

Spørreskjema Kvinnehelse hos MoBa-mødre

Referanse-ID

 FHI | Den norske mor, far og barn-undersøkelsen 

Barn og familieliv

Hvor mange barn har du?

- 0 barn
- 1 barn
- 2 barn
- 3 barn
- 4 barn
- 5 barn
- 6 barn
- 7 barn
- 8 barn
- 9 barn
- 10 eller flere barn

Hvor mange biologiske barn har du?

- 0 barn
- 1 barn
- 2 barn
- 3 barn
- 4 barn
- 5 barn
- 6 barn
- 7 barn
- 8 barn
- 9 barn
- 10 eller flere barn

Hvor mange adopterte barn har du?

- 0 barn
- 1 barn
- 2 barn
- 3 barn
- 4 barn
- 5 barn
- 6 barn
- 7 barn
- 8 barn

9 barn

10 eller flere barn

Hvor mange stebarn (bonusbarn) har du?

0 barn

1 barn

2 barn

3 barn

4 barn

5 barn

6 barn

7 barn

8 barn

9 barn

10 eller flere barn

Hvor mange fosterbarn har du nå?

0 barn

1 barn

2 barn

3 barn

4 barn

5 barn

6 barn

7 barn

8 barn

9 barn

10 eller flere barn

Hvor mange ganger har du vært gravid?

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10 eller flere ganger

Ikke aktuelt

Er du gravid nå?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «1 eller 2 eller 3 eller 4 eller 5 eller 6 eller 7 eller 8 eller 9 eller 10 eller flere ganger» er valgt i spørsmålet «Hvor mange ganger har du vært gravid?»

Ja

Nei

Hvor mange av disse svangerskapene endte i en levendefødsel?

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10 eller flere ganger

Hvor mange av disse svangerskapene endte i en dødfødsel?

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10 eller flere ganger

Hvor mange av disse svangerskapene endte i en spontanabort?

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10 eller flere ganger

Hvor mange av disse svangerskapene endte i at du tok en abort (svangerskapsavbrudd)?

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 eller flere ganger

Har du noen gang sammen med en partner forsøkt mer enn 12 måneder å bli gravid?

- Ja
- Nei
- Usikker

Har du noen gang gjennomgått fertilitetsbehandling?

- Nei
- Ja, kun hormonbehandling for å stimulere eggøsning
- Ja, kunstig inseminasjon (IUI)
- Ja, prøverørsbefruktning uten mikroinjeksjon (IVF)
- Ja, prøverørsbefruktning med mikroinjeksjonsbehandling/injeksjon av sædcellen inn i eggcellen (ICSI)
- Usikker

Hva var årsaken til fertilitetsbehandlingen?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, kunstig inseminasjon (IUI) eller Ja, prøverørsbefruktning uten mikroinjeksjon (IVF) eller Ja, prøverørsbefruktning med mikroinjeksjonsbehandling/injeksjon av sædcellen inn i eggcellen (ICSI)» er valgt i spørsmålet «Har du noen gang gjennomgått fertilitetsbehandling?»

- Årsaken var hos meg
- Årsaken var hos min partner
- Årsaken var ukjent
- Årsaken var hos begge
- Jeg har partner av samme kjønn
- Andre årsaker

Hvor mange ganger har du fått fertilitetsbehandling?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, kunstig inseminasjon (IUI) eller Ja, prøverørsbefruktning uten mikroinjeksjon (IVF) eller Ja, prøverørsbefruktning med mikroinjeksjonsbehandling/injeksjon av sædcellen inn i eggcellen (ICSI)» er valgt i spørsmålet «Har du noen gang gjennomgått fertilitetsbehandling?»

- 1
- 2

3

4

5

6

7

8

9

10 ganger eller mer

Når fikk du fertilitetsbehandling?

Ta med de 7 første behandlingene du har hatt.

Fyll ut årstall for når den første behandlingen startet:

Dette elementet vises kun dersom alternativet «1 eller 2 eller 3 eller 4 eller 5 eller 6 eller 7 eller 8 eller 9 eller 10 ganger eller mer» er valgt i spørsmålet «Hvor mange ganger har du fått fertilitetsbehandling?»

Fyll ut årstall for når den andre behandlingen startet:

Dette elementet vises kun dersom alternativet «2 eller 3 eller 4 eller 5 eller 6 eller 7 eller 8 eller 9 eller 10 ganger eller mer» er valgt i spørsmålet «Hvor mange ganger har du fått fertilitetsbehandling?»

Fyll ut årstall for når den tredje behandlingen startet:

Dette elementet vises kun dersom alternativet «3 eller 4 eller 5 eller 6 eller 7 eller 8 eller 9 eller 10 ganger eller mer» er valgt i spørsmålet «Hvor mange ganger har du fått fertilitetsbehandling?»

Fyll ut årstall for når den fjerde behandlingen startet:

Dette elementet vises kun dersom alternativet «4 eller 5 eller 6 eller 7 eller 8 eller 9 eller 10 ganger eller mer» er valgt i spørsmålet «Hvor mange ganger har du fått fertilitetsbehandling?»

Fyll ut årstall for når den femte behandlingen startet:

Dette elementet vises kun dersom alternativet «5 eller 6 eller 7 eller 8 eller 9 eller 10 ganger eller mer» er valgt i spørsmålet «Hvor mange ganger har du fått fertilitetsbehandling?»

Fyll ut årstall for når den sjette behandlingen startet:

Dette elementet vises kun dersom alternativet «6 eller 7 eller 8 eller 9 eller 10 ganger eller mer» er valgt i spørsmålet «Hvor mange ganger har du fått fertilitetsbehandling?»

Fyll ut årstall for når den syvende behandlingen startet:

Dette elementet vises kun dersom alternativet «7 eller 8 eller 9 eller 10 ganger eller mer» er valgt i spørsmålet «Hvor mange ganger har du fått fertilitetsbehandling?»

