fråga för att han eller hon inte förstår hela eller delar av frågan.

Följdfrågor krävs om respondenten verkar förstå frågan men ändå ger ett svar som inte uppfyller syftet med frågan. Om detta händer ska du använda ej ledande följdfrågor eller upprepa frågan.

1 Regler för klagöranden och följdfrågor

- (a) Om du är osäker på om respondenten har hört hela frågan ska du upprepa den. Om respondenten till exempel svarar ologiskt på frågan eller inte verkar förstå frågans alla aspekter ska du läsa upp antingen hela frågan eller den del av frågan som respondenten inte förstod igen.
- (b) Om respondenten frågar om en viss del av frågan ska du upprepa endast den delen.
- (c) Om respondenten ber dig att upprepa ett svarsalternativ ska du upprepa alla svarsalternativ och bara utelämnat ett svarsalternativ om respondenten redan tydligt har uteslutit detta alternativ.
- (d) Använd endast text från frågan eller neutrala följdfrågor för att undvika att påverka svaret i en viss riktning.
- (e) När du upprepar en fråga kan det ibland vara till hjälp att använda neutrala inledningar för en smidigare övergång. Till exempel kan den fråga du vill upprepa inledas med:
 - *Generellt ...*
 - *Låt mig upprepa frågan ...*
 - *För att sammanfatta ...*
 - *I stort sett ...*
- (f) Om respondenten ber dig förtydliga frågan ska du börja med att upprepa frågan. Om detta inte hjälper respondenten ska du använda förklaringarna som finns i de detaljerade frågebeskrivningarna i kapitel 7. Använd **inga** andra definitioner, termer eller förklaringar.
- (g) Om respondenten frågar om definitionen av en term eller en förklaring som inte finns i målen för frågorna ska du be honom eller henne att använda sin egen definition eller tolkning av det aktuella ordet, uttrycket eller konceptet. Exempel på vad du kan säga i dessa fall:

- *Enligt vad ... betyder för dig.*
- *Enligt vad du tänker på som ...*

2 Typer av följdfrågor

Använd vid behov neutrala följdfrågor för att hjälpa respondenten att ge beskrivningar när det efterfrågas som en del av intervjun (t.ex. "beskriv") eller för att bestämma sig för endast ett svar. För frågor som besvaras med svarsskalan ska bara ett svar ringas in. Exempel på neutrala följdfrågor:

- *Kan du förklara vad du menar med det?*
- *Kan du berätta mer om det?*
- *Vad tycker du?*
- *Vad är närmast – lite svårt eller ganska svårt?*
- *Kan du komma på några andra?*
- *Vilken är din bästa uppskattning?*
- *Kan du vara mer specifik?*
- *Kan du ge mig din bästa gissning?*
- *Kan du göra en helhetsskattning?*

3 Vanliga situationer som kräver följdfrågor

Följande är vanliga situationer som kräver följdfrågor i WHODAS 2.0.

Vet ej

Den allmänna regeln när respondenterna svarar att de inte vet är att repetera frågan. Om detta inte hjälper ska du försöka med en följdfråga innan du godkänner "vet ej" (DK) som svar. Du kan försöka få ett svar med en följdfråga, till exempel "Kan du försöka göra en uppskattning?" Om respondenten fortfarande inte kan svara ska "DK" antecknas i vänster marginal. Den datorbaserade versionen av instrumentet har en svarskategori för DK.

Ej relevant

Respondenter kan ibland känna att en fråga inte är relevant för dem. Detta kan till exempel vara fallet om de inte varit med om den situation som frågan gäller (t.ex. fråga D4.5 om att vara nära sexuellt). I sådana fall ska du anteckna N/A (ej relevant) i den vänstra marginalen vid frågan eller välja N/A-svaret i den datorbaserade versionen.

Ställ alltid följdfrågor när du får svaret "ej relevant". Om det efter följdfrågor framkommer att respondenten känner att en fråga inte är relevant för att han eller hon inte kan utföra aktiviteten ska frågan besvaras med "5" eller "kan inte alls". En lämplig följdfråga i denna situation kan vara:

- *Kan du tala om för mig varför denna fråga inte gäller dig?*

Respondenterna kan till exempel förklara att frågan innebär aktiviteter som inte förväntas av dem i deras kultur eller att de inte har varit med om aktiviteten under de senaste 30 dagarna.

Brist på överensstämmelse

Var uppmärksam på svar som inte stämmer överens med varandra. Påminn respondenterna om informationen på visningskortet om det verkar som om de glömt informationen. Detta kan till exempel vara fallet om respondenten svarar tydligt på frågor men uppger svårigheter som beror på andra saker än hälsotillstånd. Det kan vara bra att använda informationen på visningskortet som en påminnelse, men undvik att konfrontera eller ställa öppna följdfrågor för att reda ut frågor som inte stämmer överens med varandra.

9.6 Registrering av data

Mål

Efter att du läst detta avsnitt om registrering av data kommer du att kunna:

- fylla i WHODAS 2.0 olika formulärformulär korrekt.

Använd inte röd bläckpenna eller röd blyertspenna när du registrerar data. Skriv ned svar på alla öppna frågor tydligt med versaler.

Slutna frågor

Skriv ned eller ange alla svar i avsedda fält.

Ringa in svar

De flesta frågor ska besvaras genom inringning av det rätta svaret. Se till att cirkeln bara omsluter en siffra, eftersom datorn bara tillåter ett svar.

Intervjuarens korrigeringar

Om ett felaktigt svar ringas in för att respondenten ändrar sig eller för att du gör fel ska du sätta ett snedstreck (/) över det felaktiga svaret och ringa in rätt svar eller skriva in det ovanför. Svar kan enkelt korrigeras i den datorbaserade versionen av instrumentet.

Angivning av koder

Vissa svar kräver angivande av en siffra. Ensiffriga tal ska i sådana fall högerjusteras och föregås av en nolla.

Exempel:

A3 [Hur många år är din sammanlagda skolutbildning \(t.ex. grundskola, gymnasium, högskola/universitet\)](#)

Svaret "nio år" ska då skrivas som "09 år".

Marginalanteckningar

Svar med förbehåll på slutna frågor

Svar med förbehåll är när respondenten ger ett kodningsbart svar men begränsar det med vissa förbehåll, till exempel "om", "förutom" eller "men". Koda sådana svar och anteckna förbehållen i formulärets vänstra marginal. Sådana kommentarer kan ge viktig information för forskarna.

Fortsätt och hoppa över de svar som indikeras för det kodade svaret. Ibland ger respondenter helt enkelt en förklaring av sina svar i stället för att ge ett förbehåll. Sådana förklaringar signaleras ofta av ord som "eftersom" eller "när" och ibland genom att en synonym till svaret används. Notera inte sådana kommentarer från respondenten i marginalen.

Osäker tolkning av respondentens svar

Om du är osäker på respondentens svar ska du upprepa frågan och anteckna svaret exakt (dvs. skriv inte om ett svar med egna ord om du är osäker). Om du vet hur du ska tolka ett svar men är osäker på hur du ska koda det ska du återge tillräckligt med information i vänster marginal för att den undersökningsansvarige eller samordnaren ska kunna fatta ett beslut. Skriv också ett frågetecken (?) i den vänstra marginalen för att visa undersökningsansvarig eller samordnare att du är osäker på svaret.

Saknade data

Missade frågor

Om du av misstag missar en fråga under intervjun ska du ange "MISSAD" i formulärets vänstra marginal vid den aktuella frågan. Detta visar för redaktören att den här frågan inte ställdes.

Om du upptäcker en missad fråga under intervjun ska du gå tillbaka och ställa frågan och göra en notering i marginalen om att frågan ställdes i fel ordning.

Om du upptäcker att en fråga missats först efter intervjun ska du avgöra om du kan kontakta respondenten igen eller acceptera det missade svaret. I den datoradministrerade versionen går det inte att gå vidare om en fråga inte besvaras.

Svarsvägran

Notera alltid vägran att besvara en fråga med "VÄGRADE (RF)" i vänster marginal eller i svarsfältet. I den datorbaserade versionen av instrumentet kodas frågor som respondenten vägrade svara på som "vet ej". Om en respondent vägrar att besvara en öppen fråga i den datorbaserade versionen ska du ange "respondent vägrade" i svarsfältet.

Överhoppade frågor

Frågor som enligt reglerna ska hoppas över ska lämnas tomma. I den datorbaserade versionen hoppas dessa frågor över automatiskt.

Redigering efter intervjun

När du genomför intervjun kan det ibland finnas tillfällen då du behöver kompromissa med registreringen av informationen för att upprätthålla ett bra flöde i intervjun. För att säkerställa att alla data registreras på ett meningsfullt, tydligt och läsvänligt sätt för forskarna ska du göra eventuella redigeringar av uppgifter efter intervjun enligt beskrivningen nedan.

- Efter att du avslutat varje intervju och innan du påbörjar nästa ska du noga gå igenom att alla frågor är besvarade och läsliga. Gör om möjligt detta medan respondenten fortfarande är närvarande så att han eller hon vid behov kan hjälpa till med komplettering av eventuella utelämnanden.
- När du gör efterredigeringen ska du ange "MISSAD" i vänster marginal vid eventuella frågor som oavsiktligt missades under intervjun.
- Lämna in slutförda intervjuer till handläggaren av studien snarast möjligt och senast en vecka efter avslutad intervju så att eventuella administrativa fel kan noteras och åtgärder vidtas innan fler intervjuer genomförs.

9.7 Problem och lösningar

Nedan ges en beskrivning av vanliga problem i administreringen av WHODAS 2.0 samt deras lösningar.

Problem

Jag har svårt att skilja på när en fråga ska besvaras med "ej relevant" respektive "kan inte".

Lösning

Syftet med WHODAS 2.0 är att ta reda på graden av svårighet som upplevs i samband med aktiviteter som respondenterna faktiskt utför till skillnad från de aktiviteter som de skulle vilja eller kan utföra men inte utför.

Om en respondent är förhindrad att utföra en aktivitet på grund av ett hälsotillstånd ska frågan besvaras med "5" för "extremt (svårt) eller kan inte".

Om en respondent inte har utfört aktiviteten under de senaste 30 dagarna men detta inte beror på ett hälsotillstånd ska du notera "N/A" för "ej relevant".

Problem

Respondenten ger ett svar som inte stämmer överens med min (eller andras) uppfattning om respondentens nuvarande funktionstillstånd.

Lösning

WHODAS 2.0 mäter svar utifrån hur respondenten eller – för versioner som administreras av ombud – personens ombud uppfattar personens funktionstillstånd. Även om en intervjuare inte alltid instämmer med respondentens svar är det respondentens svar som ska registreras. Detta kan kännas frustrerade men forskare måste följa den här standarden för en konsekvent administration av instrumentet.

Problem

Respondenten ger ett svar som inte tydligt kan kodas.

Lösning

Om respondenten inte ger tydliga svar ska du ställa följdfrågor för förtydligande.

Problem

Respondenten blir irriterad för att jag ställer tjugatiga frågor.

Lösning

Vissa av frågorna i WHODAS 2.0 liknar varandra. I vissa fall kan respondenten bli irriterad och tro att intervjuaren inte lyssnade på vad han eller hon svarade på föregående fråga. I denna situation har intervjuaren två val:

- **Ställ frågan med en inledning** – dvs. läs upp frågan med en inledning som visar att du har hört tidigare svar, till exempel:
 - "Du sade förut att ..., men jag måste ändå ställa den här frågan som den är skriven."
- **Bekräfta svaret** – dvs. upprepa frågan på ett sätt som bekräftar den information som respondenten redan gett, till exempel:
 - "Du sade förut att ... Är det korrekt?"

10 Testa dig själv

I det här kapitlet kan läsare testa vad de lärt sig av informationen i den här utbildningsmanualen. Svara på frågorna och gå till sidan 78 i den här manualen för att kontrollera dina svar. Bredvid varje svar anges inom parentes den punkt i manualen där du hittar svaret på frågan. Om du svarar fel på en fråga kan du gå tillbaka till angiven punkt och läsa den delen av utbildningsmanualen igen. Ju bättre du kan den här manualen, desto lättare blir det att genomföra WHODAS 2.0.

