

DePaul Symptom Questionnaire

Dato: _____

Registrernr: _____

Vi ber deg vennligst om å fylle ut følgende spørsmål:

1. Hvor høy er du? _____

2. Hva veier du? _____

3. Hvor gammel er du? _____

4. Hva er ditt kjønn? Mann (=1), Kvinne (=2) eller Annet (=3) (1-3) _____

5. Hvor er du og dine foreldre fra (fødeland)? Vennligst sett ett kryss i hver kolonne.

	Jeg	Mor	Far
Norge			
Sverige, Danmark, Island, Finland			
Øst-Europa			
Annet land i vest-Europa			
Asia med Tyrkia			
Afrika			
Sør- og Mellom-Amerika			
Nord-Amerika			
Australia, New Zealand			

5 b. Hvilken etnisitet vil du si at du tilhører? _____

6. Dersom du er født i et annet land, hvor mange år har du bodd i Norge? _____ år

7. Hva er din nåværende sivile status?
1. Gift/partnerskap/samboer 2. Separert 3. Enke/enkemann 4. Skilt 5. Enslig
(1-5) _____

8. Har du noen barn?
Ja (=1) eller Nei (=2) (*Hvis nei, gå videre til spørsmål 9*) _____

8 a. Hvor mange barn har du? _____

8 b. Hvor mange av dine barn er under 18 år _____

9. Hvor mange mennesker bor i ditt hjem? _____

10. Formell utdanning (i antall år)
Hva er din høyeste fullførte utdanning?
1. Grunnskole (1-9/10 år) 2. Videregående eller yrkesskole (10/11-13/14 år)
3. Høyskole eller universitet (13/14-16/17 år) 4. Høyere universitetsgrad (> 16 år)

(1-4) _____

11. Hva er din nåværende arbeidsstatus?

1. Uførepensjon _____
2. Student _____
3. Hjemmeværende _____
4. Pensjonist _____
5. Arbeidsledig _____
6. Jobber deltid _____
7. Jobber fulltid _____
8. Sykmeldt _____
9. Arbeidsavklaringspenger _____

11 a. Hvis du mottar arbeidsavklaringspenger eller uførepensjon , for hvilken tilstand mottar du denne ytelsen?

Spesifiser _____

12. Hva er ditt nåværende yrke? _____**12 a. Hvis du ikke arbeider for tiden, hva var din aller siste jobb?**_____

I de følgende spørsmålene (13-66) ønsker vi å vite **hvor ofte du har hatt hvert symptom, og i hvor stor grad eller hvor intenst hvert symptom har plaget deg i løpet av de siste 6 månedene.** For hvert symptom, sett en ring rundt **et tall for hyppighet og et tall for alvorlighetsgrad.** Fyll diagrammet ut fra venstre til høyre.

Symptomer	<i>Hyppighet</i> I løpet av de siste 6 månedene, hvor ofte har du hatt dette symptomet? For hvert symptom listet under, sett en sirkel rundt et tall fra: 0 = ikke i det hele tatt 1= litt av tiden 2= rundt halvparten av tiden 3= mesteparten av tiden 4= hele tiden	<i>Alvorlighetsgrad</i> I løpet av de siste 6 månedene, i hvor stor grad har dette symptomet plaget deg? For hvert symptom listet under, sett en sirkel rundt et tall fra: 0= har ikke hatt symptomet 1= mildt 2= moderat 3= mye 4= svært mye
13) Utmattelse/ekstrem tretthet	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
14) En tung følelse etter å ha startet en treningsøkt	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
15) Sårhet eller utmattelse dagen etter ikke-anstrengende hverdagsaktiviteter	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
16) Mentalt utmattet etter den minste anstrengelse	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
17) Minimal trening gjør deg fysisk sliten	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
18) Fysisk utmattet eller sykdomsfølelse etter mild aktivitet	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
19) Ikke uthvilt ved oppvåkning om morgenen	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
20) Behov for daglig lur	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
21) Problemer med å falle i søvn	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
22) Problemer med å få sove sammenhengende	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
23) Våkner opp tidlig om morgenen (f eks kl. 03.00)	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
24) Sove hele dagen og våken hele natta	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
25) Smerte eller verking i musklene dine	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
26) Smerte/stivhet/ømhet i	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4