Dersom du har gjennomgått prøverørsbefruktning, brukte dere donoregg eller donorsæd?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, kunstig inseminasjon (IUI) eller Ja, prøverørsbefruktning uten mikroinjeksjon (IVF) eller Ja, prøverørsbefruktning med mikroinjeksjonsbehandling/injeksjon av sædcellen inn i eggcellen (ICSI)» er valgt i spørsmålet «Har du noen gang gjennomgått fertilitetsbehandling?»

Det er mulig å sette flere kryss dersom dere har benyttet ulike metoder i ulike forsøk.

Nei, vi brukte eget egg og egen sæd

Vi brukte donoregg og egen sæd

Vi brukte eget egg og donorsæd

Vi brukte både donoregg og donorsæd

Bodde du sammen med den andre forelderen til ditt yngste barn da barnet var 5 år

gammelt?

- Ja
- Nei
- Husker ikke
- Ikke relevant
- Mitt yngste barn er under 5 år

Har du gjennomgått noen kirurgiske inngrep som gjør at du ikke kan bli gravid igjen? (F.eks. fjerning av livmoren eller eggstokkene, sterilisering / tubal ligasjon, osv.)

- Ja
- Nei
- Vet ikke
- Husker ikke

Hvilket år ble denne operasjonen utført?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du gjennomgått noen kirurgiske inngrep som gjør at du ikke kan bli gravid igjen? (F.eks. fjerning av livmoren eller eggstokkene, sterilisering / tubal ligasjon, osv.)»

Vet du om noen andre helseforhold - utover at sannsynligheten for å bli gravid reduseres med alderen - som ville ha gjort det vanskelig eller umulig for deg å få et annet barn, etter ditt siste barn ble født?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Opplevde du spontanabort etter at du fikk ditt yngste barn?

- Ja
- Nei
- Vet ikke
- Ønsker ikke å svare

Har du tatt abort (provosert abort) etter at du fikk ditt yngste barn?

- Ja
- Nei
- Vet ikke
- Ønsker ikke å svare

Nedenfor er to påstander om opplevelsen av å oppdra barn. Beskriver de det du selv føler?**Å oppdra barn var/er slik jeg forventet**

- Ja
- Nei
- Usikker

Å oppdra barn var/er mer belastende eller stressende enn jeg forventet

- Ja
- Nei
- Usikker

Å ha barn har gitt mer mening og glede enn jeg forventet

- Ja
- Nei
- Usikker

Tenk tilbake til da du ble gravid med ditt yngste barn. Hvilken beskrivelse passer best for situasjonen din på den tiden?

Sett ett kryss

- Jeg ønsket ikke et barn
- Jeg var usikker på om jeg ønsket et barn
- Jeg ønsket et barn, og tidspunktet passet bra
- Jeg ønsket et barn, men hadde håpet å få det tidligere
- Jeg ønsket et barn, men hadde håpet å få det senere

Hva vil du si er de(n) viktigste grunnen(e) til at du ikke har flere barn i dag?

Velg ett eller flere alternativer

- Jeg vil/ville ikke ha flere barn
- Partneren min vil/ville ikke ha flere barn
- Jeg hadde ikke partner da det kunne være aktuelt å få flere barn
- Jeg/partneren min prøvde å få barn, men ble ikke gravide / visste at det ikke var fysisk mulig for oss å bli gravide
- Jeg planlegger/ønsker å få flere barn
- Annet

Forestill deg, helt hypotetisk, at du faktisk hadde fått et barn til. Hvordan tror du det ville ha påvirket livskvaliteten din fram til i dag?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Jeg vil/ville ikke ha flere barn eller Partneren min vil/ville ikke ha flere barn eller Jeg hadde ikke partner da det kunne være aktuelt å få flere barn» er valgt i spørsmålet «Hva vil du si er de(n) viktigste grunnen(e) til at du ikke har flere barn i dag?»

- Veldig negativt
- Litt negativt
- Ingen betydning
- Litt positivt
- Veldig positivt

Nedenfor nevner vi noen mulige grunner til å ikke ønske et barn til. Vi ber deg vurdere hvor viktig hver av disse grunnene var for deg i beslutningen om å ikke få flere barn.

Et barn til ville påvirket partnerforholdet mitt negativt

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Jeg vil/ville ikke ha flere barn» er valgt i spørsmålet «Hva vil du si er de(n) viktigste grunnen(e) til at du ikke har flere barn i dag?»

- Ikke viktig

Litt viktig

Veldig viktig

Et barn til ville påvirket karriere og jobbmuligheter negativt

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Jeg vil/ville ikke ha flere barn» er valgt i spørsmålet «Hva vil du si er de(n) viktigste grunnen(e) til at du ikke har flere barn i dag?»

Ikke viktig

Litt viktig

Veldig viktig

Et barn til ville gitt mindre tid til fritidsaktiviteter og vennskap

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Jeg vil/ville ikke ha flere barn» er valgt i spørsmålet «Hva vil du si er de(n) viktigste grunnen(e) til at du ikke har flere barn i dag?»

Ikke viktig

Litt viktig

Veldig viktig

Et barn til ville krevd en større bolig

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Jeg vil/ville ikke ha flere barn» er valgt i spørsmålet «Hva vil du si er de(n) viktigste grunnen(e) til at du ikke har flere barn i dag?»

Ikke viktig

Litt viktig

Veldig viktig

Et barn til ville påvirket helsen min negativt

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Jeg vil/ville ikke ha flere barn» er valgt i spørsmålet «Hva vil du si er de(n) viktigste grunnen(e) til at du ikke har flere barn i dag?»

Ikke viktig

Litt viktig

Veldig viktig

Et barn til ville vært vanskelig på grunn av søvnmangel når barnet er lite

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Jeg vil/ville ikke ha flere barn» er valgt i spørsmålet «Hva vil du si er de(n) viktigste grunnen(e) til at du ikke har flere barn i dag?»

Ikke viktig

Litt viktig

Veldig viktig

Et barn til ville påvirket eldre søsken negativt

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Jeg vil/ville ikke ha flere barn» er valgt i spørsmålet «Hva vil du si er de(n) viktigste grunnen(e) til at du ikke har flere barn i dag?»

