

**RESTEN SKAL BARE BESVARES AV KVINNER:  
URINLEKKASJE**

Har du urinlekkasje (uansett mengde) minst to ganger pr. måned?  JA  NEI

Hvis «NEI» - hopp til LUFT-/AVFØRINGSLEKKASJE  
Hvis «JA»:

Hvor ofte har du urinlekkasje? (Sett bare ett kryss)

Noen få ganger pr. måned  1 En eller flere ganger pr. uke  2 Hver dag og/eller natt  3

Hvor mye urin lekker du vanligvis hver gang? (Sett bare ett kryss)

Dråper eller lite  1 Små skvetter eller mer  2

Har du lekkasje av urin i forbindelse med:

Hosting, nysing eller latter?  JA  NEI

Løft?  JA  NEI

Hender det at du lekker urin i forbindelse med plutselig sterk vannlatingstrang?  JA  NEI

Hvordan opplever du din urinlekkasje?

Ikke noe problem  1 Lite plaget  2 En del plaget  3 Mye plaget  4 Et stort problem  5

Har du noen gang søkt hjelp på grunn av lekkasje av urin?  JA  NEI

Hvis «JA»: Hos hvem har du søkt hjelp?

Fysioterapeut  Primærlege  Spesialist/sykehus  Annet

Har du fått behandling for urinlekkasje?  JA  NEI

Hvis «JA»: Hvilken behandling har du fått?

Bekkenbunns-  
trening/  
knipeøvelser  Medikamenter  Operasjon  Elektrisk  
stimulering  Annet

**LUFT-/AVFØRINGSLEKKASJE**

Har du kronisk tarmsykdom?  JA  NEI  Vet ikke

Har du lekkasje av luft/avføring?  NEI  JA, luft  JA, avføring

Hvor ofte har du lekkasje av luft/avføring? (Sett ett kryss for luft og ett for avføring)

Noen få ganger pr. år  1  1  
Noen få ganger pr. måned  2  2  
En eller flere ganger pr. uke  3  3  
Hver dag og/eller natt  4  4

Hvordan opplever du din lekkasje av luft/avføring? (Sett bare ett kryss)

Ikke noe problem  1 Lite plaget  2 En del plaget  3 Mye plaget  4 Et stort problem  5

Har du noen gang søkt hjelp på grunn av din lekkasje av luft/avføring?

Nei  Ja, for luftlekkasje  Ja, for avføringslekkasje

Hos hvem har du søkt hjelp?

Fysioterapeut  Primærlege  Spesialist/sykehus  Annet

Har du fått behandling for lekkasje av luft/avføring?  JA  NEI

Hvis «JA»: Hvilken behandling har du fått?

Bekkenbunns-  
trening/  
knipeøvelser  Medikamenter  Operasjon  Analpropp  Annet

**Takk for hjelpen!**

IE 03000-10111-1 - 6.500 - Beyer Hecons 04.00

Etikett

**IV Helseundersøkelsen i Oslo**

Dato for utfylling:  
Dag   Måned   År

**ARBEID OG INNTEKT**

Er din stilling på noen måte en overordnet stilling - slik at andre mennesker arbeider under din ledelse eller veiledning?  JA  NEI  
(Hvis du er pensjonert - skriv hvordan det var i din siste jobb. Gjelder også neste spørsmål)

Hvor mange sysselsatte er det i den bedriften du arbeider i? (F.eks. sykehuset, bankfilialen, verkstedet, skolen e.l.)

Under 5 personer  1 5-19 personer  2 20-50 personer  3 Over 50 personer  4

Hvor høy omtrent var din inntekt siste år? (Samlet brutto årsinntekt, inkludert trygd/pensjon, før skatt og fradrag er trukket)

Ingen inntekt  1 Under 50.000  2 50-100.000  3 100-150.000  4  
150-200.000  5 200-300.000  6 300-400.000  7 Mer enn 400.000  8

Hvor mye tjente dere til sammen i hele husstanden siste år? (Samlet brutto årsinntekt, inkludert trygd/pensjon, før skatt og fradrag er trukket)

Ingen inntekt  1 Under 50.000  2 50-100.000  3 100-150.000  4 150-200.000  5  
200-300.000  6 300-400.000  7 400-500.000  8 Mer enn 500.000  9

**HUDPLAGER**

Har du den siste uken hatt? (Sett ett kryss for hver plage)

	Nei	Ja, litt plaget	Ja, en del plaget	Ja, mye plaget
Kløende hud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tørt kløende/sårt utslett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skjellende/flassende utslett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kløende utslett på hender	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kviser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre utslett i ansiktet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plagsom svette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hårtap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre hudplager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Skriv ikke her! Hunderase

Sorg   Hjelp

**HUDPLAGER (fortsettelse)**

Hvis du har svart «JA» på en eller flere plager:

Når startet hudplagene? (Sett bare ett kryss)

Denne uken  1 Siste mnd.  2 1-6 mndr. siden  3 Mere enn 6 mndr. siden  4

Har legen noen gang fortalt deg at du har/har hatt? (Sett ett kryss for hver linje)