10.1 Frågor

1. Respondenten har inte gått en kilometer under de senaste 30 dagarna på grund av ett brutet ben. Denna fråga besvaras med:
 a. "Extremt svårt eller kan inte"
 b. "Ej relevant"
2. Respondenten har en ryggmärgsskada och kan inte tvätta sig själv.
Respondenten har dock vanligtvis hjälp av en personlig assistent och har tack vare den här hjälpen inga problem att tvätta sig. Rätt svar för den här aktivitetens svårighetsgrad är:
 a. "Extremt svårt eller kan inte"
 b. "Inte alls svårt"
3. I de intervjuadministrerade versionerna av WHODAS 2.0 ska allt som är skrivet i vanlig stil läsas upp för respondenten.
 a. Sant
 b. Falskt
4. Intervjuaren måste läsa upp alla exempel som står inom parentes för att illustrera vad som menas.
 a. Sant
 b. Falskt
5. Respondenten kan antingen peka på rätt svar på visningskortet eller svara med egna ord.
 a. Sant
 b. Falskt
6. Om en respondent avbryter intervjuaren innan han eller hon har hört hela frågan ska intervjuaren göra om och läsa frågan från början.
 a. Sant
 b. Falskt

7. Om en respondent frågar om en viss del av en fråga ska hela frågan upprepas.
 a. Sant
 b. Falskt
8. Om en respondent svarar "vet ej" och trots följdfrågor inte kan svara ska intervjuaren anteckna respondentens exakta svar.
 a. Sant
 b. Falskt
9. Intervjuare kan använda öppna följdfrågor för att reda ut svar från respondenten som inte stämmer överens sinsemellan.
 a. Sant
 b. Falskt
10. Om en respondent ger ett svar som inte stämmer överens med intervjuarens uppfattning om respondentens nuvarande funktionstillstånd ska följande svar antecknas:
 a. Respondentens version
 b. Intervjuarens version
11. Om en person inte själv kan redogöra för sina egna svårigheter kan ett ombud rapportera om personens svårigheter å dennes vägnar. I detta fall ska ombudet fylla i följande version:
 a. Den självrapporterande versionen och svara utifrån hur ombudet tror att den enskilde skulle ha svarat
 b. Ombudsversionen och berätta om sina egna uppfattningar
12. I WHODAS 2.0 inkluderar "hälsotillstånd" fysiska och psykiska sjukdomar samt alkohol- och drogproblem.
 a. Sant
 b. Falskt
13. Standardisering betyder att du administrerar intervjun på samma sätt varje gång.
 a. Sant
 b. Falskt
14. I WHODAS 2.0 inkluderar hälsotillstånd fysiska och psykiska sjukdomar och skador men inte alkohol- eller drogproblem.
 a. Sant
 b. Falskt

15. Respondenter ska besvara frågorna utifrån hur stora svårigheter de upplever _____ hjälp av hjälpmedel eller personliga assistenter.
- a. med
 - b. utan
16. Respondenter ska besvara frågorna utifrån den sämsta dagen/de sämsta dagarna de har upplevt under de senaste 30 dagarna.
- a. Sant
 - b. Falsk
17. En respondent svarar att han eller hon inte har försökt lära sig nya saker under de senaste 30 dagarna. När intervjuaren ställer följdfrågor förtydligar respondenten att detta beror på ett hälsotillstånd. Följande svar ska noteras:
- a. Ej relevant
 - b. Extremt svårt eller kan inte
18. Datum ska skrivas med europeiskt datumformat som dag/månad/år.
- a. Sant
 - b. Falskt
19. När du inleder intervjun är det viktigt att du nämner följande (ringa in två svar):
- a. Syftet med utvärderingen
 - b. Att informationen inte kommer att yppas för någon utomstående
 - c. Liknande problem som du själv har upplevt
20. Generellt är det bra att prata fortare än normalt så att intervjun blir klar så snabbt som möjligt.
- a. Sant
 - b. Falskt
21. När respondenten ger mer information än vad som är nödvändigt ska du:
- a. Noga anteckna i marginalen allt som respondenten säger
 - b. Förklara för respondenten att du har många fler frågor att ställa
22. I WHODAS 2.0 ska allt som är skrivet i vanlig stil läsas upp för respondenten.
- a. Sant
 - b. Falskt

23. Text inom parentes ska läsas upp högt endast om respondenten ber om förtydliganden.
- a. Sant
 - b. Falskt
24. Understruken text ska betonas för respondenten.
- a. Sant
 - b. Falskt
25. Det är viktigt att visa båda visningskortet i början av intervjun.
- a. Sant
 - b. Falskt
26. När du visat visningskortet ska de vara synliga för respondenten under hela intervjun.
- a. Sant
 - b. Falskt
27. Generellt ska frågorna läsas upp för respondenten exakt så som de står i formuläret.
- a. Sant
 - b. Falskt
28. Om respondenten svarar innan du har hunnit läsa klart hela frågan ska du:
- a. Godkänna svaret
 - b. Läsa resten av frågan
 - c. Läsa om hela frågan
29. Du ska använda den inledande frasen "Vilken svårighet har du att ..."
- a. Före varje fråga som är kopplad till den här frasen
 - b. Mer eller mindre ofta för att behålla ett bra flyt i intervjun
30. Följdfrågor används om respondenten verkar förstå frågan men ger ett svar som inte uppfyller syftet med frågan.
- a. Sant
 - b. Falskt

31. Intervjuaren måste upprepa alla svarsalternativ, även om respondenten ber intervjuaren att bara upprepa ett svarsalternativ.
- a. Sant
 - b. Falskt
32. Neutrala följdfrågor ska användas snarare än upprepningar av texten i frågorna.
- a. Sant
 - b. Falskt
33. Intervjuaren kan använda följande för att registrera data (ringa in alla rätta svar):
- a. Blå bläck- eller blyertspenna
 - b. Röd bläck- eller blyertspenna
 - c. Svart bläckpenna
 - d. Grön bläckpenna
 - e. Blyertspenna
34. När du fyller i tomma fält ska svaren vänsterjusteras.
- a. Sant
 - b. Falskt
35. När en respondent förklarar en fråga med "eftersom" eller "när" ska intervjuaren anteckna dessa svar i marginalen.
- a. Sant
 - b. Falskt
36. Så fort intervjuaren inser att en fråga har hoppats över måste han eller hon ställa den missade frågan och göra en notering i marginalen om att frågan ställdes i fel ordning.
- a. Sant
 - b. Falskt

10.2 Testa dig själv: Svar

1. a (Kapitel 5, punkt 5.3: Utbildning i hur WHODAS 2.0 ska användas)	19. a, b (Kapitel 9, punkt 9.1: Beskrivning av de intervjuadministrerade versionerna)
2. b (Kapitel 5, punkt 5.3: Utbildning i hur WHODAS 2.0 ska användas)	20. b (Kapitel 9, punkt 9.1: Beskrivning av de intervjuadministrerade versionerna)
3. a (Kapitel 9, punkt 9.2: Typografiska konventioner)	21. b (Kapitel 9, punkt 9.1: Beskrivning av de intervjuadministrerade versionerna)
4. a (Kapitel 9, punkt 9.2: Typografiska konventioner)	22. a (Kapitel 9, punkt 9.2: Typografiska konventioner)
5. a (Kapitel 9, punkt 9.3: Användning av visningskort)	23. b (Kapitel 9, punkt 9.2: Typografiska konventioner)
6. a (Kapitel 9, punkt 9.5: Klargörande av otydliga svar)	24. a (Kapitel 9, punkt 9.2: Typografiska konventioner)
7. b (Kapitel 9, punkt 9.5: Klargörande av otydliga svar)	25. b (Kapitel 9, punkt 9.3: Användning av visningskort)
8. a (Kapitel 9, punkt 9.5: Klargörande av otydliga svar)	26. a (Kapitel 9, punkt 9.3: Användning av visningskort)
9. b (Kapitel 9, punkt 9.5: Klargörande av otydliga svar)	27. a (Kapitel 9, punkt 9.4: Ställa frågor)
10. a (Kapitel 9, punkt 9.5: Klargörande av otydliga svar)	28. c (Kapitel 9, punkt 9.4: Ställa frågor)
11. b (Kapitel 5, punkt 5.2: Administreringsätten för WHODAS 2.0)	29. b (Kapitel 9, punkt 9.4: Ställa frågor)
12. a (Kapitel 5, punkt 5.3: Utbildning i hur WHODAS 2.0 ska användas)	30. a (Kapitel 9, punkt 9.5: Klargörande av otydliga svar)
13. a (Kapitel 5, punkt 5.3: Utbildning i hur WHODAS 2.0 ska användas)	31. a (Kapitel 9, punkt 9.5: Klargörande av otydliga svar)
14. b (Kapitel 5, punkt 5.3: Utbildning i hur WHODAS 2.0 ska användas)	32. b (Kapitel 9, punkt 9.5: Klargörande av otydliga svar)
15. a (Kapitel 5, punkt 5.3: Utbildning i hur WHODAS 2.0 ska användas)	33. a, c, d, e (Kapitel 9, punkt 9.6: Registrering av data)
16. b (Kapitel 5, punkt 5.3: Utbildning i hur WHODAS 2.0 ska användas)	34. b (Kapitel 9, punkt 9.6: Registrering av data)
17. a (Kapitel 9, punkt 9.7: Problem och lösningar)	35. b (Kapitel 9, punkt 9.6: Registrering av data)
18. a (Kapitel 7, punkt 7.3: Frågor F1–F7: Demografiska uppgifter)	36. a (Kapitel 9, punkt 9.6: Registrering av data)

Ordlista

Aktivitet

I Internationella klassifikationen av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) används termen "aktivitet" i vidast möjliga mening för att uttrycka en individs utförande av en uppgift eller handling, oavsett komplexitetsnivå. Termen representerar individens egen uppfattning om sitt funktionstillstånd. Aktiviteter omfattar enkla eller grundläggande fysiska funktionstillstånd hos personen som helhet (t.ex. att greppa eller röra på ett ben), grundläggande och komplexa psykiska funktioner (t.ex. att lära sig nya saker och att använda tillägnad kunskap) samt grupper av fysiska och psykiska aktiviteter på olika komplexitetsnivåer (t.ex. att köra bil och umgås med andra människor). Andra exempel på aktiviteter är att ta hand om sig själv samt hushållssysslor.

Aktivitetsbegränsningar

Svårigheter som en individ kan ha att utföra aktiviteter. En aktivitetsbegränsning omfattar allt som kan påverka utförandet av aktiviteten, till exempel om aktiviteten utförs med smärta eller obehag, för långsamt eller för fort, vid fel tidpunkt eller plats eller på ett opassande eller oväntat sätt. En aktivitetsbegränsning kan variera från en liten avvikelse till en stor avvikelse (i termer av kvalitet eller kvantitet) vid utförandet av aktiviteten jämfört med det sätt eller den omfattning som människor utan hälsotillståndet förväntar sig.

Hjälpmedel

All utrustning och alla hjälpmedel som en individ använder för att lättare kunna utföra en aktivitet på grund av ett hälsotillstånd. Hjälpmedel kan vara dyra (t.ex. datorer för enklare kommunikation) eller enkla (t.ex. duschsvampar med långa handtag för enklare tvättning).

Hinder

Externa faktorer i en persons omgivning som genom att finnas eller saknas begränsar funktionstillstånd och skapar funktionshinder. Omfattar aspekter som en otillgänglig fysisk miljö, brist på relevanta hjälpmedel, negativa attityder om funktionshinder från omgivningen samt tjänster, system och policyer som saknas eller som hindrar delaktighet hos människor med ett hälsotillstånd inom någon livsdomän.

Kontextuella faktorer

En persons fullständiga bakgrund vad gäller liv och livsstil, inklusive externa omgivningsfaktorer och interna personliga faktorer.

Svårighet

Att uppleva obehag, smärta eller långsamhet eller att behöva anstränga sig mer eller utföra en aktivitet på ett annat sätt än normalt.

Funktionshinder

En paraplyterm för funktionsnedsättningar, aktivitetsbegränsningar och delaktighetsinskränkningar. Betecknar de negativa aspekterna av interaktionen mellan en individ (med ett hälsotillstånd) och denne individs omgivande miljö och personliga sammanhang.

Omgivningsfaktorer

Omgivningsfaktorer är en del av kontextuella faktorer som omfattar en persons bakgrund gällande liv och livsstil och som består av komponenter i den naturliga miljön (väder och landskap), den omgivning som är skapad av människan (verktyg, möbler, byggnader), sociala attityder, seder, regler, metoder och institutioner samt andra människor.

Underlättande faktorer

Faktorer i en persons omgivning som genom att finnas eller saknas förbättrar funktionstillstånd och reducerar funktionshinder. Omfattar aspekter som en tillgänglig fysisk miljö, tillgång till relevanta hjälpmedel, positiva attityder om funktionshinder från omgivningen samt tjänster, system och policies som syftar till att öka delaktigheten av människor med ett hälsotillstånd inom någon livsdomän. Frånvaro av en faktor kan också fungera underlättande (t.ex. frånvaron av stigma eller negativa attityder). Underlättande faktorer kan förhindra att en funktionsnedsättning eller aktivitetsbegränsning blir en delaktighetsinskränkning eftersom utförandet av aktiviteten förbättras trots personens funktionsproblem.