mer enn et ledd uten hevelse eller rødhet.		
27) Smerter i øynene	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Symptomer	<i>Hyppighet</i> I løpet av de siste 6 månedene , hvor ofte har du hatt dette symptomet? For hvert symptom listet under, sett en sirkel rundt et tall fra: 0 = ikke i det hele tatt 1= litt av tiden 2= rundt halvparten av tiden 3= mesteparten av tiden 4= hele tiden	<i>Alvorlighetsgrad</i> I løpet av de siste 6 månedene , i hvor stor grad har dette symptomet plaget deg? For hvert symptom listet under, sett en sirkel rundt et tall fra: 0= har ikke hatt symptomet 1= mildt 2= moderat 3= mye 4= svært mye
28) Brystsmerter	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
29) Oppblåsthet	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
30) Mage-/tarmsmerter	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
31) Hodepine	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
32) Muskelrykninger	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
33) Muskelsvakhet	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
34) Følsomhet for lyd	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
35) Følsomhet for skarpt lys	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
36) Problemer med å huske ting	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
37) Vansker med å holde oppmerksomheten i lang tid	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
38) vansker med å finne riktig ord eller å uttrykke tanker	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
39) Vansker med å forstå ting	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
40) Bare i stand til å fokusere på en ting om gangen	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
41) Ikke i stand til å fokusere syn og/eller oppmerksomhet	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
42) Tap av dybdesyn	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
43) Sakte tankegang	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
44) Fraværenhet eller glemsomhet	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
45) Vannlatingsproblemer	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4

46) Irritabel tarm-problemer	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Symptomer	<i>Hyppighet</i> I løpet av de siste 6 månedene , hvor ofte har du hatt dette symptomet. For hvert symptom listet under, sett en sirkel rundt et tall fra: 0 = ikke i det hele tatt 1= litt av tiden 2= rundt halvparten av tiden 3= mesteparten av tiden 4= hele tiden					<i>Alvorlighetsgrad</i> I løpet av de siste 6 månedene , i hvor stor grad har dette symptomet plaget deg? For hvert symptom listet under, sett en sirkel rundt et tall fra: 0= har ikke hatt symptomet 1= mildt 2= moderat 3= mye 4= svært mye				
47) Kvalme	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
48) Føle deg ustø på føttene, som om du kan komme til å falle	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
49) Kortpustethet eller problemer med å få igjen pusten	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
50) Svimmelhet eller besvimelse	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
51) Uregelmessige hjerteslag	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
52) Ufrivillig vekttap eller vektøkning	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
53) Ingen appetitt	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
54) Svettende hender	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
55) Nattsvetting	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
56) Kalde lemmer (f. eks. armer, føtter, hender)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
57) Følt deg kald eller hatt kuldegysninger	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
58) Kjenner deg varm eller kald uten grunn	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
59) Kjennes ut som om du har høy kroppstemperatur	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
60) Kjennes ut som om du har lav kroppstemperatur	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

61) Alkoholintoleranse	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
62) Sår hals	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
63) Ømme/såre lymfeknuter	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
64) Feber	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
65) Influensalignende symptomer	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
66) Noen lukter, matvarer, medisiner eller kjemikalier får deg til å kjenne deg syk	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

67. Har du **alltid hatt** vedvarende eller tilbakevendende **utmattelses-/energi**problem, selv så langt tilbake du kan huske?