Ikke viktig

Litt viktig

Veldig viktig

Et barn til ville vært vanskelig, siden minst ett av mine barn har utfordringer knyttet til helse og utvikling

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Jeg vil/ville ikke ha flere barn» er valgt i spørsmålet «Hva vil du si er de(n) viktigste grunnen(e) til at du ikke har flere barn i dag?»

Ikke viktig

Litt viktig

Veldig viktig

Et barn til ville vært en belastning for miljøet/klimaet

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Jeg vil/ville ikke ha flere barn» er valgt i spørsmålet «Hva vil du si er de(n) viktigste grunnen(e) til at du ikke har flere barn i dag?»

Ikke viktig

Litt viktig

Veldig viktig

Tidligere svangerskap/fødsel har vært vanskelige

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Jeg vil/ville ikke ha flere barn» er valgt i spørsmålet «Hva vil du si er de(n) viktigste grunnen(e) til at du ikke har flere barn i dag?»

Ikke viktig

Litt viktig

Veldig viktig

Her lister vi opp noen familiepolitiske tiltak. Vi lurer på om disse kunne ha påvirket deg til å få flere barn enn du endte opp med?

20% kortere arbeidsuke med full lønn for foreldre

Kunne påvirket meg

Ikke relevant

Lengre samlet lønnet foreldrepermisjon

Kunne påvirket meg

Ikke relevant

Friere fordeling av lønnet foreldrepermisjon mellom foreldrene

Kunne påvirket meg

Ikke relevant

Bedre inntektssikring og permisjonsrettigheter for studenter

Kunne påvirket meg

Ikke relevant

Dobling av barnetrygden

Kunne påvirket meg

Ikke relevant

Gratis barnehage/skolefritidsordning

Kunne påvirket meg

Ikke relevant

Bedre kvalitet i barnehage og skolefritidsordning

Kunne påvirket meg

Ikke relevant

Barnehageplass fra måneden barnet fyller ett år

Kunne påvirket meg

Ikke relevant

Menstruasjon, overgangsalder og prevensjon

Har du hatt menstruasjon de siste tolv månedene?

- Ja, jeg har hatt regelmessig menstruasjon
- Ja, jeg har hatt uregelmessig menstruasjon
- Nei, jeg har ikke hatt menstruasjon de siste 12 månedene
- Vet ikke
- Husker ikke

Hvis nei, hva er årsaken til at du ikke har hatt menstruasjon?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nei, jeg har ikke hatt menstruasjon de siste 12 månedene» er valgt i spørsmålet «Har du hatt menstruasjon de siste tolv månedene?»

- Klimakteriet/overgangsalderen
- Graviditet/amming
- Bruk av prevensjon
- Fjernet livmor og ingen eller kun en av eggstokkene
- Fjernet livmor og begge eggstokker
- Fjernet begge eggstokkene, men ikke livmoren
- Cellegift/strålebehandling i forbindelse med kreftbehandling
- Andre medikamenter (ikke cellegift/strålebehandling) brukt i forbindelse med eller etter kreftbehandling
- Brenning/fjerning av slimhinnen i livmoren
- Underliggende hormonforstyrrende tilstander som for eksempel PCOS
- Annet
- Ukjent årsak

Hvor gammel var du når du fjernet livmoren?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Fjernet livmor og ingen eller kun en av eggstokkene eller Fjernet livmor og begge eggstokker» er valgt i spørsmålet «Hvis nei, hva er årsaken til at du ikke har hatt menstruasjon?»

Oppgi antall år

Hvor gammel var du når du fjernet begge eggstokkene?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Fjernet livmor og begge eggstokker eller Fjernet begge eggstokkene, men ikke livmoren» er valgt i spørsmålet «Hvis nei, hva er årsaken til at du ikke har hatt menstruasjon?»

Oppgi antall år

Hvor mange ganger har du hatt menstruasjon de siste 12 månedene?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, jeg har hatt regelmessig menstruasjon eller Ja, jeg har hatt uregelmessig menstruasjon» er valgt i spørsmålet «Har du hatt menstruasjon de siste tolv månedene?»

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

8

9

10

11

12

13

14

15 eller flere ganger

Vet ikke

Når hadde du din siste menstruasjon?

Oppgi årstall

1999

2000

2001

2002

2003

2004

2005

2006

2007

2008

2009

2010

2011

2012

2013

2014

2015

2016

2017

2018

2019

2020

2021

2022

2023

2024

2025

2026

2027

2028

2029

2030

2031

2032

2033

2034

2035

2036

2037

2038

2039

2040

Vet ikke / husker ikke

Oppgi måned

Januar

Februar

Mars

April

Mai

Juni

Juli

August

September

Oktober

November

Desember

Vet ikke / husker ikke

Hvor mange dager hadde du blødning siste gang du hadde menstruasjon?

Husker ikke

Hvor ofte har du vært plaget med at du svetter om natten de siste to ukene?

Ikke i det hele tatt

1-5 netter

6-8 netter

9-13 netter

Hver natt

Hvor ofte har du vært plaget av hetetokter (der du plutselig blir varm og rød i

ansiktet uten grunn) de siste to ukene?

- Ikke i det hele tatt
- 1-5 dager
- 6-8 dager
- 9-13 dager
- Hver dag

Har du noen gang brukt hormonell prevensjon, inkludert p-piller, minipiller, p-ring, p-plaster, hormonspiral, p-stav eller p-sprøyte?

- Nei
- Ja
- Husker ikke

Hvis ja, hvilken hormonell prevensjon har du brukt?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du noen gang brukt hormonell prevensjon, inkludert p-piller, minipiller, p-ring, p-plaster, hormonspiral, p-stav eller p-sprøyte?»

- P-piller
- Minipiller
- P-ring
- P-plaster
- Hormonspiral
- P-stav
- P-sprøyte

Hvis ja, hvor mange år til sammen har du brukt hormonell prevensjon?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du noen gang brukt hormonell prevensjon, inkludert p-piller, minipiller, p-ring, p-plaster, hormonspiral, p-stav eller p-sprøyte?»

- Mindre enn 1 år
- 1 - 5 år
- 6 - 10 år
- 11 - 15 år
- 16 - 20 år
- Mer enn 20 år

Bruker du for tiden noen form for prevensjon?