Funktionstillstånd

En paraplyterm för kroppsfunktioner, kroppsstrukturer, aktiviteter och delaktighet. Betecknar de positiva aspekterna av interaktionen mellan en individ (med ett hälsotillstånd) och denne individs miljömässiga och privata sammanhang.

Hushållsaktiviteter

Aktiviteter som har att göra med ett hushålls eller en familjs fysiska, emotionella, ekonomiska och psykologiska behov. Omfattar aktiviteter som exempelvis skötsel av ekonomin, bil- och husreparationer, trädgårdsskötsel, hämtning av barn från skolan, hjälp med läxor och barnuppföstran.

Hälsotillstånd

Ett tillstånd som är tillfälligt eller långvarigt, en skada (t.ex. på grund av olycka), psykiska eller känslomässiga problem som omfattar allt från stress på grund av problem i vardagen till mer allvarliga former av psykisk sjukdom, eller problem med alkohol eller droger.

Funktionsnedsättning

Förlust av eller abnormitet i en kroppsstruktur eller fysisk funktion (inklusive psykiska funktioner). Abnormitet refererar i detta sammanhang strikt till en viss avvikelse från etablerade statistiska normer (dvs. en avvikelse från en populations genomsnitt inom uppmätta standardnormer) och ska endast användas i denna mening. En förlorad arm, ett förlorat ben eller förlorad syn är exempel på funktionsnedsättningar. Funktionsnedsättning när det gäller skada på ryggraden skulle till exempel kunna vara förlamning.

Delaktighet

En persons engagemang i en livssituation. Representerar samhällsaspekten av funktionstillståndet.

Personligt stöd

Stöd från en person som hjälper till med utförandet av en aktivitet. Kan vara avlönad eller oavlönad och kan utföras av en familjemedlem eller utomstående. Personligt stöd kan utgöras av konkret fysisk hjälp eller muntliga påminnelser eller uppmaningar, närvaro, övervakning eller psykologisk hjälp.

Delaktighetsinskränkningar

Delaktighetsproblem som en individ kan uppleva i olika livssituationer. Fastställs genom att jämföra individens delaktighet med den delaktighet som förväntas av en individ utan funktionshinder i den aktuella kulturen eller det aktuella samhället.

Personliga faktorer

Personliga faktorer är en del av kontextuella faktorer som inkluderar en persons bakgrund när det gäller liv och livsstil. De består av faktorer som kan påverka men är inte en del av ett hälsotillstånd eller funktionshinder. Omfattar ålder, ras, kön, utbildning, erfarenheter, personlighet och karaktärsdrag, färdigheter, andra hälsotillstånd, träningsvanor och andra vanor, uppföstran, copingstil, social bakgrund, yrke samt tidigare och nuvarande erfarenhet.

Sexuella aktiviteter

Enligt definitionen i WHODAS 2.0 omfattar sexuella aktiviteter kramar, kyssar, smekningar och andra intima eller sexuella handlingar samt samlag.

Referenser

1. World Health Organization. *World health report 2000*. Geneva, WHO, 2000.
2. World Health Organization. *International classification of functioning, disability and health (ICF)*. Geneva, World Health Organization, 2001.
3. Üstün TB et al. *Disability and culture: universalism and diversity*. Seattle, Hogrefe & Huber Publishers, 2001.
4. Üstün TB et al. World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHO DAS II): development, psychometric testing and applications. *Bulletin of the World Health Organization*, 2010, In press.
5. Perini S, Slade T, Andrews G. Generic effectiveness measures: sensitivity to symptom change in anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*, 2006, 90(2–3):123–130.
6. Harwood R et al. Measuring handicap: the London handicap scale, a new outcome measure for chronic disease. *Quality and Safety in Health Care*, 1994, 3(1):11–16.
7. Ware J, Sherbourne C. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 1992, 30(6):473–483.
8. Ware J et al. *SF-36 health survey - manual and interpretation guide*. Boston, Massachusetts, Nimrod Press, 1993.
9. Hays R, Prince-Embury S, Chen H. *RAND-36 health status inventory: manual*. San Antonio, McHorney, 1998.
10. Jenkinson C, Fitzpatrick R, Argyle M. The Nottingham Health Profile: an analysis of its sensitivity in differentiating illness groups. *Social Science & Medicine*, 1988, 27(12):1411–1414.
11. Hunt S et al. The Nottingham Health Profile: subjective health status and medical consultations. *Social Science & Medicine*, 1981, 15(3):221–229.
12. Granger C et al. Performance profiles of the functional independence measure. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 1993, 72:84–89.
13. Hobart J, Thompson A. The five item Barthel index. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 2001, 71(2):225–230.
14. Mahoney F, Barthel D. Functional evaluation: the Barthel index. *Maryland State Medical Journal*, 1965, 14:56–61.
15. Kostanjsek N et al. Reliability of the World Health Organization disability assessment schedule - WHODAS II: subgroup analyses (*submitted for publication*).
16. Frick et al. Psychometric properties of the World Health Organization disability assessment schedule. (*WHO DAS II*) (*submitted for publication*).
17. Jablensky A et al. Schizophrenia: manifestations, incidence and course in different cultures. A World Health Organization ten-country study. *Psychological Medicine Monograph Supplement*, 1992, (20):1–97.
18. Jablensky A, Schwarz R, Tomov T. WHO collaborative study on impairments and disabilities associated with schizophrenic disorders. A preliminary communication: objectives and methods. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1980, 62(S285):152–163.

19. Leff J et al. The international pilot study of schizophrenia: five-year follow-up findings. *Psychological Medicine*, 1992, 22(1):131–145.
20. World Health Organization. *WHO psychiatric disability assessment schedule*. Geneva, WHO, 1988.
21. Wiersma D, De Jong A, Ormel J. The Groningen Social Disabilities Schedule: development, relationship with ICDH, and psychometric properties. *International Journal of Rehabilitation Research*, 1988, 11(3):213–224.
22. Wiersma D et al. *GSDS-II - The Groningen Social Disabilities Schedule, second version*. Groningen, University of Groningen, Department of Social Psychiatry, 1990.
23. Sartorius N, Üstün TB. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 1995, 41(10):1403–1409.
24. Ziebland S, Fitzpatrick R, Jenkinson C. Tacit models of disability underlying health status instruments. *Social Science & Medicine*, 1993, 37(1):69–75.
25. Andrews G, Peters L, Teesson M. *The measurement of consumer outcome in mental health: a report to the National Mental Health Information Strategy Committee*. Canberra, Australian Government Publishing Service, 1994.
26. Ware J, Kosinski M, Keller SD. A 12-item short-form health survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical Care*, 1996, 34:220–233.
27. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 1998, 28(3):551–558.
28. World Health Organization. *ICF checklist*. Geneva, WHO, 2001.
29. Chisholm D et al. Responsiveness of the World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHO DAS II) in a different cultural settings and health populations. *Submitted for publication*, 2009.
30. Mokken RJ. *A theory and procedure of scale analysis*. The Hague, Mouton, 1971.
31. Birnbaum A. Some latent trait models and their use in inferring an examinee's ability. In: Lord FM, Novick MR, eds. *Statistical theories of mental test scores*. Reading, MA, Addison Wesley, 1968.
32. American Psychological Association. *Standards for educational and psychological tests*. Washington DC, APA, 1974.
33. Chisholm T et al. The WHO-DAS II: psychometric properties in the measurement of functional health status in adults with acquired hearing loss. *Trends in Amplification*, 2005, 9:111–126.
34. Üstün TB et al. WHO multi-country survey study on health and responsiveness 2000-2001. In: *Health systems performance assessment: debates, methods and empiricism*. Geneva, World Health Organization, 2003:761–796.
35. Üstün TB et al. The world health surveys. In: Murray CJL, Evans DB, eds. *Health systems performance assessment: debates, methods and empiricism*. Geneva, World Health Organization, 2003.
36. Kessler R, Üstün TB. *The WHO world mental health surveys: global perspectives on the epidemiology of mental disorders*. New York, Cambridge University Press, 2008.
37. Baskett J et al. Functional disability in residents of Auckland rest homes. *New Zealand Medical Journal*, 1991, 104:200–202.
38. Buist-Bouwman M et al. Psychometric properties of the World Health Organization Disability Assessment Schedule used in the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 2008, 17(4):185–197.
39. Scott K et al. Disability in Te Rau Hinengaro: the New Zealand mental health survey. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2006, 40(10):889–895.

40. Reich J. DSM-III diagnoses in social security disability applicants referred for psychiatric evaluation. *Journal of Clinical Psychiatry*, 1986, 47(22):81–82.
41. Alonso J et al. Disability and quality of life impact of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2004, 109(Suppl 420):38–46.
42. World Health Organization, United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific. *Training manual on disability statistics*. Bangkok, WHO and UNESCAP, 2008.
43. O'Donovan M-A, Doyle A. *Measuring activity and participation of people with disabilities – an overview*. Dublin, Health Research Board, 2006.
44. Gallagher P, Mulvany F. Levels of ability and functioning: using the WHODAS II in an Irish context. *Disability & Rehabilitation*, 2004, 26(9):506–517.
45. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Nicaragua (INEC). *Encuesta Nicaragüense para personas con discapacidad (ENIDS) 2003: Capítulo 2, Concepto y prevalencia de la discapacidad [Nicaraguan survey of persons with disability 2003: Chapter 2, Concepts and prevalence of disability]*. Managua, INEC, 2003.
46. Secretaria de Salud. Encuesta nacional de evaluación del desempeño, 2003 [National survey to evaluate ability, 2003]. In: *Programa nacional de salud 2007–2012 — Anexos*. México, Secretaria de Salud, 2007.
47. Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS). *Primer estudio nacional de la discapacidad en Chile (ENDISC 2004) [First national study of disability in Chile]*. Santiago de Chile, FONADIS, 2005.
48. Ministerio de Salud — Programa Nacional de Rehabilitación. *Certificación de la discapacidad en Nicaragua [Certification of disability in Nicaragua]*. Managua, Ministerio de Salud — Programa Nacional de Rehabilitación, 2004.
49. Ministerio de la Presidencia de la Republica de Panamá y Ministerio de Economía y Finanzas. *Estudio sobre la prevalencia y caracterización de la discapacidad en la República de Panamá [Study of the prevalence and character of disability in the Republic of Panama]*. Panamá City, Ministerio de la Presidencia de la Republica de Panamá y Ministerio de Economía y Finanzas, 2006.
50. United Nations Development Programme, World Health Organization, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. *Tsunami recovery impact assessment and monitoring system (TRIAMS) — second regional TRIAMS workshop, Bangkok, 21–23 March 2007*. UNDP, WHO, IFRC, 2009.
51. Federici S et al. World Health Organisation Disability Assessment Schedule II: contribution to the Italian validation. *Disability and rehabilitation*, 2009, 31(7):553–564.
52. McGee R, Stanton W. Parents reports of disability among 13-year olds with DSM-III disorders. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 1990, 31:793–801.
53. Baron M et al. The clinimetric properties of the World Health Organization Disability Assessment Schedule II in early inflammatory arthritis. *Arthritis & Rheumatism*, 2008, 59(3):382–390.
54. Schlote A et al. [Use of the WHODAS II with stroke patients and their relatives: reliability and inter-rater-reliability]. *Rehabilitation (Stuttg)*, 2008, 47(1):31–38.
55. Hudson M et al. Quality of life in systemic sclerosis: psychometric properties of the World Health Organization Disability Assessment Schedule II. *Arthritis & Rheumatism*, 2008, 59(2):270–278.
56. McFarlane A. The international classification of impairments, disabilities and handicaps: its usefulness in classifying and understanding biopsychosocial phenomena. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 1988, 22(1):31–42.
57. Posl M, Cieza A, Stucki G. Psychometric properties of the WHODASII in rehabilitation patients. *Quality of Life Research*, 2007, 16(9):1521–1531.
58. Soberg H et al. Long-term multidimensional functional consequences of severe multiple injuries two years after trauma: a prospective longitudinal cohort study. *Journal of Trauma*, 2007, 62(2):461–470.