	JA	NEI
Acne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psoriasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atopisk eksem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Håndeksem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hudkreft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen hudsykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du den siste uken hatt problemer med å være sammen med andre mennesker pga. huden din? (Sett bare ett kryss)

Nei  1 Av og til  2 Ofte  3 Svært ofte  4

Har din evne til å gjøre daglige gjøremål (arbeidsevne) vært redusert den siste uken pga. huden din? (Sett bare ett kryss)

Nei  1 Litt  2 En del  3 Mye  4

Har dine fritidsaktiviteter vært redusert den siste uken pga. huden din? (Sett bare ett kryss)

Nei  1 Litt  2 En del  3 Mye  4

**STOFFSKIFTE**

Har du fått påvist? (Sett ett kryss for hvert problem)

		For høyt stoffskifte		For lavt stoffskifte		Kreft i skjoldkirtelen	
JA	NEI	JA	NEI	JA	NEI	JA	NEI
Struma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**HUNDEHOLD**

Er det hund i husstanden?  JA  NEI   Antall

Hvis «JA»: Hvilken rase? (Skriv med store bokstaver)

Hvis du ikke har hund, ville du gjerne hatt hvis du kunne?

Nei  1 Ja, men kan ikke  2 Ja, men ikke lov i bolig  3

Er det andre kjæledyr i husstanden?

Nei  Ja, katt  Ja, andre

## HUNDEHOLD (fortsettelse)

Hvis du ikke har hund, hopp til SOSIAL KONTAKT.

### Hvor mange år har du hatt hund?

Mindre enn 1 år  1      1-2 år  2      2-4 år  3      Mer enn 4 år  4

### Hvem har det daglige hovedansvaret for hunden?

Jeg selv  1      Barn  2      Partner  3      Andre  4

### Hvor mye er ditt daglige samvær med hunden, medregnet helger?

	Mindre enn 1/2-time	1/2-1 time	1-2 timer	Mer enn 2 timer
På tur/lufting.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Aktivt (trening/lek) .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Passivt samvær .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

### Vi har satt opp noen påstander: (Sett ett kryss for hver linje)

	Helt uenig	Delvis uenig	Usikker	Delvis enig	Helt enig
Hunden letter kontakten med andre mennesker .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Hunden har positiv innflytelse på mitt psykiske velvære .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Hunden gjør meg tryggere .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Hunden gjør meg mer fysisk aktiv .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Jeg er fornøyd med hundens gemytt .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

## SOSIAL KONTAKT

Vær snill å angi hvor mye de følgende problemene har plaget deg den siste uken. (Sett ett kryss for hvert problem)

### Frykt for å bli forlegen får meg til å unngå å gjøre ting eller snakke til folk:

Ikke i det hele tatt  1      Ganske lite  2      Moderat  3      Ganske mye  4      Svært mye  5

### Jeg unngår aktiviteter der jeg kommer i sentrum for oppmerksomheten:

Ikke i det hele tatt  1      Ganske lite  2      Moderat  3      Ganske mye  4      Svært mye  5

### Å bli flau eller virke dum er blant de tingene jeg er mest redd for:

Ikke i det hele tatt  1      Ganske lite  2      Moderat  3      Ganske mye  4      Svært mye  5

## TANKER OG FØLELSER

Nedenfor finner du noen spørsmål om dine tanker og følelser. Hvis du har vært annerledes enn vanlig de siste ukene eller månedene, så tenk tilbake på den tiden da du var ditt vanlige jeg når du svarer.

Synes du at folk flest utnytter deg hvis du lar dem få vite for mye om deg? .....  JA  NEI

Føler du deg vanligvis nervøs eller engstelig sammen med andre? .....  JA  NEI

Unngår du å bli kjent med folk fordi du er redd for at de ikke vil like deg? .....  JA  NEI

Hvis «JA»: Har dette påvirket hvor mange venner du har? .....  JA  NEI

Endrer du stadig måten å presentere deg på fordi du ikke vet hvem du virkelig er? .....  JA  NEI

Blir du sint eller irritert over at andre ikke anerkjenner dine spesielle talenter og prestasjoner så mye som de burde? .....  JA  NEI

## INNFLYTELSE OG SELVFØLELSE

### Hvor riktige er følgende utsagn for deg?

Jeg føler meg maktesløs mesteparten av tiden .....  Helt galt  Nokså galt  Nokså riktig  Helt riktig

Å lage bråk fører ikke til noe .....  Helt galt  Nokså galt  Nokså riktig  Helt riktig

En kan ikke slåss mot dem som bestemmer i samfunnet .....  Helt galt  Nokså galt  Nokså riktig  Helt riktig

Når jeg er usikker på noe, holder jeg meg vanligvis til det flertallet mener .....  Helt galt  Nokså galt  Nokså riktig  Helt riktig

Ekspertene har best grunnlag for å si hva folk skal gjøre og lære .....  Helt galt  Nokså galt  Nokså riktig  Helt riktig

Mesteparten av uheldige ting i livet mitt skyldes uflaks .....  Helt galt  Nokså galt  Nokså riktig  Helt riktig