- Nei
- Ja

Hvis ja, hvilken type prevensjon bruker du?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Bruker du for tiden noen form for prevensjon?»

- Minipiller
- P-piller
- Hormonspiral
- Kobberspiral
- P-stav
- P-sprøyte

P-plaster
P-ring
Pessar
Kondom
Femidom
«Sikre perioder»
Avbrutt samleie
Jeg er sterilisert
Min partner er sterilisert
Ingen
Annen type prevensjon
Vet ikke

Har du noen gang brukt hormonbehandling (østrogentabletter, -plaster, -spray, -gel eller lignende) i forbindelse med symptomer relatert til overgangsalder?

Ja
Nei
Ikke relevant

Hvis ja, hvor mange år har du brukt hormonbehandling mot plager i overgangsalderen?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du noen gang brukt hormonbehandling (østrogentabletter, -plaster, -spray, -gel eller lignende) i forbindelse med symptomer relatert til overgangsalder?»

Mindre enn 1 år
1-2 år
3-4 år
5-6 år
Mer enn 6 år

Bruker du fortsatt hormonbehandling mot plager i overgangsalderen?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du noen gang brukt hormonbehandling (østrogentabletter, -plaster, -spray, -gel eller lignende) i forbindelse med symptomer relatert til overgangsalder?»

Ja
Nei

Hvis ja, hvilken type hormonbehandling har du brukt?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du noen gang brukt hormonbehandling (østrogentabletter, -plaster, -spray, -gel eller lignende) i forbindelse med symptomer relatert til overgangsalder?»

Østrogentabletter
Østrogenplaster
Østrogenspray
Østrogengel
Kombinasjonstabletter
Kombinasjonsplaster
Hormonspiral
Gestagentablett

Vaginalt (tabletter/-krem/-vagitorie/-ring/-gel)

Annet

Vet ikke

Hvor plaget har du vært av følgende symptomer den siste uken?

På en skala fra 0-6, der 0 er ikke plaget i det hele tatt og 6 er veldig plaget

Hetetokter

Ikke plaget i det hele tatt
0

1

2

3

4

5

Veldig
plaget
6

Svette på nattestid

Ikke plaget i det hele tatt
0

1

2

3

4

5

Veldig
plaget
6

Svette på dagtid

Ikke plaget i det hele tatt
0

1

2

3

4

5

Veldig
plaget
6

Misfornøyd med privatlivet

Ikke plaget i det hele tatt
0

1

2

3

4

5

Veldig
plaget
6

Følelse av angst eller nervøsitet

Ikke plaget i det hele tatt
0

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Veldig
plaget
6

Dårlig hukommelse

Ikke plaget i det hele tatt
0

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Veldig
plaget
6

Utrettet mindre enn vanlig / det jeg er vant til

Ikke plaget i det hele tatt
0

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Veldig
plaget
6

Følelse av å være deprimert eller nedstemt

Ikke plaget i det hele tatt
0

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Veldig
plaget
6

Å ha lite tålmodighet med andre

Ikke plaget i det hele tatt
0

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Veldig
plaget
6

Ønsket om være alene

Ikke plaget i det hele tatt
0

1

2

3

4

5

Veldig
plaget
6

Fjerting eller luftsmerter i magen

Ikke plaget i det hele tatt
0

1

2

3

4

5

Veldig
plaget
6

Smerter i muskler eller ledd

Ikke plaget i det hele tatt
0

1

2

3

4

5

Veldig
plaget
6

Følelse av å være trøtt og sliten

Ikke plaget i det hele tatt
0

1

2

3

4

5

Veldig
plaget
6

Problemer med søvn

Ikke plaget i det hele tatt
0

1

2

3

4

5

Veldig
plaget
6

Smerter i nakken eller hode

Ikke plaget i det hele tatt
0

1

2

3

4

5

Veldig
plaget
6

Redusert fysisk styrke

Ikke plaget i det hele tatt
0

1

2

3

4

5

Veldig
plaget
6

Redusert utholdenhet/stamina

Ikke plaget i det hele tatt
0

1

2

3

4

5

Veldig
plaget
6

Lite energi

Ikke plaget i det hele tatt
0

1

2

3

4

5

Veldig
plaget
6

Tørr hud

Ikke plaget i det hele tatt
0

1

2

3

4

5

Veldig
plaget
6

Vektøkning

Ikke plaget i det hele tatt
0

1

2

3

4

5

Veldig
plaget
6

Mer hår i ansiktet

Ikke plaget i det hele tatt
0

1

2

3

4

5

Veldig
plaget
6

Endringer i hudens utseende/tekstur/farge

Ikke plaget i det hele tatt
0

1

2

3

4

5

Veldig
plaget
6

Følelse av å være oppblåst

Ikke plaget i det hele tatt
0

1

2

3

4

5

Veldig
plaget
6

Smerter i nedre rygg

Ikke plaget i det hele tatt
0

1

2

3

4

5

Veldig
plaget
6

Hyppig vannlatning

Ikke plaget i det hele tatt
0

1

2

3

4

5

Veldig
plaget
6

Lekkasje av urin ved latter/hoste

Ikke plaget i det hele tatt
0

1

2

3

4

5

Veldig
plaget
6

Redusert sexlyst

Ikke plaget i det hele tatt
0

1

2

3

4

5

Veldig
plaget
6

Vaginal tørrhet

Ikke plaget i det hele tatt
0

1

2

3

4

5

Veldig
plaget
6

Ønske om å unngå intimitet

Ikke plaget i det hele tatt
0

1

2

3

4

5

Veldig
plaget
6

Har du noen gang blitt diagnostisert med endometriose eller adenomyose av en lege?

Nei

Ja, endometriose

Ja, adenomyose

Ja, begge deler

Hvis ja, var tilstanden bekreftet med laparoskopi (kikkhullskirurgi), ultralyd eller MR undersøkelse?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, endometriose eller Ja, adenomyose eller Ja, begge deler» er valgt i spørsmålet «Har du noen gang blitt diagnostisert med endometriose eller adenomyose av en lege?»