59. Bryan S, Parkin D, Donaldson C. Chiropody and the QALY: a case study in assigning categories of disability and distress to patients. *Health Policy*, 1991, 18:169–185.
60. Kim J et al. Physical health, depression and cognitive function as correlates of disability in an older Korean population. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2005, 20(2):160–167.
61. Chopra P, Couper J, Herrman H. The assessment of patients with long-term psychotic disorders: application of the WHO Disability Assessment Schedule II. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2004, 38(9):753–759.
62. Ertugrul A, Ulug B. Perception of stigma among patients with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2004, 39(1):73–77.
63. Annicchiarico R et al. Qualitative profiles of disability. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 2004, 41(6A):835–846.
64. McKibbin C, Patterson T, Jeste D. Assessing disability in older patients with schizophrenia: results from the WHODAS-II. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 2004, 192:405–413.
65. Norton J et al. Psychiatric morbidity, disability and service use amongst primary care attenders in France. *European Psychiatry*, 2004, 19:164–167.
66. The Mental Health and General Practice Investigation (MaGPIe) Research Group. General practitioner recognition of mental illness in the absence of a 'gold standard'. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2004, 38:789–794.
67. Kemmler G et al. Quality of life of HIV-infected patients: psychometric properties and validation of the German version of the MQOL-HIV. *Quality of Life Research*, 2003, 12:1037–1050.
68. Edwards G, Arif A, Hodgson R. Nomenclature and classification of drug- and alcohol-related problems: a WHO memorandum. *Bulletin of the World Health Organization*, 1981, 59:225–242.
69. Chwastiak L, Von KM. Disability in depression and back pain: evaluation of the World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHO DAS II) in a primary care setting. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2003, 56(6):507–514.
70. Chwastiak L, Von Korff M. Disability in depression and back pain: responsiveness to change of the WHO Disability Assessment Schedule (WHO DAS II) in a primary care setting. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2003, 56:507–514.
71. Van Tubergen A et al. Assessment of disability with the World Health Organization Disability Assessment Schedule II in patients with ankylosing spondylitis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 2003, 62:140–145.
72. Olivera Roulet G. *La aplicación de la CIF en la Argentina desde el año 2003 [The application of CIF in Argentina since 2003]*. Buenos Aires, Ministerio de Salud – Servicio Nacional de Rehabilitación, 2007.
73. Wing J, Sartorius N, Üstün TB. *Diagnosis and clinical measurement in psychiatry, a reference manual for the SCAN system*. Cambridge, Cambridge University Press, 1995.
74. Üstün TB et al. Multiple-informant ranking of the disabling effects of different health conditions in 14 countries. WHO/NIH Joint Project CAR Study Group. *Lancet*, 1999, 354(9173):111–115.
75. Lord F, Novick M. *Statistical theories of mental test scores*. Reading, MA, Addison Wesley, 1968.
76. Rasch G. *Probabilistic models for some intelligence and attainment tests. 2nd edition*. Chicago, University of Chicago Press, 1980.
77. Ford B. An overview of hot-deck procedures. In: Madow W, Olkin I, Rubin D, eds. *Incomplete data in sample surveys*. Academic Press, New York, 1983:185–207.
78. Rubin D. *Multiple imputation for nonresponse in surveys*. New York, John Wiley & Sons, 1987.

Del 3

WHODAS 2.0 VERSIONER

Denna del innehåller de sju delarna av WHODAS 2.0:

- tre 36-frågeversioner:
 - intervjuadministrerad
 - självadministrerad
 - administrerad av ombud
- tre 12-frågeversioner:
 - intervjuadministrerad
 - självadministrerad
 - administrerad av ombud
- en 12+24-frågeversion:
 - intervjuadministrerad



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

36-frågeversion, intervjuadministrerad

Introduktion

Detta instrument utvecklades av WHO *Classification, Terminology and Standards* team, inom ramen för WHO/National Institutes of Health (NIH) Joint Project on Assessment and Classification of Disability.

Före användande av detta instrument måste intervjuare tränas genom att använda manualen *Mätning av hälsa och funktionshinder: Manual till WHO:s formulär för bedömning av funktionshinder, WHO Disability Assessment Schedule – WHODAS 2.0* (WHO 2010), som innefattar en intervjuguide och andra övningsmaterial.

Följande versioner finns tillgängliga:

- 36-frågeversion – Intervjuadministrerad
- 36-frågeversion – Självadministrerad
- 36-frågeversion – Administrerad av ombud^a
- 12-frågeversion – Intervjuadministrerad^b
- 12-frågeversion – Självadministrerad
- 12-frågeversion – Administrerad ombud
- 12+24-frågeversion – Intervjuadministrerad

^a Anhöriga, närstående eller vårdare

^b 12-frågeversionen förklarar 81 % av variansen i den mer detaljerade 36-frågeversionen

För mer detaljer om de olika versionerna, vänligen se *Mätning av hälsa och funktionshinder: Manual till WHO:s formulär för bedömning av funktionshinder, WHO Disability Assessment Schedule – WHODAS 2.0* (WHO 2010).

Tillstånd att översätta detta instrument har erhållits från WHO. Alla översättningar utarbetas i överensstämmelse med WHO:s riktlinjer för översättning, lika utförligt som i bifogade manual.

För ytterligare information om instrumentet, se www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/ eller kontakta:

Dr T Bedirhan Üstün
Classification, Terminology and Standards
Health Statistics and Informatics
World Health Organization (WHO)
1211 Geneva 27
Switzerland
Tel: + 41 22 791 3609
E-post: ustunb@who.int

Socialstyrelsen, Stockholm har ansvarat för översättningen till svenska.

E-post: socialstyrelsen@socialstyrelsen.se

Följande personer har genomfört översättningen:

Ann-Helene Almborg, Kristina Bränd Persson,
Ingvor Pettersson, Liselotte Hermansson, Cecilia Svanborg



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

36

Intervju

Detta frågeformulär innehåller den intervjuadministrerade versionen av WHODAS 2.0 med 36 frågor.

Instruktioner till intervjuaren är skrivna med fet kursiv stil – läs inte dessa högt.

Text som respondenten ska höra är skriven i normal stil med blått tryck.

Läs denna text högt.

Del 1 Grunduppgifter

Frågorna F1–F5 ska fyllas i före varje intervju			
F1	Respondent ID-nummer		
F2	Intervjuare ID-nummer		
F3	Bedömningstillfälle (1, 2, etc.)		
F4	Intervjudatum	_____	_____
		dag	månad
			år
F5	Boendessituation vid tiden för intervjun (markera bara ett alternativ)	Självständigt i samhället	1
		Med stöd i boendet	2
		På institution/sjukhus	3



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

36

Intervju

Del 2 Demografisk information och bakgrundsdata

Den här intervjun har utvecklats av Världshälsoorganisationen (WHO) för att bättre förstå de svårigheter som människor kan ha som följd av deras hälsotillstånd. Informationen som du lämnar i den här intervjun är konfidentiell och kommer enbart att användas för forskning. Hela intervjun kommer att ta 15–20 minuter.

Till respondenter ur normalpopulationen (inte klinisk population) säg:

Även om du är frisk och inte har några svårigheter så behöver jag ställa samtliga frågor så att undersökningen blir komplett.

Jag börjar med några bakgrundsfrågor.

A1	Ange observerat kön	Kvinna	1
		Man	2
A2	Hur gammal är du nu?	_____ år	
A3	Hur många år är din sammanlagda <u>skol-utbildning</u> (t.ex. grundskola, gymnasium, högskola/universitet)?	_____ år	
A4	Vad är ditt <u>civilstånd för närvarande?</u> (Välj det enskilt bästa alternativet)	Aldrig gift eller sammanboende	1
		Gift	2
		Separerad	3
		Frånskild	4
		Änka/änkling	5
		Sammanboende	6
A5	Vad beskriver bäst din <u>huvudsakliga arbets-situation?</u> (Välj det enskilt bästa alternativet)	Betalt arbete	1
		Egen företagare, som t.ex. att äga en firma eller jordbruk	2
		Obetalt arbete, såsom volontär eller välgörenhet	3
		Studerande	4
		Sköter hemmet	5
		Pensionerad	6
		Arbetslös av hälsoskäl	7
		Arbetslös av andra orsaker	8
		Annat (ange vad) _____	9



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

36

Intervju

Del 3 Inledning till intervjun

Säg till respondenten:

Intervjun handlar om svårigheter som människor har på grund av hälsotillstånd.

Räck över svarskort #1 till respondenten och säg:

Med hälsotillstånd avser jag sjukdomar, andra hälsoproblem som kan vara kortvariga eller långvariga, skador, psykiska eller känslomässiga problem och problem med alkohol eller droger.

Jag påminner dig om att hålla alla dina hälsoproblem i tankarna när du besvarar frågorna. När jag frågar om svårigheter att utföra en aktivitet så tänk på ...

Peka på svarskort #1 och förklara att "ha svårighet med en aktivitet" menas:

- Ökad kraftansträngning
- Obehag eller smärta
- Långsamhet
- Förändring i sättet du genomför aktiviteten på

Säg till respondenten:

När du svarar skulle jag vilja att du tänker tillbaka på de senaste 30 dagarna. Jag skulle också vilja att du besvarar respektive fråga genom att tänka på hur stor svårighet du har haft, genomsnittligt under de senaste 30 dagarna, när du gör aktiviteten på det sätt som du brukar göra den.

Räck över svarskort #2 till respondenten och säg:

Använd den här skalan när du svarar.

Läs upp skalan högt:

Ingen/inget, liten/litet, måttlig/t, stor/t, extrem/t eller kan inte.

Se till att respondenten lätt kan se svarskort #1 och #2 under hela intervjun



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

36

Intervju

Del 4 Domäner

Domän 1 Kognition

Jag kommer nu att ställa några frågor om att [förstå och kommunicera](#).

Visa svarskortet #1 och #2 för respondenten

Vilken svårighet har du haft under de senaste 30 dagarna med att:		Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D1.1	Koncentrera dig under tio minuter på att göra något?	1	2	3	4	5
D1.2	Komma ihåg att göra viktiga saker?	1	2	3	4	5
D1.3	Analysera och finna lösningar på problem i det dagliga livet?	1	2	3	4	5
D1.4	Lära dig en ny uppgift, (till exempel hur man tar sig till en ny plats)?	1	2	3	4	5
D1.5	För det mesta förstå vad människor säger?	1	2	3	4	5
D1.6	Påbörja och hålla igång ett samtal?	1	2	3	4	5

Domän 2 Förflyttning

Jag kommer nu att fråga dig om svårigheter i att [förflytta sig](#).

Visa svarskortet #1 och #2

Vilken svårighet har du haft under de senaste 30 dagarna med att:		Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D2.1	Stå under längre perioder såsom 30 minuter?	1	2	3	4	5
D2.2	Resa dig från sittande ställning?	1	2	3	4	5
D2.3	Röra dig i ditt hem?	1	2	3	4	5
D2.4	Ta dig ut från ditt hem?	1	2	3	4	5
D2.5	Gå en längre sträcka såsom en kilometer?	1	2	3	4	5

Var vänlig fortsätt till nästa sida...



Domän 3 Personlig vård

Jag kommer nu att fråga dig om svårigheter när det gäller att [ta hand om din personliga vård](#).

Visa svarskortet #1 och #2

Vilken svårighet har du haft under de senaste 30 dagarna med att:		Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D3.1	Tvätta hela kroppen?	1	2	3	4	5
D3.2	Klä dig?	1	2	3	4	5
D3.3	Äta?	1	2	3	4	5
D3.4	Vara ensam under några dagar?	1	2	3	4	5

Domän 4 Relationer

Jag kommer nu att fråga dig om svårigheter när det gäller att [ha relationer](#). Var vänlig och beakta att jag bara frågar om svårigheter som beror på hälsoproblem. Med det avser jag sjukdomar, skador, psykiska eller känslomässiga problem och problem med alkohol eller droger.

Visa svarskortet #1 och #2

Vilken svårighet har du haft under de senaste 30 dagarna med att:		Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D4.1	Bemöta människor som du inte känner?	1	2	3	4	5
D4.2	Bibehålla en vänskapsrelation?	1	2	3	4	5
D4.3	Komma överens med människor som står dig nära?	1	2	3	4	5
D4.4	Skaffa nya vänner?	1	2	3	4	5
D4.5	Vara nära sexuellt?	1	2	3	4	5

Var vänlig fortsätt till nästa sida...



Domän 5 Dagliga aktiviteter

5(1) Hushållsaktiviteter

Jag kommer nu att ställa frågor som handlar om aktiviteter som ingår i att sköta ditt hushåll och att bry sig om människor som du bor tillsammans med eller som står dig nära. Dessa aktiviteter innefattar att laga mat, att städa, att handla, att sköta om andra och att sköta om sina ägodelar.