Vanligvis føler jeg meg alene .....  Helt galt  Nokså galt  Nokså riktig  Helt riktig

Folk har ingen rett til å bli sinte bare fordi de er uenige i noe .....  Helt galt  Nokså galt  Nokså riktig  Helt riktig

Folk har rett til å ta sine egne beslutninger, selv om de er gale....  Helt galt  Nokså galt  Nokså riktig  Helt riktig

Folk skulle prøve å leve slik som de selv ønsker det.....  Helt galt  Nokså galt  Nokså riktig  Helt riktig

Hvis folk samarbeider kan de påvirke samfunnet .....  Helt galt  Nokså galt  Nokså riktig  Helt riktig

Folk har mer makt hvis de slutter seg sammen i en gruppe.....  Helt galt  Nokså galt  Nokså riktig  Helt riktig

Hvis folk samarbeidet der jeg bor, ville det kunne endre ting til det bedre..  1  2  3  4

## INNFLYTELSE OG SELVFØLELSE (fortsettelse)

### Hvor riktige er følgende utsagn for deg?

Problemer kan svært ofte løses hvis en går inn for det .....  Helt galt  Nokså galt  Nokså riktig  Helt riktig

Jeg klarer alltid å løse vanskelige problemer hvis jeg prøver hardt nok .....  Helt galt  Nokså galt  Nokså riktig  Helt riktig

Hvis noen motarbeider meg, så kan jeg finne måter og veier for å få det som jeg vil .....  Helt galt  Nokså galt  Nokså riktig  Helt riktig

Det er lett for meg å holde fast på planene mine og nå målene mine...  Helt galt  Nokså galt  Nokså riktig  Helt riktig

Jeg føler meg trygg på at jeg vil kunne takle uventede hendelser på en effektiv måte .....  Helt galt  Nokså galt  Nokså riktig  Helt riktig

Takket være ressursene mine så vet jeg hvordan jeg skal takle uventede situasjoner .....  Helt galt  Nokså galt  Nokså riktig  Helt riktig

Jeg kan løse de fleste problemer hvis jeg går tilstrekkelig inn for det .....  Helt galt  Nokså galt  Nokså riktig  Helt riktig

Jeg beholder roen når jeg møter vanskeligheter fordi jeg stoler på mestringsevnene mine .....  Helt galt  Nokså galt  Nokså riktig  Helt riktig

Når jeg møter et problem, så finner jeg vanligvis flere løsninger på det .....  Helt galt  Nokså galt  Nokså riktig  Helt riktig

Hvis jeg er i knipe, så finner jeg vanligvis en vei ut .....  Helt galt  Nokså galt  Nokså riktig  Helt riktig

Samme hva som hender så er jeg vanligvis i stand til å takle det .....  1  2  3  4

## SORG

### Har du opplevd sorg, som har eller har hatt betydning for din helse? (Sett bare ett kryss)

Ja, en gang før  1      Ja, flere ganger før  2      Ja, har nå  3      Nei  4

Hvis du ikke har hatt sorg med betydning for helsen, hopp til URINLEKKASJE hvis du er KVINNE. Er du MANN, takk for hjelpen! Du er ferdig.

### Hvis du har hatt slik sorg, hvilke helseplager fikk du i så fall av hendelsen? (den siste, hvis du har opplevd flere)

Mest kroppslige  1      Mest følelsesmessige  2      Begge omtrent like mye  3

### Omtrent hvor lenge varte/har helseplagene vart? (den siste, hvis du har opplevd flere)

uker eller  måneder eller  år

## SORG (fortsettelse)

Hvis du har opplevd slik sorg, var den en følge av? (den siste, hvis du har opplevd flere) (Sett ett kryss for hver linje)

### Dødsfall av:

Ektefelle/samboer .....  JA  NEI  
Barn .....  JA  NEI  
Foreldre .....  JA  NEI  
Annen nær slekting .....  JA  NEI  
Venn.....  JA  NEI  
Andre.....  JA  NEI

### Alvorlig sykdom:..... JA NEI

### Samlivsbrudd/skilsmiss:..... JA NEI

### Annet: ..... JA NEI

Hvis «JA» på «ANNET», spesifiser:

### Har du fått profesjonell hjelp etter hendelsen? (den siste, hvis du har opplevd flere)..... JA NEI

### Hvis «JA»; Kryss av for hvem som har gitt denne hjelpen: (Sett ett kryss for hver linje)

Allmennpraktiker.....  JA  NEI  
Psykiater .....  JA  NEI  
Psykolog.....  JA  NEI  
Annen rådgiver.....  JA  NEI  
Prest.....  JA  NEI  
Sorggruppe .....  JA  NEI  
Annet.....  JA  NEI

Hvis «JA» på «ANNET», spesifiser:

### Fikk du medisiner på resept som en del av behandlingen?..... JA NEI

(siste gang, hvis du har opplevd flere sorger)

Er du MANN, takk for hjelpen! Du er ferdig. KVINNER – FORTSETT PÅ NESTE SIDE