Nei

Ja, laparoskopi

Ja, ultralyd

Ja, MR

Usikker

Har du hatt svangerskapsforgiftning, høyt blodtrykk eller svangerskapsdiabetes i noen av svangerskapene dine?

Nei

Ja, svangerskapsforgiftning eller høyt blodtrykk

Ja, svangerskapsdiabetes

Ja, både svangerskapsdiabetes og enten svangerskapsforgiftning eller høyt blodtrykk

Vet ikke

Fikk du noen oppfølging av svangerskapsforgiftningen eller det høye blodtrykket hos fastlege eller legespesialist i etterkant av svangerskapet?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, svangerskapsforgiftning eller høyt blodtrykk eller Ja, både svangerskapsdiabetes og enten svangerskapsforgiftning eller høyt blodtrykk» er valgt i spørsmålet «Har du hatt svangerskapsforgiftning, høyt blodtrykk eller svangerskapsdiabetes i noen av svangerskapene dine?»

Nei

Ja, 1 gang

Ja, 2 eller flere ganger

Ja, og jeg følges fortsatt opp regelmessig

Husker ikke

Hvor tilfreds er du med oppfølgingen for svangerskapsforgiftningen eller det høye blodtrykket i etterkant av svangerskapet?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, 1 gang eller Ja, 2 eller flere ganger eller Ja, og jeg følges fortsatt opp regelmessig» er valgt i spørsmålet «Fikk du noen oppfølging av svangerskapsforgiftningen eller det høye blodtrykket hos fastlege eller legespesialist i etterkant av svangerskapet?»

På en skala fra 0 – 10, der 0 er ikke tilfreds, og 10 er svært tilfreds.

Fikk du informasjon om risiko for senere sykdom på grunn av svangerskapskomplikasjoner og råd om livsstilsendringer i etterkant av svangerskapet ditt?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, svangerskapsforgiftning eller høyt blodtrykk eller Ja, både svangerskapsdiabetes og enten svangerskapsforgiftning eller høyt blodtrykk» er valgt i spørsmålet «Har du hatt svangerskapsforgiftning, høyt blodtrykk eller svangerskapsdiabetes i noen av svangerskapene dine?»

- Nei, ingen av delene
- Ja, informasjon
- Ja, livsstilsråd
- Ja, begge deler
- Husker ikke

Fikk du noen oppfølging av svangerskapsdiabetesen/blodsukkeret hos fastlege eller legespesialist i etterkant av svangerskapet?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, svangerskapsdiabetes eller Ja, både svangerskapsdiabetes og enten svangerskapsforgiftning eller høyt blodtrykk» er valgt i spørsmålet «Har du hatt svangerskapsforgiftning, høyt blodtrykk eller svangerskapsdiabetes i noen av svangerskapene dine?»

- Nei
- Ja, 1 gang
- Ja, 2 eller flere ganger
- Ja, og jeg følges fortsatt opp regelmessig
- Husker ikke

Hvor tilfreds er du med oppfølgingen av svangerskapsdiabetesen/blodsukkeret i etterkant av fødselen?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, 1 gang eller Ja, 2 eller flere ganger eller Ja, og jeg følges fortsatt opp regelmessig» er valgt i spørsmålet «Fikk du noen oppfølging av svangerskapsdiabetesen/blodsukkeret hos fastlege eller legespesialist i etterkant av svangerskapet?»
På en skala fra 0 – 10, der 0 er ikke tilfreds, og 10 er svært tilfreds.

Fikk du informasjon om risiko for senere sykdom på grunn av svangerskapsdiabetes og råd om livsstilsendringer i etterkant av svangerskapet ditt?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, svangerskapsdiabetes eller Ja, både svangerskapsdiabetes og enten svangerskapsforgiftning eller høyt blodtrykk» er valgt i spørsmålet «Har du hatt svangerskapsforgiftning, høyt blodtrykk eller svangerskapsdiabetes i noen av svangerskapene dine?»

- Nei, ingen av delene
- Ja, informasjon
- Ja, livsstilsråd
- Ja, begge deler
- Husker ikke

Inkontinens og bekkenbunnsplager

Kjenner eller ser du ofte noe som buler eller faller ut fra skjeden?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Hvor mye plager det deg?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Kjenner eller ser du ofte noe som buler eller faller ut fra skjeden?»

Ikke i det hele tatt

Litt

I noen grad

Ganske mye

Opplever du så sterk vannlatningstrang av du ikke rekker til toalettet før du får lekkasje?

Ja

Nei

Hvor mye plager det deg?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Opplever du så sterk vannlatningstrang av du ikke rekker til toalettet før du får lekkasje?»

Ikke i det hele tatt

Litt

I noen grad

Ganske mye

Har du ofte urinlekkasje når du hoster, nyser eller ler?

Ja

Nei

Hvor mye plager det deg?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du ofte urinlekkasje når du hoster, nyser eller ler?»

Ikke i det hele tatt

Litt

I noen grad

Ganske mye

Har du ofte avføringslekkasje når avføringen er fast?

Ja

Nei

Hvor mye plager det deg?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du ofte avføringslekkasje når avføringen er fast?»

Ikke i det hele tatt

Litt

I noen grad

Ganske mye

Har du ofte ufrivillig lekkasje av luft fra tarmen?

Ja

Nei

Hvor mye plager det deg?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du ofte ufrivillig lekkasje av luft fra tarmen?»

Ikke i det hele tatt

Litt

I noen grad

Ganske mye

Under følger noen spørsmål relatert til bekkenbunnsplager. Vi ber deg tenke på plager du kan ha hatt de siste tre månedene.

Opplever du at skjedeåpningen er for vid / for stor?

Stemmer ikke i det hele tatt

Stemmer dårlig

Stemmer delvis

Stemmer helt

Opplever du en følelse av vidhet dypt inne i skjeden?

Stemmer ikke i det hele tatt

Stemmer dårlig

Stemmer delvis

Stemmer helt

Har du underlivsplager som begrenser din seksuelle aktivitet?

Stemmer ikke i det hele tatt

Stemmer dårlig

Stemmer delvis

Stemmer helt

Har du underlivsplager som påvirker din livskvalitet?