Visa svars korten #1 och #2

Vilken svårighet har du haft på grund av ditt hälsotillstånd under de senaste 30 dagarna med att:		Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D5.1	Ta hand om ditt <u>hushåll</u> ?	1	2	3	4	5
D5.2	Göra det viktigaste hushållsarbetet på ett <u>bra sätt</u> ?	1	2	3	4	5
D5.3	Få allt det hushållsarbete <u>gjort</u> som du behövde göra?	1	2	3	4	5
D5.4	Få ditt hushållsarbete gjort så <u>fort</u> som det behövdes?	1	2	3	4	5

Om några av svaren på D5.1–D5.4 är större än ingen (kodad som "1"), fråga:

D5.01	Under hur många av de senaste 30 dagarna minskade du eller helt försummade du ditt <u>hushållsarbete</u> på grund av ditt hälsotillstånd?	Ange antal dagar _____
-------	---	------------------------

Om respondenten har arbete (betalt, obetalt, egen företagare) eller studier, ställ frågorna D5.5–D5.10 på nästa sida. I annat fall, gå vidare till D6.1 på nästföljande sida.



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

36

Intervju

5(2) Arbete eller skolaktiviteter

Nu vill jag ställa några frågor om ditt arbete eller dina studier.

Visa svarskorten #1 och #2

Vilken svårighet har du haft på grund av ditt hälsotillstånd under de senaste 30 dagarna med:		Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D5.5	Ditt dagliga <u>arbete eller studier</u> ?	1	2	3	4	5
D5.6	Att göra dina viktigaste arbets- eller studieuppgifter <u>bra</u> ?	1	2	3	4	5
D5.7	Att få allt det arbete <u>gjort</u> som du behövde göra?	1	2	3	4	5
D5.8	Att få ditt arbete gjort så <u>fort</u> som det behövdes?	1	2	3	4	5
D5.9	Har du tvingats arbeta på en <u>lägre nivå</u> på grund av ditt hälsotillstånd?				Nej	1
					Ja	2
D5.10	<u>Tjänade</u> du <u>mindre pengar</u> till följd av ditt hälsotillstånd?				Nej	1
					Ja	2

Om någon av D5.5–D5.8 är angiven större än ingen (kodad som "1"), fråga:

D5.02	Under hur många av de senaste 30 dagarna har du <u>uteblivit från ditt arbete under en halv dag eller mer</u> på grund av ditt hälsotillstånd?	Ange antal dagar _____
-------	--	-------------------------------

Var vänlig fortsätt till nästa sida...



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

36

Intervju

Domän 6 Delaktighet

Nu ska jag fråga dig om din delaktighet i samhället och den inverkan som dina hälsoproblem har på dig och din familj. Några av dessa frågor kan innefatta problem som omfattar mer än de senaste 30 dagarna, men när du svarar, så försök att koncentrera dig på de senaste 30 dagarna. Återigen påminner jag dig om att besvara dessa frågor med tanke på hälsoproblem såsom fysiska, psykiska eller känslomässiga, alkohol- eller drogrelaterade.

Visa svarskortet #1 och #2

Under de senaste 30 dagarna:		Ingen/ inget	Liten/ litet	Måttlig/t	Stor/t	Extrem/t/ kan inte
D6.1	Hur stort problem har du haft med att <u>delta i aktiviteter i samhället</u> (till exempel festligheter, religiösa eller andra aktiviteter) på samma sätt som andra?	1	2	3	4	5
D6.2	Hur stort problem har du haft på grund av <u>hinder</u> i din omgivning?	1	2	3	4	5
D6.3	Hur stort problem har du haft att <u>leva med värdighet</u> på grund av andras attityder och handlingar?	1	2	3	4	5
D6.4	Hur mycket <u>tid</u> har <u>du</u> lagt ner på ditt hälsotillstånd eller dess konsekvenser?	1	2	3	4	5
D6.5	Hur mycket har <u>du</u> påverkats <u>känslomässigt</u> av ditt hälsotillstånd?	1	2	3	4	5
D6.6	Hur mycket har din hälsa <u>belastat</u> din eller din familjs <u>ekonomi</u> ?	1	2	3	4	5
D6.7	Hur stort problem har din <u>familj</u> haft på grund av dina hälsoproblem?	1	2	3	4	5
D6.8	Hur stort problem har du haft med att göra saker <u>på egen hand</u> för <u>avkoppling och nöje</u> ?	1	2	3	4	5



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

36

Intervju

H1	Allt sammantaget, <u>hur många</u> av de senaste 30 dagarna har du haft dessa svårigheter?	Ange antal dagar _____
H2	Under hur många av de senaste 30 dagarna var du <u>helt oförmögen</u> att genomföra dina vanliga aktiviteter eller arbeta på grund av något hälsotillstånd?	Ange antal dagar _____
H3	Om man inte räknar de dagar du var helt oförmögen, hur många av de senaste 30 dagarna <u>skar</u> du <u>ned</u> eller <u>minskade</u> på dina vanliga aktiviteter eller arbete på grund av något hälsotillstånd?	Ange antal dagar _____

Detta var den avslutande frågan i intervjun och jag vill tacka dig för att du deltagit.



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

Svarskort 1

Hälsotillstånd:

- Sjukdomar eller andra hälsoproblem
- Skador
- Psykiska eller känslomässiga problem
- Problem med alkohol
- Problem med droger

Att ha svårighet med en aktivitet menas:

- Ökad ansträngning
- Obehag eller smärta
- Långsamhet
- Förändringar i sättet som du genomför aktiviteten på

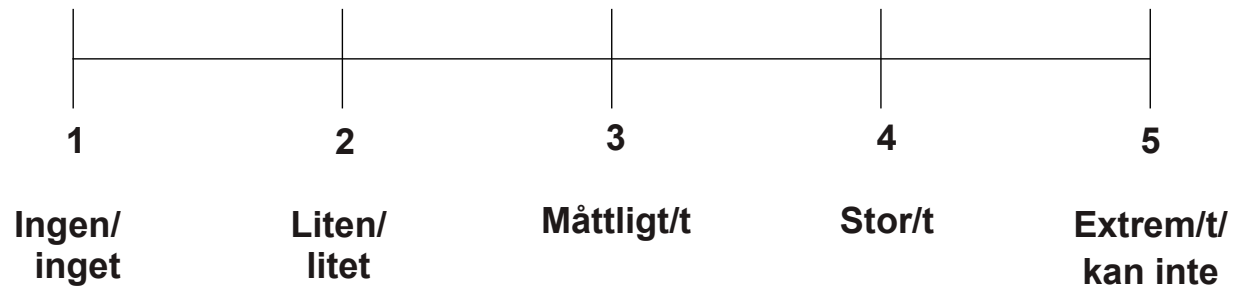
Tänk enbart på de senaste 30 dagarna.



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

Svarskort 2





36-frågeversion, självadministrerad

Detta frågeformulär handlar om svårigheter på grund av hälsotillstånd. Med hälsotillstånd avses sjukdomar och andra hälsoproblem som kan vara kortvariga eller långvariga, skador, psykiska eller känslomässiga problem, och problem med alkohol eller droger.

Tänk tillbaka på de senaste 30 dagarna och besvara dessa frågor utifrån hur svårt det har varit för dig att i genomsnitt utföra följande aktiviteter på grund av ditt hälsotillstånd. Var god och ringa in endast ett svar per fråga.

Vilken <u>svårighet</u> har du haft på grund av ditt hälsotillstånd under de senaste <u>30 dagarna</u> med att:						
Förstå och kommunicera						
D1.1	<u>Koncentrera dig under tio minuter på att göra något?</u>	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D1.2	<u>Komma ihåg att göra viktiga saker?</u>	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D1.3	<u>Analysera och finna lösningar på problem i det dagliga livet?</u>	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D1.4	<u>Lära dig en ny uppgift, (till exempel hur man tar sig till en ny plats)?</u>	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D1.5	<u>För det mesta förstå vad människor säger?</u>	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D1.6	<u>Påbörja och hålla igång ett samtal?</u>	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
Förflyttning						
D2.1	<u>Stå under längre perioder såsom 30 minuter?</u>	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D2.2	<u>Resa dig från sittande ställning?</u>	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D2.3	<u>Röra dig i ditt hem?</u>	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D2.4	<u>Ta dig ut från ditt hem?</u>	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D2.5	<u>Gå en längre sträcka såsom en kilometer?</u>	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte

Var vänlig fortsätt till nästa sida...



Vilken <u>svårighet</u> har du haft på grund av ditt hälsotillstånd under de senaste <u>30 dagarna</u> med att:						
Personlig vård						
D3.1	<u>Tvätta hela kroppen?</u>	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D3.2	<u>Klä dig?</u>	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D3.3	<u>Äta?</u>	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D3.4	Vara <u>ensam</u> under <u>några dagar</u> ?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
Relationer						
D4.1	<u>Bemöta</u> människor som <u>du inte känner</u> ?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D4.2	<u>Bibehålla</u> en vänskapsrelation?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D4.3	<u>Komma överens</u> med människor som står dig <u>nära</u> ?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D4.4	<u>Skaffa</u> nya vänner?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D4.5	<u>Vara nära</u> sexuellt?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
Dagliga aktiviteter						
D5.1	Ta hand om ditt <u>hushåll</u> ?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D5.2	Göra det viktigaste hushållsarbetet på ett <u>bra sätt</u> ?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D5.3	Få allt det hushållsarbete <u>gjort</u> som du behövde göra?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D5.4	Få ditt hushållsarbete gjort så <u>fort</u> som det behövdes?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte

Var vänlig fortsätt till nästa sida...



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

36

Själv

Om du har arbete (betalt, obetalt, egen företagare) eller studier, svara på frågorna D5.5–D5.8 nedan. I annat fall, gå vidare till D6.1, se nedan.

Vilken <u>svårighet</u> har du haft på grund av ditt hälsotillstånd under de senaste <u>30 dagarna</u> med:						
D5.5	Ditt dagliga <u>arbete eller studier</u> ?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D5.6	Att göra dina viktigaste arbets- eller studieuppgifter <u>bra</u> ?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D5.7	Att få allt det arbete <u>gjort</u> som du behövde göra?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D5.8	Att få ditt arbete gjort så <u>fort</u> som det behövdes?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
Delaktighet i samhället						
Under de <u>senaste 30 dagarna</u> :						
D6.1	Hur stort problem har du haft med att <u>delta i aktiviteter i samhället</u> (till exempel festligheter, religiösa eller andra aktiviteter) på samma sätt som andra?	Inget	Litet	Måttligt	Stort	Extrem/ kan inte
D6.2	Hur stort problem har du haft på grund av <u>hinder</u> i din omgivning?	Inget	Litet	Måttligt	Stort	Extrem/ kan inte
D6.3	Hur stort problem har du haft att <u>leva med värdighet</u> på grund av andras attityder och handlingar?	Inget	Litet	Måttligt	Stort	Extrem/ kan inte
D6.4	Hur mycket <u>tid</u> har <u>du</u> lagt ner på ditt hälsotillstånd eller dess konsekvenser?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D6.5	Hur mycket har <u>du påverkats känslomässigt</u> av ditt hälsotillstånd?	Inget	Litet	Måttligt	Stort	Extrem/ kan inte
D6.6	Hur mycket har din hälsa <u>belastat</u> din eller din familjs <u>ekonomi</u> ?	Inget	Litet	Måttligt	Stort	Extrem/ kan inte
D6.7	Hur stort problem har din <u>familj</u> haft på grund av dina hälsoproblem?	Inget	Litet	Måttligt	Stort	Extrem/ kan inte
D6.8	Hur stort problem har du haft med att göra saker <u>på egen hand</u> för avkoppling och nöje?	Inget	Litet	Måttligt	Stort	Extrem/ kan inte

Var vänlig fortsätt till nästa sida...



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

36

Själv

H1	Allt sammantaget, <u>hur många</u> av de senaste 30 dagarna har du haft dessa svårigheter?	Ange antal dagar _____
H2	Under hur många av de senaste 30 dagarna var du <u>helt oförmögen</u> att genomföra dina vanliga aktiviteter eller arbeta på grund av något hälsotillstånd?	Ange antal dagar _____
H3	Om man inte räknar de dagar du var helt oförmögen, hur många av de senaste 30 dagarna <u>skar</u> du <u>ned</u> eller <u>minskade</u> på dina vanliga aktiviteter eller arbete på grund av något hälsotillstånd?	Ange antal dagar _____

Detta var den avslutande frågan. Tack.



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

36-frågeversion, administrerad av ombud

Detta frågeformulär handlar om den enskildes svårigheter på grund av sitt hälsotillstånd och där du svarar som ombud i din roll som vän, anhörig eller vårdare. Med hälsotillstånd avses sjukdomar, och andra hälsoproblem som kan vara kortvariga eller långvariga, skador, psykiska eller känslomässiga problem och problem med alkohol eller droger.

Tänk tillbaka på de senaste 30 dagarna och besvara dessa frågor utifrån hur svårt din vän, anhörig eller den du vårdar har haft att utföra följande aktiviteter. Var god och ringa in endast ett svar per fråga.

H4 ^a	Jag är _____ (välj en) av följande personer.	1 =	make/maka	5 =	annan släkting
		2 =	förälder	6 =	vän
		3 =	son eller dotter	7 =	personal inom vård och omsorg
		4 =	bror eller syster	8 =	annan (specificera) _____

^a Frågorna H1–H3 kommer i slutet av formuläret.

Var vänlig fortsätt till nästa sida...



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

36

Ombud

<u>Vilken svårighet</u> har den enskilde haft under de senaste 30 dagarna med att:						
Förstå och kommunicera						
D1.1	<u>Koncentrera sig under tio minuter</u> på att göra något?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D1.2	<u>Komma ihåg att göra viktiga saker?</u>	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D1.3	<u>Analysera och finna lösningar på problem</u> i det dagliga livet?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D1.4	<u>Lära sig en ny uppgift</u> , t.ex. att lära sig hur man kommer till en ny plats?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D1.5	<u>För det mesta förstå</u> vad människor säger?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D1.6	<u>Påbörja och hålla igång ett samtal?</u>	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
Förflyttning						
D2.1	<u>Stå under längre perioder</u> såsom 30 minuter?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D2.2	<u>Res sig från sittande ställning?</u>	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D2.3	<u>Röra sig i sitt hem?</u>	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D2.4	<u>Ta sig ut från sitt hem?</u>	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D2.5	<u>Gå en längre sträcka</u> såsom en kilometer?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte

Var vänlig fortsätt till nästa sida...





WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

36

Ombud

Vilken svårighet har den enskilde haft på grund av sitt hälsotillstånd under de senaste 30 dagarna med att:						
Personlig vård						
D3.1	<u>Tvätta hela kroppen?</u>	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D3.2	<u>Klä sig?</u>	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D3.3	<u>Äta?</u>	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D3.4	Vara <u>ensam</u> under <u>några dagar</u> ?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
Relationer						
D4.1	<u>Bemöta människor som han/hon inte känner?</u>	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D4.2	<u>Bibehålla en vänskapsrelation?</u>	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D4.3	<u>Komma överens</u> med människor som står honom/henne <u>nära</u> ?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D4.4	<u>Skaffa nya vänner?</u>	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D4.5	<u>Vara nära sexuellt?</u>	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
Dagliga aktiviteter						
D5.1	Ta hand om sitt <u>hushåll</u> ?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D5.2	Göra sitt viktigaste hushållsarbete på ett <u>bra sätt</u> ?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D5.3	Få allt hushållsarbete <u>gjort</u> som han/hon behövde göra?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D5.4	Få sitt hushållsarbete gjort så <u>fort</u> som det behövdes?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte

Om den enskilde har arbete (betalt, obetalt, egen företagare) eller studier, svara på frågorna D5.5–D5.8 på nästa sida. I annat fall, gå vidare till D6.1 på följande sida.





WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

36

Ombud

Vilken svårighet har den enskilde haft under de senaste 30 dagarna med:						
D5.5	Sitt dagliga <u>arbete eller studier</u> ?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D5.6	Att göra sina viktigaste arbets- eller studieuppgifter <u>bra</u> ?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D5.7	Att få allt det arbete <u>gjort</u> som han/hon behövde göra?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D5.8	Att få arbetet gjort så <u>fort</u> som det behövdes?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte

Delaktighet i samhället under de senaste 30 dagarna:						
D6.1	Hur stort problem har <u>han/hon</u> haft med att <u>delta i aktiviteter i samhället</u> (till exempel festligheter, religiösa eller andra aktiviteter) på samma sätt som andra?	Inget	Litet	Måttligt	Stort	Extrem/ kan inte
D6.2	Hur stort problem har han/hon haft på grund av <u>hinder</u> i sin omgivning?	Inget	Litet	Måttligt	Stort	Extrem/ kan inte
D6.3	Hur stort problem har han/hon haft att <u>leva med värdighet</u> på grund av andras attityder och handlingar?	Inget	Litet	Måttligt	Stort	Extrem/ kan inte
D6.4	Hur mycket <u>tid</u> har <u>han/hon</u> lagt ner på sitt hälsotillstånd eller dess konsekvenser?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D6.5	Hur mycket har <u>han/hon</u> <u>påverkats känslomässigt</u> av sitt hälsotillstånd?	Inget	Litet	Måttligt	Stort	Extrem/ kan inte
D6.6	Hur mycket har hans/hennes hälsa <u>belastat hans/hennes</u> eller sin familjs <u>ekonomi</u> ?	Inget	Litet	Måttligt	Stort	Extrem/ kan inte
D6.7	Hur stort problem har <u>du</u> eller <u>hans/hennes familj</u> haft på grund av hans/hennes hälsoproblem?	Inget	Litet	Måttligt	Stort	Extrem/ kan inte
D6.8	Hur stort problem har han/hon haft med att göra saker <u>på egen hand</u> för <u>avkoppling och nöje</u> ?	Inget	Litet	Måttligt	Stort	Extrem/ kan inte

Var vänlig fortsätt till nästa sida...



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

36

Ombud

H1	Allt sammantaget, <u>hur många</u> av de senaste 30 dagarna har han/hon haft dessa svårigheter?	Ange antal dagar _____
H2	Under hur många av de senaste 30 dagarna var han/hon <u>helt oförmögen</u> att genomföra sina vanliga aktiviteter eller arbeta på grund av något hälsotillstånd?	Ange antal dagar _____
H3	Om man inte räknar de dagar han/hon var helt oförmögen, hur många av de senaste 30 dagarna <u>skar</u> han/hon <u>ned</u> eller <u>minskade</u> på sina vanliga aktiviteter eller arbete på grund av något hälsotillstånd?	Ange antal dagar _____

Detta var den avslutande frågan i intervjun. Tack.





WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12-frågeversion, intervjuadministrerad

Introduktion

Detta instrument utvecklades av WHO *Classification, Terminology and Standards* team, inom ramen för *WHO/National Institutes of Health (NIH) Joint Project on Assessment and Classification of Disability*.

Före användande av detta instrument måste intervjuare tränas genom att använda manualen *Mätning av hälsa och funktionshinder: Manual till WHO:s formulär för bedömning av funktionshinder, WHO Disability Assessment Schedule – WHODAS 2.0* (WHO 2010), som innefattar en intervjuarguide och andra övningsmaterial.

Följande versioner finns tillgängliga:

- 36-frågeversion – Intervjuadministrerad
- 36-frågeversion – Självadministrerad
- 36-frågeversion – Administrerad av ombud^a
- 12-frågeversion – Intervjuadministrerad^b
- 12-frågeversion – Självadministrerad
- 12-frågeversion – Administrerad av ombud
- 12+24-frågeversion – Intervjuadministrerad

^a Anhöriga, närstående eller vårdare

^b 12-frågeversionen förklarar 81 % av variansen i den mer detaljerade 36-frågeversionen

För mer detaljer om de olika versionerna, vänligen se *Mätning av hälsa och funktionshinder: Manual till WHO:s formulär för bedömning av funktionshinder, WHO Disability Assessment Schedule – WHODAS 2.0* (WHO 2010).

Tillstånd att översätta detta instrument har erhållits från WHO. Alla översättningar utarbetas i överensstämmelse med WHO:s riktlinjer för översättning, lika utförligt som i bifogade manual.

För ytterligare information om instrumentet, se www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/ eller kontakta:

Dr T Bedirhan Üstün
Classification, Terminology and Standards
Health Statistics and Informatics
World Health Organization (WHO)
1211 Geneva 27
Switzerland
Tel: + 41 22 791 3609
E-post: ustunb@who.int

Socialstyrelsen, Stockholm har ansvarat för översättningen till svenska.

E-post: socialstyrelsen@socialstyrelsen.se

Följande personer har genomfört översättningen:

Ann-Helene Almborg, Kristina Bränd Persson,
Ingvor Pettersson, Liselotte Hermansson, Cecilia Svanborg



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12

Intervju

Detta frågeformulär innehåller den intervjuadministrerade versionen av WHODAS 2.0 med 12-frågeversion.

Instruktioner till intervjuaren är skrivna med fet kursiv stil – läs inte dessa högt.

Text som respondenten ska höra är skriven i normal stil med blått tryck.

Läs denna text högt.

Del 1 Grunduppgifter

<i>Frågorna F1–F5 ska fyllas i före varje intervju</i>			
F1	Respondent ID-nummer		
F2	Intervjuare ID-nummer		
F3	Bedömningstillfälle (1, 2, etc.)		
F4	Intervjudatum	_____	_____
		dag	månad
		_____	_____
		år	
F5	Boendessituation vid tiden för intervjun (markera bara ett alternativ)	Självständigt i samhället	1
		Med stöd i boendet	2
		På institution/sjukhus	3

Var vänlig fortsätt till nästa sida...



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12

Intervju

Del 2 Demografisk information och bakgrundsdata

Den här intervjun har utvecklats av Världshälsoorganisationen (WHO) för att bättre förstå de svårigheter som människor kan ha som följd av deras hälsotillstånd. Informationen som du lämnar i den här intervjun är konfidentiell och kommer enbart att användas för forskning. Hela intervjun kommer att ta 5–10 minuter.

Till respondenter ur normalpopulationen (inte klinisk population) säg:

Även om du är frisk och inte har några svårigheter så behöver jag ställa samtliga frågor så att undersökningen blir komplett. Jag börjar med några bakgrundsfrågor.

A1	Ange observerat kön	Kvinna	1
		Man	2
A2	Hur gammal är du nu?	_____ år	
A3	Hur många år är din sammanlagda <u>skol-utbildning</u> (t.ex. grundskola, gymnasium, högskola/universitet)?	_____ år	
A4	Vad är ditt <u>civilstånd för närvarande?</u> (Välj det enskilt bästa alternativet)	Aldrig gift eller sammanboende	1
		Gift	2
		Separerad	3
		Frånskild	4
		Änka/änkling	5
		Sammanboende	6
A5	Vad beskriver bäst din <u>huvudsakliga arbets-situation?</u> (Välj det enskilt bästa alternativet)	Betalt arbete	1
		Egen företagare, som t.ex. att äga en firma eller jordbruk	2
		Obetalt arbete, såsom volontär eller välgörenhet	3
		Studerande	4
		Sköter hemmet	5
		Pensionerad	6
		Arbetslös av hälsoskäl	7
		Arbetslös av andra orsaker	8
		Annat (ange vad) _____	9

Var vänlig fortsätt till nästa sida...

**Del 3 Inledning till intervjun****Säg till respondenten:**

Intervjun handlar om svårigheter som människor har på grund av hälsotillstånd.

Räck över svarskort #1 till respondenten och säg:

Med hälsotillstånd avser jag sjukdomar, andra hälsoproblem som kan vara kortvariga eller långvariga, skador, psykiska eller känslomässiga problem och problem med alkohol eller droger.

Jag påminner dig om att hålla alla dina hälsoproblem i tankarna när du besvarar frågorna. När jag frågar om svårigheter att utföra en aktivitet så tänk på ...

Peka på svarskort #1 och förklara att "ha svårighet med en aktivitet" menas:

- Ökad kraftansträngning
- Obehag eller smärta
- Långsamhet
- Förändring i sättet du genomför aktiviteten på

Säg till respondenten:

När du svarar skulle jag vilja att du tänker tillbaka på de senaste 30 dagarna. Jag skulle också vilja att du besvarar respektive fråga genom att tänka på hur stor svårighet du har haft, genomsnittligt under de senaste 30 dagarna, när du gör aktiviteten på det sätt som du brukar göra den.

Räck över svarskort #2 till respondenten och säg:

Använd den här skalan när du svarar.

Läs upp skalan högt:

Ingen/inget, liten/litet, måttlig/t, stor/t, extrem/t eller kan inte.

Se till att respondenten lätt kan se svarskort #1 och #2 under hela intervjun.

Var vänlig fortsätt till nästa sida...