Stemmer ikke i det hele tatt

Stemmer dårlig

Stemmer delvis

Stemmer helt

Under følger noen spørsmål relatert til bekkenbunnsplager. Vi ber deg tenke på plager du kan ha hatt de siste tre månedene.

Plages du med at det kommer luft inn i skjeden?

Aldri

Iblant

Ofte

Alltid

Plages du av prompelyder/luftlyder fra skjeden?

Aldri

Iblant

Ofte

Alltid

Plages du med tyngdefølelse i underlivet?

Aldri
Iblant
Ofte
Alltid

Plages du av avføringslekkasje hvis avføringen er løs/flytende?

Aldri
Iblant
Ofte
Alltid

Må du hjelpe til med fingrene fra innsiden av skjeden eller rundt endetarmsåpningen for å tømme tarmen for avføring?

Aldri
Iblant
Ofte
Alltid

Må du sitte eller stå på en bestemt måte for å tømme tarmen?

Aldri
Iblant
Ofte
Alltid

Plages du av smerte i underlivet når du har sex?

Aldri
Iblant
Ofte
Alltid

Har du tidligere gjennomgått en operasjon for urinveislekkasje eller vaginale plager?

Ja, urinveislekkasje
Ja, vaginale plager
Nei

Hvordan har du blitt operert for urinveislekkasje?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, urinveislekkasje» er valgt i spørsmålet «Har du tidligere gjennomgått en operasjon for urinveislekkasje eller vaginale plager?»

Slyngeoperasjon
Annet

Hvordan har du blitt operert for vaginale plager?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, vaginale plager» er valgt i spørsmålet «Har du tidligere gjennomgått en operasjon for urinveislekkasje eller vaginale plager?»

Fremfallsoperasjon
Annet

Søvn

Kryss av dersom du opplever noe av følgende søvnproblemer nå for tiden.

Flere kryss er mulig.

- Innsøvningsvansker
- Oppvåkninger om natten
- For tidlig morgenoppvåkning
- Snorking (ifølge andre)
- Pustestans under søvn (ifølge andre)
- Søvnighet på dagtid (dupper lett av)
- Trøtthet på dagtid (er sliten / uopplagt)
- Ingen av disse

Hvor mange netter i uken opplever du innsøvningsvansker?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Innsøvningsvansker» er valgt i spørsmålet «Kryss av dersom du opplever noe av følgende søvnproblemer nå for tiden.»

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

Hvor mange netter i uken opplever du oppvåkninger om natten?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Oppvåkninger om natten» er valgt i spørsmålet «Kryss av dersom du opplever noe av følgende søvnproblemer nå for tiden.»

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

Hvor mange ganger i uken opplever du å våkne for tidlig om morgenen, uten å få sove igjen?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «For tidlig morgenoppvåkning» er valgt i spørsmålet «Kryss av dersom du opplever noe av følgende søvnproblemer nå for tiden.»

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

Hvor mange netter i uken opplever du snorking (ifølge andre)?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Snorking (ifølge andre)» er valgt i spørsmålet «Kryss av dersom du opplever noe av følgende søvnproblemer nå for tiden.»

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

Hvor mange netter i uken opplever du pustestans under søvn (ifølge andre)?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Pustestans under søvn (ifølge andre)» er valgt i spørsmålet «Kryss av dersom du opplever noe av følgende søvnproblemer nå for tiden.»

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

Hvor mange ganger i uken opplever du søvnighet på dagtid (dupper lett av)?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Søvnighet på dagtid (dupper lett av)» er valgt i spørsmålet «Kryss av dersom du opplever noe av følgende søvnproblemer nå for tiden.»

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

Hvor mange ganger i uken opplever du trøtthet på dagtid (er sliten/uopplagt)?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Trøtthet på dagtid (er sliten / uopplagt)» er valgt i spørsmålet «Kryss av dersom du opplever noe av følgende søvnproblemer nå for tiden.»

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

Hvor lenge har du hatt slike søvnvansker?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Innsøvningsvansker eller Oppvåkninger om natten eller For tidlig morgenoppvåkning eller Snorking (ifølge andre) eller Pustestans under søvn (ifølge andre) eller Søvnighet på dagtid (dupper lett av) eller Trøtthet på dagtid (er sliten / uopplagt)» er valgt i spørsmålet «Kryss av dersom du opplever noe av følgende søvnproblemer nå for tiden.»

Mindre enn 1 måned

1 - 2 måneder

3 - 6 måneder

7 - 11 måneder

1 - 3 år

Mer enn 3 år

Hva er de viktigste faktorene som du tror har forårsaket søvnvanskene dine?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Innsøvningsvansker eller Oppvåkninger om natten eller For tidlig morgenoppvåkning eller Snorking (ifølge andre) eller Pustestans under søvn (ifølge andre) eller Søvnighet på dagtid (dupper lett av) eller Trøtthet på dagtid (er sliten / uopplagt)» er valgt i spørsmålet «Kryss av dersom du opplever noe av følgende søvnproblemer nå for tiden.»

Arv/genetikk

Reising/arbeidstid

Dårlige søvnvaner

Infeksjon (virus eller bakterie)

Matinntak om kvelden

Kaffe, røyking eller alkohol

Medisiner

Stress eller overarbeid

Støy

Psykiske plager

Annen sykdom

Uflaks

Nattevakter

Trafikkstøy

Barn

Annet bråk

Vet ikke

Annet

Hvor mange timer søvn trenger du for å føle deg uthvilt?

Mindre enn 4 timer

4,5 timer

5 timer

5,5 timer

6 timer

6,5 timer

7 timer

7,5 timer

8 timer

8,5 timer

9 timer

9,5 timer

- 10 timer
- 10,5 timer
- 11 timer
- 11,5 timer
- 12 timer
- 12,5 timer
- 13 timer
- Mer enn 13 timer

Når legger du deg vanligvis for å sove på hverdager?