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12

Intervju

Del 4 Dagliga aktiviteter

Visa svarskort #2

Vilken svårighet har du haft under de senaste 30 dagarna med:		Ingen/ inget	Liten/ liten	Måttlig/t	Stor/t	Extrem/t/ kan inte
S1	Att stå under längre perioder såsom 30 minuter?	1	2	3	4	5
S2	Att ta hand om ditt hushåll?	1	2	3	4	5
S3	Att lära dig en ny uppgift , till exempel hur man tar sig till en ny plats?	1	2	3	4	5
S4	Hur stort problem har du haft med att delta i aktiviteter i samhället (till exempel festligheter, religiösa eller andra aktiviteter) på samma sätt som andra	1	2	3	4	5
S5	Hur mycket har du påverkats känslomässigt av ditt hälsotillstånd?	1	2	3	4	5

Vilken svårighet har du haft under de senaste 30 dagarna med:		Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
S6	Att koncentrera dig under tio minuter på att göra något?	1	2	3	4	5
S7	Att gå en längre sträcka såsom en kilometer?	1	2	3	4	5
S8	Att tvätta hela kroppen?	1	2	3	4	5
S9	Att klä dig?	1	2	3	4	5
S10	Att bemöta människor som du inte känner?	1	2	3	4	5
S11	Att bibehålla en vänskapsrelation?	1	2	3	4	5
S12	Ditt dagliga arbete eller studier?	1	2	3	4	5

H1	Allt sammantaget, hur många av de senaste 30 dagarna har du haft dessa svårigheter?	Ange antal dagar _____
H2	Under hur många av de senaste 30 dagarna var du helt oförmögen att genomföra dina vanliga aktiviteter eller arbeta på grund av något hälsotillstånd?	Ange antal dagar _____
H3	Om man inte räknar de dagar du var helt oförmögen, hur många av de senaste 30 dagarna skar du ned eller minskade på dina vanliga aktiviteter eller arbete på grund av något hälsotillstånd?	Ange antal dagar _____

Detta var den avslutande frågan i intervjun och jag vill tacka dig för att du deltagit.



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

Svarskort 1

Hälsotillstånd:

- Sjukdomar eller andra hälsoproblem
- Skador
- Psykiska eller känslomässiga problem
- Problem med alkohol
- Problem med droger

Att ha svårighet med en aktivitet menas:

- Ökad ansträngning
- Obehag eller smärta
- Långsamhet
- Förändringar i sättet som du genomför aktiviteten på

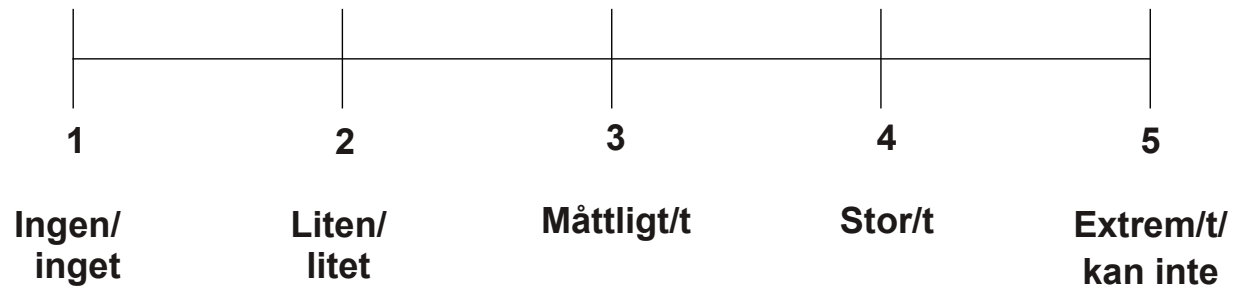
Tänk enbart på de senaste 30 dagarna.



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

Svarskort 2





WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12-frågeversion, självadministrerad

Detta frågeformulär handlar om svårigheter på grund av sitt hälsotillstånd. Med hälsotillstånd avses sjukdomar och andra hälsoproblem som kan vara kortvariga eller långvariga, skador, psykiska eller känslomässiga problem, och problem med alkohol eller droger.

Tänk tillbaka på de senaste 30 dagarna och besvara dessa frågor utifrån hur svårt det har varit för dig att i genomsnitt utföra följande aktiviteter på grund av ditt hälsotillstånd. Var god och ringa in endast ett svar.

Vilken svårighet har du haft på grund av ditt hälsotillstånd under de senaste 30 dagarna med:						
S1	Att <u>stå</u> under <u>längre perioder</u> såsom <u>30 minuter</u> ?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
S2	Att ta hand om ditt <u>hushåll</u> ?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
S3	Att <u>lära dig</u> en <u>ny uppgift</u> (till exempel hur man tar sig till en ny plats)?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
S4	Hur stort problem har du haft med att <u>delta</u> i aktiviteter i <u>samhället</u> (till exempel festligheter, religiösa eller andra aktiviteter) på samma sätt som andra kan?	Inget	Litet	Måttligt	Stort	Extremt/ kan inte
S5	Hur mycket har <u>du påverkats</u> <u>känslomässigt</u> av ditt hälsotillstånd?	Inget	Litet	Måttligt	Stort	Extremt/ kan inte

Var vänlig fortsätt till nästa sida...



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12

Själv

Vilken svårighet har du haft på grund av ditt hälsotillstånd under de senaste 30 dagarna med:						
S6	Att <u>koncentrera dig under tio minuter</u> på att göra något?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
S7	Att <u>gå en längre sträcka</u> såsom en <u>kilometer</u> ?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
S8	Att <u>tvätta hela kroppen</u> ?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
S9	Att <u>klä dig</u> ?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
S10	Att <u>bemöta människor som du inte känner</u> ?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
S11	Att <u>bibehålla en vänskapsrelation</u> ?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
S12	Ditt dagliga <u>arbete eller studier</u> ?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte

H1	Allt sammantaget, <u>hur många</u> av de senaste 30 dagarna har du haft dessa svårigheter?	Ange antal dagar _____
H2	Hur många av de senaste 30 dagarna var du <u>helt oförmögen</u> att genomföra dina vanliga aktiviteter eller ditt arbete på grund av ditt hälsotillstånd?	Ange antal dagar _____
H3	Om man inte räknar de dagar du var helt oförmögen, hur många av de senaste 30 dagarna <u>skar</u> du <u>ned</u> på eller <u>minskade</u> på dina vanliga aktiviteter eller ditt arbete på grund av ditt hälsotillstånd?	Ange antal dagar _____

Detta var den avslutande frågan. Tack.



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12-frågeversion, administrerad av ombud

Detta frågeformulär handlar om den enskildes svårigheter på grund av sitt hälsotillstånd och där du svarar som ombud i din roll som vän, anhörig eller vårdare. Med hälsotillstånd avses sjukdomar, och andra hälsoproblem som kan vara kortvariga eller långvariga, skador, psykiska eller känslomässiga problem och problem med alkohol eller droger.

Tänk tillbaka på de senaste 30 dagarna och besvara dessa frågor utifrån hur svårt din vän, anhörig eller den du vårdar har haft att utföra följande aktiviteter. Var god och ringa in endast ett svar per fråga.

H4 ^a	Jag är (välj en av följande personer).	1 =	make/maka	5 =	annan släkting
		2 =	förälder	6 =	vän
		3 =	son eller dotter	7 =	personal inom vård och omsorg
		4 =	bror eller syster	8 =	annan (specificera) _____

^aFrågorna H1–H3 kommer i slutet av formuläret.

Vilken svårighet har den enskilde haft under de senaste 30 dagarna med:						
S1	Att <u>stå</u> under <u>längre perioder</u> såsom <u>30 minuter</u> ?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
S2	Att ta hand om sitt <u>hushåll</u> ?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
S3	Att <u>lära sig</u> en <u>ny uppgift</u> , till exempel hur man kommer till en ny plats?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
S4	Hur stort problem har han/hon haft med att <u>delta i aktiviteter i samhället</u> (till exempel festligheter, religiösa eller andra aktiviteter) på samma sätt som andra kan?	Inget	Litet	Måttligt	Stort	Extrem/ kan inte
S5	Hur mycket har <u>han/hon påverkats känslomässigt</u> av sitt hälsotillstånd?	Inget	Litet	Måttligt	Stort	Extrem/ kan inte

Var vänlig fortsätt till nästa sida...



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12

Ombud

Vilken svårighet har den enskilde haft under de senaste 30 dagarna med:						
S6	Att koncentrera sig under <u>tio minuter</u> på att göra något?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
S7	Att gå en <u>längre sträcka</u> såsom en kilometer?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
S8	Att <u>tvätta hela kroppen</u> ?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
S9	Att <u>klä</u> sig?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
S10	Att <u>bemöta</u> människor <u>som han/hon inte känner</u> ?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
S11	Att <u>bibehålla</u> en <u>vänskapsrelation</u> ?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
S12	Sitt dagliga <u>arbete eller studier</u> ?	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte

H1	Allt sammantaget, <u>hur många</u> av de senaste 30 dagarna har han/hon haft dessa svårigheter?	Ange antal dagar _____
H2	Under hur många av de senaste 30 dagarna var han/hon <u>helt oförmögen</u> att genomföra sina vanliga aktiviteter eller arbeta på grund av något hälsotillstånd?	Ange antal dagar _____
H3	Om man inte räknar de dagar han/hon var helt oförmögen, hur många av de senaste 30 dagarna <u>skar</u> han/hon <u>ned</u> eller <u>minskade</u> på sina vanliga aktiviteter eller arbete på grund av något hälsotillstånd?	Ange antal dagar _____

Detta var den avslutande frågan. Tack.



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12+24-frågeversion, intervjuadministrerad

Introduktion

Detta instrument utvecklades av WHO *Classification, Terminology and Standards* team, inom ramen för WHO/National Institutes of Health (NIH) Joint Project on Assessment and Classification of Disability.

Före användande av detta instrument måste intervjuare tränas genom att använda manualen *Mätning av hälsa och funktionshinder: Manual till WHO:s formulär för bedömning av funktionshinder WHO Disability Assessment Schedule – WHODAS 2.0* (WHO 2010), som innefattar en intervjuguide och andra övningsmaterial.

Följande versioner finns tillgängliga:

- 36-frågeversion – Intervjuadministrerad
- 36-frågeversion – Självalministrerad
- 36-frågeversion – Administrerad av ombud^a
- 12-frågeversion – Intervjuadministrerad^b
- 12-frågeversion – Självalministrerad
- 12-frågeversion – Administrerad ombud
- 12+24-frågeversion – Intervjuadministrerad

^a Anhöriga, närstående eller vårdare

^b 12-frågeversionen förklarar 81 % av variansen i den mer detaljerade 36-frågeversionen

För mer detaljer om de olika versionerna, vänligen se *Mätning av hälsa och funktionshinder: Manual till WHO:s formulär för bedömning av funktionshinder, WHO Disability Assessment Schedule – WHODAS 2.0* (WHO 2010).

Tillstånd att översätta detta instrument har erhållits från WHO. Alla översättningar utarbetas i överensstämmelse med WHO:s riktlinjer för översättning, lika utförligt som i bifogade manual.

För ytterligare information om instrumentet, se www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/ eller kontakta:

Dr T Bedirhan Üstün
Classification, Terminology and Standards
Health Statistics and Informatics
World Health Organization (WHO)
1211 Geneva 27
Switzerland
Tel: + 41 22 791 3609
E-post: ustunb@who.int

Socialstyrelsen, Stockholm, har ansvarat för översättningen till svenska.
E-post: socialstyrelsen@socialstyrelsen.se

Följande personer har genomfört översättningen:
Ann-Helene Almborg, Kristina Bränd Persson,
Ingvor Pettersson, Liselotte Hermansson, Cecilia Svanborg



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12+24

Intervju

Detta frågeformulär innehåller intervjuadministrerad 12-frågeversion av WHODAS 2.0.

Instruktion till intervjuaren är skriven med fet kursiv stil – läs inte dessa högt.

Text som respondenten ska höra är skriven i normal stil med blått tryck.

Läs denna text högt.

Del 1 Grunduppgifter

<i>Frågorna F1–F5 ska fyllas i före varje intervju</i>				
F1	Respondent ID-nummer			
F2	Intervjuare ID-nummer			
F3	Bedömningstillfälle (1, 2, etc.)			
F4	Intervjudatum	_____	_____	_____
		dag	månad	år
F5	Boendessituation vid tiden för intervjun (markera bara ett alternativ)	Självständigt i samhället	1	
		Med stöd i boendet	2	
		På institution/sjukhus	3	

Var vänlig fortsätt till nästa sida...



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12+24

Intervju

Del 2 Demografisk information och bakgrundsdata

Den här intervjun har utvecklats av Världshälsoorganisationen för att bättre förstå de svårigheter som människor kan ha som följd av deras hälsotillstånd. Informationen som du lämnar i den här intervjun är konfidentiell och kommer enbart att användas för forskning. Hela intervjun kommer att ta 15-20 minuter.