- Før 20:00
- 20:00
- 20:15
- 20:30
- 20:45
- 21:00
- 21:15
- 21:30
- 21:45
- 22:00
- 22:15
- 22:30
- 22:45
- 23:00
- 23:15
- 23:30
- 23:45
- 00:00
- 00:15
- 00:30
- 00:45
- 01:00
- 01:15
- 01:30
- 01:45
- 02:00
- 02:15
- 02:30
- 02:45
- 03:00
- 03:15

03:30

03:45

04:00

Etter 04:00

Når legger du deg vanligvis for å sove i helgene?

Før 20:00

20:00

20:15

20:30

20:45

21:00

21:15

21:30

21:45

22:00

22:15

22:30

22:45

23:00

23:15

23:30

23:45

00:00

00:15

00:30

00:45

01:00

01:15

01:30

01:45

02:00

02:15

02:30

02:45

03:00

03:15

03:30

03:45

04:00

Etter 04:00

Hvor lang tid går det vanligvis fra du legger deg for å sove, til du faktisk sovner på hverdager?

- 0 min
- 5 min
- 10 min
- 15 min
- 30 min
- 45 min
- 1 time
- 1,5 timer
- 2 timer
- 2,5 timer
- Mer enn 3 timer

Hvor lang tid går det vanligvis fra du legger deg for å sove, til du faktisk sovner i helgene?

- 0 min
- 5 min
- 10 min
- 15 min
- 30 min
- 45 min
- 1 time
- 1,5 timer
- 2 timer
- 2,5 timer
- Mer enn 3 timer

Hvor lenge er du våken i løpet av natten (etter at du først har sovnet) på hverdager?

- 0 min
- 5 min
- 10 min
- 15 min
- 30 min
- 45 min
- 1 time
- 1,5 timer
- 2 timer
- 2,5 timer
- 3 timer
- 4 timer
- 5 timer

6 timer

7 timer

Mer enn 7 timer

Hvor lenge er du våken i løpet av natten (etter at du først har sovnet) i helgene?

0 min

5 min

10 min

15 min

30 min

45 min

1 time

1,5 timer

2 timer

2,5 timer

3 timer

4 timer

5 timer

6 timer

7 timer

Mer enn 7 timer

Når står du vanligvis opp om morgenen på hverdager?

Før 05:00

05:00

05:15

05:30

05:45

06:00

06:15

06:30

06:45

07:00

07:15

07:30

07:45

08:00

08:15

08:30

08:45

09:00

09:15

09:30

09:45

10:00

10:15

10:30

10:45

11:00

11:15

11:30

11:45

12:00

12:15

12:30

12:45

13:00

Etter 13:00

Når står du vanligvis opp om morgenen i helgene?

Før 05:00

05:00

05:15

05:30

05:45

06:00

06:15

06:30

06:45

07:00

07:15

07:30

07:45

08:00

08:15

08:30

08:45

09:00

09:15

09:30

09:45

10:00

10:15

10:30
10:45
11:00
11:15
11:30
11:45
12:00
12:15
12:30
12:45
13:00
Etter 13:00

Aktivitet og fritid

På en typisk ukedag: Omtrent hvor mange timer om dagen sitter du i ro til sammen?

Oppgi antall timer

Mindre enn 1 time
1-2 timer
3-4 timer
5-7 timer
8-10 timer
11 timer eller mer

Hvor mange timer per uke er du fysisk aktiv (ta et gjennomsnitt).

Med fysisk aktiv mener vi all fysisk aktivitet, f.eks. at du går tur, går på ski, sykler, svømmer, danser eller driver trening/idrett. Inkluderer også forflytning til skole og jobb.

Oppgi antall timer

Mindre enn 1 time
1-2 timer
3-4 timer
5-7 timer
8-10 timer
11 timer eller mer

Hvor mange timer per uke er denne aktiviteten av en slik intensitet at du blir tydelig svett, andpusten og får høy puls?

Her tenker vi på trening med en viss intensitet, f.eks. fotball, håndball, intervalltrening, jogging, skigåing, svømming som trening / med tempo eller styrketrening med intensitet slik at du blir svett og andpusten etc.

Oppgi antall timer

Mindre enn 1 time
1-2 timer
3-4 timer
5-7 timer

8-10 timer

11 timer eller mer

Kropp og mat

Tenk tilbake til da du var 10 år gammel. Sammenlignet med gjennomsnittet, ville du beskrevet deg som:

Tynnere

Tykkere

Omtrent gjennomsnittlig

Vet ikke

Ønsker ikke å svare

Da du var 10 år gammel, hvor høy var du i forhold til gjennomsnittet for ditt kjønn?

Lavere

Høyere

Omtrent gjennomsnittlig

Vet ikke

Ønsker ikke å svare

Som baby - var du rund eller tynn når du begynte å gå dine første skritt (omtrent 9-12 måneders alder)?

Kanskje har du sett et bilde eller hørt noen si noe om din størrelse som baby? Sammenlignet med gjennomsnittet av babyer i alderen 9-12 måneder, hvordan ville du beskrevet deg som baby?

Tynnere

Lubnere/rundere

Omtrent gjennomsnittlig

Vet ikke

Ønsker ikke å svare

Ta stilling til følgende utsagn:

"Når jeg ser eller lukter mat jeg liker får jeg lyst til å spise"

Svært uenig

Uenig

Hverken enig eller uenig

Enig

Svært enig

"Jeg blir fort mett"

Svært uenig

Uenig

Hverken enig eller uenig

Enig

Svært enig

"Jeg er interessert i å smake mat jeg ikke har smakt før"

- Svært uenig
- Uenig
- Hverken enig eller uenig
- Enig
- Svært enig

Kroppsbilde og kroppsaksept

I hvilken grad opplever du misnøye med egen kropp og/eller utseende?

- Ingen misnøye
- Svært lite misnøye
- En god del misnøye
- Veldig mye misnøye

I hvilken grad føler du at du kan akseptere og være fornøyd med kroppen din slik den er, på tross av eventuelle usikkerheter, ubehag, og misnøye du måtte ha?

- Ikke i det hele tatt
- I noe grad
- Stort sett aksepterer jeg kroppen min slik den er

Livsstilsfaktorer

Hvor høy er du?

Oppgi i centimeter.

Hvor mye veier du?

Uten klær og sko. Oppgi i hele kilo.

Røyker du nå for tiden?