Till respondenter ur normalpopulationen (inte klinisk population) säg:

Även om du är frisk och inte har några svårigheter så behöver jag ställa samtliga frågor så att undersökningen blir komplett.

Jag börjar med några bakgrundsfrågor.

A1	Ange observerat kön	Kvinna Man	1 2
A2	Hur gammal är du nu?	_____ år	
A3	Hur många år är din sammanlagda <u>skol- utbildning</u> (t.ex. grundskola, gymnasium, högskola/universitet)?	_____ år	
A4	Vad är ditt civilstånd för närvarande? (Välj det enskilt bästa alternativet)	Aldrig gift eller sammanboende Gift Separerad Frånskild Änka/änkling Sammanboende	1 2 3 4 5 6
A5	Vad beskriver bäst din <u>huvudsakliga arbets- situation</u>? (Välj det enskilt bästa alternativet)	Betalt arbete Egen företagare, som t.ex. att äga en firma eller jordbruk Obetalt arbete, såsom volontär eller välgörenhet Studerande Sköter hemmet Pensionerad Arbetslös av hälsoskäl Arbetslös av andra orsaker Annat (ange vad) _____	1 2 3 4 5 6 7 8 9

Var vänlig fortsätt till nästa sida...



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12+24

Intervju

Del 3 Inledning till intervjun

Säg till respondenten:

Intervjun handlar om svårigheter som människor har på grund av hälsotillstånd.

Räck över svarskort #1 till respondenten och säg:

Med hälsotillstånd avser jag sjukdomar, andra hälsoproblem som kan vara kortvariga eller långvariga skador, psykiska eller känslomässiga problem och problem med alkohol eller droger.

Jag påminner dig om att hålla alla dina hälsoproblem i tankarna när du besvarar frågorna. När jag frågar om svårigheter att utföra en aktivitet så tänk på ...

Peka på svarskort #1 och förklara att "ha svårighet med en aktivitet" menas:

- Ökad kraftansträngning
- Obehag eller smärta
- Långsamhet
- Förändring i sättet du genomför aktiviteten på

Säg till respondenten:

När du svarar skulle jag vilja att du tänker tillbaka på de senaste 30 dagarna. Jag skulle också vilja att du besvarar respektive fråga genom att tänka på hur stor svårighet du har haft, genomsnittligt under de senaste 30 dagarna, när du gör aktiviteten på det sätt som du brukar göra den.

Räck över svarskort #2 till respondenten och säg:

Använd den här skalan när du svarar.

Läs upp skalan högt:

Ingen/inget, liten/litet, måttlig/t, stor/t, extrem/t eller kan inte.

Se till att respondenten lätt kan se svarskortet #1 och #2 under hela intervjun

Var vänlig fortsätt till nästa sida...



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12+24

Intervju

Del 4 Dagliga aktiviteter

Visa svarskort #2

	Vilken svårighet har du haft under de senaste 30 dagarna med:	Ingen/inget	Liten/litet	Måttlig/t	Stor/t	Extrem/t/kan inte
S1	Att stå under längre perioder såsom 30 minuter ?	1	2	3	4	5
S2	Att ta hand om ditt hushåll ?	1	2	3	4	5
S3	Att lära dig en ny uppgift , till exempel hur man tar sig till en ny plats?	1	2	3	4	5
S4	Hur stort problem har du haft med att delta i aktiviteter i samhället (till exempel festligheter, religiösa eller andra aktiviteter) på samma sätt som andra?	1	2	3	4	5
S5	Hur mycket har du påverkats känslomässigt av ditt hälsotillstånd?	1	2	3	4	5

Om någon av S1–S5 har godkänts (kodad större än "1"), fortsätt med S6–S12. Annars är detta slutet på intervjun och säg:

Detta var den avslutande frågan i intervjun och jag vill tacka dig för att du deltagit.

	Vilken svårighet har du haft under de senaste 30 dagarna med:	Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/kan inte
S6	Att koncentrera dig under tio minuter på att göra något?	1	2	3	4	5
S7	Att gå en längre sträcka såsom en kilometer ?	1	2	3	4	5
S8	Att tvätta hela kroppen ?	1	2	3	4	5
S9	Att klä dig ?	1	2	3	4	5
S10	Att bemöta människor som du inte känner ?	1	2	3	4	5
S11	Att bibehålla en vänskapsrelation ?	1	2	3	4	5
S12	Ditt dagliga arbete eller studier ?	1	2	3	4	5

Var vänlig fortsätt till nästa sida...



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12+24

Intervju

Fortsätt genom att administrera de angivna områdena enligt följande:

Om frågan är godkänd (kodad 2–5)	Gå till	Domän nummer
S3 eller S6	⇒	1 på sidan 6
S1 eller S7	⇒	2 på sidan 7
S8 eller S9	⇒	3 på sidan 7
S10 eller S11	⇒	4 på sidan 7
S2 eller S12	⇒	5 på sidan 8–9
S4 eller S5	⇒	6 på sidan 10

Domän 1 Kognition

Jag kommer nu att ställa några frågor om att [förstå och kommunicera](#).

Visa svarskortet #1 och #2

Vilken svårighet har du haft under de senaste 30 dagarna med att:		Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D1.2	Komma ihåg att göra viktiga saker?	1	2	3	4	5
D1.3	Analysera och finna lösningar på problem i det dagliga livet?	1	2	3	4	5
D1.5	För det mesta förstå vad människor säger?	1	2	3	4	5
D1.6	Påbörja och hålla igång ett samtal?	1	2	3	4	5

Var vänlig fortsätt till nästa sida...



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12+24

Intervju

Domän 2 Förflyttning

Jag kommer nu att fråga dig om svårigheter i att [förflytta sig](#).

Visa svarskortet #1 och #2

Vilken svårighet har du haft under de senaste 30 dagarna med att:		Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D2.2	Resa dig från sittande ställning?	1	2	3	4	5
D2.3	Röra dig i ditt hem?	1	2	3	4	5
D2.4	Ta dig ut från ditt hem?	1	2	3	4	5

Domän 3 Personlig vård

Jag kommer nu att fråga dig om svårigheter när det gäller att [ta hand om din personliga vård](#).

Visa svarskortet #1 och #2

Vilken svårighet har du haft under de senaste 30 dagarna med att:		Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D3.3	Äta?	1	2	3	4	5
D3.4	Vara ensam under några dagar?	1	2	3	4	5

Domän 4 Relationer

Jag kommer nu att fråga dig om svårigheter när det gäller att [ha relationer](#). Var vänlig och beakta att jag bara frågar om svårigheter som beror på hälsoproblem. Med det avser jag sjukdomar, skador, psykiska eller känslomässiga problem och problem med alkohol eller droger.

Visa svarskortet #1 och #2

Vilken svårighet har du haft under de senaste 30 dagarna med att:		Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D4.3	Komma överens med människor som står dig nära?	1	2	3	4	5
D4.4	Skaffa nya vänner?	1	2	3	4	5
D4.5	Vara nära sexuellt?	1	2	3	4	5

Var vänlig fortsätt till nästa sida...



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12+24

Intervju

Domän 5 Dagliga aktiviteter

5(1) Hushållsaktiviteter

Jag kommer nu att ställa frågor som handlar om aktiviteter som ingår i att sköta ditt hushåll och att bry sig om människor som du bor tillsammans med eller som står dig nära. Dessa aktiviteter innefattar att laga mat, att städa, att handla, att sköta om andra och att sköta om sina ägodelar.

Visa svarskortet #1 och #2

Vilken svårighet har du haft på grund av ditt hälsotillstånd under de senaste 30 dagarna med att:		Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D5.2	Göra det viktigaste hushållsarbetet på ett bra sätt?	1	2	3	4	5
D5.3	Få allt det hushållsarbete gjort som du behövde göra?	1	2	3	4	5
D5.4	Få ditt hushållsarbete gjort så fort som det behövdes?	1	2	3	4	5

Om några av svaren på D5.1–D5.4 är större än ingen (kodad som "1"), fråga:

D5.01	Under hur många av de senaste 30 dagarna minskade du eller helt försummade du ditt hushållsarbete på grund av ditt hälsotillstånd?	Ange antal dagar _____
-------	--	------------------------

Om respondenten har arbete (betalt, obetalt, egen företagare) eller studier, ställ frågorna D5.5–D5.10 på nästa sida. I annat fall, gå vidare till D6.1 på nästföljande sida.



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12+24

Intervju

5(2) Arbete eller skolaktiviteter

Nu vill jag ställa några frågor om ditt arbete eller dina skolaktiviteter.

Visa svarskortet #1 och #2

Vilken svårighet har du haft på grund av ditt hälsotillstånd under de senaste 30 dagarna med:		Ingen	Liten	Måttlig	Stor	Extrem/ kan inte
D5.6	Att göra dina viktigaste arbets- eller studieuppgifter <u>bra</u> ?	1	2	3	4	5
D5.7	Att få allt det arbete <u>gjort</u> som du behövde göra?	1	2	3	4	5
D5.8	Att få ditt arbete gjort så <u>fort</u> som det behövdes?	1	2	3	4	5
D5.9	Har du tvingats arbeta på en <u>lägre nivå</u> på grund av ditt hälsotillstånd?				Nej	1
					Ja	2
D5.10	<u>Tjänade</u> du <u>mindre pengar</u> till följd av ditt hälsotillstånd?				Nej	1
					Ja	2

Om någon av D5.5–D5.8 är angiven större än ingen (kodad som "1"), fråga:

D5.02	Under hur många av de senaste 30 dagarna har du <u>uteblivit från ditt arbete under en halv dag eller mer</u> på grund av ditt hälsotillstånd?	Ange antal dagar _____
-------	--	------------------------

Var vänlig fortsätt till nästa sida...



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12+24

Intervju

Domän 6 Delaktighet

Nu ska jag fråga dig om din delaktighet i samhället och den inverkan som dina hälsoproblem har på dig och din familj. Några av dessa frågor kan innefatta problem som omfattar mer än de senaste 30 dagarna, men när du svarar, så försök att koncentrera dig på de senaste 30 dagarna. Återigen påminner jag dig om att besvara dessa frågor med tanke på hälsoproblem såsom fysiska, psykiska eller känslomässiga, alkohol- eller drogrelaterade.

Visa svarskortet #1 och #2

Under de senaste 30 dagarna:		Ingen/ inget	Liten/ litet	Måttlig/t	Stor/t	Extremt/ kan inte
D6.2	Hur stort problem har du haft på grund av <u>hinder</u> i din omgivning?	1	2	3	4	5
D6.3	Hur stort problem har du haft att <u>leva med värdighet</u> på grund av <u>andras attityder och handlingar</u> ?	1	2	3	4	5
D6.4	Hur mycket <u>tid</u> har <u>du</u> lagt ner på ditt hälsotillstånd eller dess konsekvenser?	1	2	3	4	5
D6.6	Hur mycket har din hälsa <u>belastat</u> din eller din familjs <u>ekonomi</u> ?	1	2	3	4	5
D6.7	Hur stort problem har din <u>familj</u> haft på grund av dina hälsoproblem?	1	2	3	4	5
D6.8	Hur stort problem har du haft med att göra saker <u>på egen hand</u> för <u>avkoppling och nöje</u> ?	1	2	3	4	5

Var vänlig fortsätt till nästa sida...



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12+24

Intervju

H1	Allt sammantaget, <u>hur många</u> av de senaste 30 dagarna har du haft dessa svårigheter?	Ange antal dagar _____
H2	Under hur många av de senaste 30 dagarna var du <u>helt oförmögen</u> att genomföra dina vanliga aktiviteter eller arbeta på grund av något hälsotillstånd?	Ange antal dagar _____
H3	Om man inte räknar de dagar du var helt oförmögen, hur många av de senaste 30 dagarna <u>skar du ned eller minskade</u> på dina vanliga aktiviteter eller arbete på grund av något hälsotillstånd?	Ange antal dagar _____

Detta var den avslutande frågan i intervjun och jag vill tacka dig för att du deltagit.



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

Svarskort 1

Hälsotillstånd:

- Sjukdomar eller andra hälsoproblem
- Skador
- Psykiska eller känslomässiga problem
- Problem med alkohol
- Problem med droger

Att ha svårighet med en aktivitet menas:

- Ökad ansträngning
- Obehag eller smärta
- Långsamhet
- Förändringar i sättet som du genomför aktiviteten på

Tänk enbart på de senaste 30 dagarna.



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

Svarskort 2