- Nei
- Ja, daglig
- Ja, av og til (ikke hver dag)

Hvis du røyker daglig, hvor mye røyker du nå for tiden per dag?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, daglig» er valgt i spørsmålet «Røyker du nå for tiden?»

Oppgi antall sigaretter hver dag.

Hvis du røyker av og til, hvor mye røyker du nå for tiden per uke?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, av og til (ikke hver dag)» er valgt i spørsmålet «Røyker du nå for tiden?»

Oppgi antall sigaretter hver uke.

Hvor ofte drikker du alkohol nå for tiden?

- Aldri
- Månedlig eller sjeldnere
- To til fire ganger i måneden
- To til tre ganger i uken
- Fire ganger i uken eller mer

Hvor ofte drikker du 5 eller flere enheter alkohol når du først drikker?

Med en enhet definerer vi:

1 glass (1/3 liter) øl = 1 enhet

1 vinglass rød eller hvit vin = 1 enhet

1 hetvinsglass, sherry eller annen hetvin = 1 enhet

1 drammeglass brennevin eller likør = 1 enhet

1 flaske rusbrus/cider = 1 enhet

Aldri

Månedlig eller sjeldnere

To til fire ganger i måneden

To til tre ganger i uken

Fire ganger i uken eller mer

Kosmetisk kirurgi

Har du noen gang tatt en kosmetisk operasjon (skjønnhetsoperasjon)?

Nei

Ja, én kosmetisk operasjon

Ja, to eller flere kosmetiske operasjoner

Hvilken type kosmetisk operasjon har du tatt?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, én kosmetisk operasjon eller Ja, to eller flere kosmetiske operasjoner» er valgt i spørsmålet «Har du noen gang tatt en kosmetisk operasjon (skjønnhetsoperasjon)?»

Brystforstørrelse

Brystreduksjon

Brystløft

Fettsuging

Neseoperasjon

Øyelokksoperasjon

Mageplastikk

Ansiktsløfting

Øreoperasjon

Hårtransplantasjon

Annet

Hvor gammel var du da (den første) operasjonen ble gjennomført?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, én kosmetisk operasjon eller Ja, to eller flere kosmetiske operasjoner» er valgt i spørsmålet «Har du noen gang tatt en kosmetisk operasjon (skjønnhetsoperasjon)?»

Oppgi antall år

Under 15

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45 år eller eldre

Hvem har betalt for operasjonene?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, én kosmetisk operasjon eller Ja, to eller flere kosmetiske operasjoner» er valgt i spørsmålet «Har du noen gang tatt en kosmetisk operasjon (skjønnhetsoperasjon)?»

Alle operasjoner ble dekket av det offentlige

Jeg har betalt for minst en av operasjonene selv

Har du vært plaget av vedvarende eller tilbakevendende smerter som du knytter til den kosmetiske operasjonen og som har vært til stede i mer enn 3 måneder?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, én kosmetisk operasjon eller Ja, to eller flere kosmetiske operasjoner» er valgt i spørsmålet «Har du noen gang tatt en kosmetisk operasjon (skjønnhetsoperasjon)?»

Ja

Nei

Har du opplevd smertene som behandlingstrengende og ble det iverksatt tiltak?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du vært plaget av vedvarende eller tilbakevendende smerter som du knytter til den kosmetiske operasjonen og som har vært til stede i mer enn 3 måneder?»

- Ja, regelmessig brukt smertestillende legemidler
- Ja, behandling i offentlig helsevesen
- Ja, behandling i privat sektor
- Nei

Har du noen gang tatt en ikke-kirurgisk kosmetisk behandling (f.eks. Botox, kollageninjeksjon, medisinsk peeling, bleking av tenner)?

- Nei
- Ja, én gang
- Ja, flere ganger

Hvilken type kosmetisk behandling har du tatt?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, én gang eller Ja, flere ganger» er valgt i spørsmålet «Har du noen gang tatt en ikke-kirurgisk kosmetisk behandling (f.eks. Botox, kollageninjeksjon, medisinsk peeling, bleking av tenner)?»

- Botox
- Fillere (Restylan) / kollageninjeksjon / leppeforstørrelse
- Kjemisk peeling av hud
- Laser- eller lysbasert behandling (ansiktshud / fjerning av arr / tatovering / fødselsmerker av kosmetisk grunn)
- Bleking av tenner
- Annet

Hvor gammel var du da (den første) ikke-kirurgisk kosmetisk behandling en ble gjennomført?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, én gang eller Ja, flere ganger» er valgt i spørsmålet «Har du noen gang tatt en ikke-kirurgisk kosmetisk behandling (f.eks. Botox, kollageninjeksjon, medisinsk peeling, bleking av tenner)?»

Oppgi antall år

- Under 15
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28

- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- 37
- 38
- 39
- 40
- 41
- 42
- 43
- 44
- 45 år eller eldre

Tatoveringer

Har du en eller flere tatoveringer?

- Ja, en
- Ja, flere
- Nei

Hva slags type tatovering(er) har du?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, en eller Ja, flere» er valgt i spørsmålet «Har du en eller flere tatoveringer?»

- Vanlig
- Medisinsk (fra strålebehandling, rekonstruksjon eller liknende)
- Permanent make-up (PMU)

Hvor gammel var du, da du fikk din første tatovering?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, en eller Ja, flere» er valgt i spørsmålet «Har du en eller flere tatoveringer?»

Oppgi antall år

- Under 15
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45 år eller eldre

Hvilke farger er du tatovert med?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, en eller Ja, flere» er valgt i spørsmålet «Har du en eller flere tatoveringer?»

Sort

Rød

Blå

Hvit

Grå

Gul

Oransje

Lilla

Grønn

Andre farger

Hvor stor er din(e) tatovering(er) cirka målt i håndflater?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, en eller Ja, flere» er valgt i spørsmålet «Har du en eller flere tatoveringer?»

Ved flere tatoveringer angi samlet område.

Mindre enn 1 håndflate

1-5 håndflater

Mer enn 5 håndflater

Vet ikke

Har du fått fjernet en tatovering?

Ja

Nei

Trykk på **Send-knappen** for å sende inn skjemaet.