Ja (=1), Nei (=2) Har ikke problem med utmattelse/energisvikt (=3) _____

68. Etter at din **utmattelse/energi**relaterte sykdom begynte, har hodesmertene dine på noen måte **endret seg** som for eksempel at de kommer oftere, føles verre eller mer omfattende, eller at de er kommet på nytt sted eller område?

Ja (=1), Nei (=2) Har ikke problem med utmattelse/energisvikt (=3) _____

69. Hvor lenge siden er det ditt **utmattelses-/energi**problem begynte?

1. Mindre enn 6 måneder 2. 6-12 måneder 3. 1-2 år 4. Lengre enn 2 år
5. Hatt problem med utmattelse/energi siden barndom eller ungdomsalder
6. Har ikke problem med utmattelse/energi (1-6) _____

70. Er du blitt diagnostisert med kronisk utmattelsessyndrom eller myalgisk encefalopati?

Ja (=1) eller Nei (=2) _____

70 a. Hvis ja, hvilket år ble du diagnostisert? _____

70 b. Har du på nåværende tidspunkt diagnosen kronisk utmattelsessyndrom eller myalgisk encefalopati?

Ja (=1) eller Nei (=2) _____

70 c. Hvem diagnostiserte deg med kronisk utmattelsessyndrom eller myalgisk encefalopati?

1. Lege 2. Alternativbehandler 3. Selv-diagnostisert (1-3) _____

70 d. Har noen av dine familiemedlemmer vært diagnostisert med kronisk utmattelsessyndrom eller myalgisk encefalopati?

Ja (=1) eller Nei (=2) _____

Hvis ja, oppgi slektskap og nåværende alder: _____

71. Opplevde du noen av følgende symptom regelmessig og gjentatte ganger i månedene eller årene forut for at dine problem med utmattelse/energivikt begynte?

1. Sår hals _____
2. Ømme/såre lymfekjertler _____
3. Ikke-forfriskende søvn _____
4. Svekket hukommelse og konsentrasjon _____
5. Forlenget utmattelse etter fysisk eller mental anstrengelse _____
6. Muskelsmerter _____
7. Hodespine _____
8. Leddsmerter _____
9. Har ikke problemer med utmattelse/energi _____

72. Hvis du hviler, blir ditt problem med **utmattelse/energivikten** borte?
(Kryss av for ett alternativ.)

1. Fullstendig _____
2. Delvis _____
3. Mitt utmattelses/energiproblem blir ikke bedre ved hvile (*gå videre til spørsmål 73*) _____
4. Jeg har ikke noe problem med utmattelse/energi (*hopp til spørsmål 73*) _____

72 a. Hvor lenge trenger du å hvile for at problemet med **utmattelse/energivikt** skal forsvinne helt eller delvis?

1. Mindre enn 30 minutter 2. 30 til 59 minutter 3. 1 til 2 timer 4. Mer enn 2 timer
(1-4) _____

73. Hvis du skulle bli utmattet etter å ha deltatt aktivt i ekstraordinære aktiviteter som sport, utflukt eller sosiale aktiviteter med venner, ville du hentet deg inn igjen i løpet av en time eller to etter avsluttet aktivitet?

Ja (=1) eller Nei (=2) _____

74. Reduserer du ditt aktivitetsnivå for å unngå problemer med **utmattelse/energivikt**?

Ja (=1), Nei (=2) Har ikke et problem med utmattelse/energi (=3) (1-3) _____

75. Opplever du en forverring av din **utmattelse/energirelaterte sykdom** etter minimal fysisk anstrengelse?

Ja (=1), Nei (=2) Har ikke et problem med utmattelse/energi (=3) (1-3) _____

75 a. Opplever du en forverring i din **utmattelse/energirelaterte sykdom** etter å ha engasjert deg i mental anstrengelse?

Ja (=1) eller Nei (=2) _____

75 b. Hvis du kjenner deg verre etter aktiviteter, hvor lenge varer det?

1. 1 time eller mindre
2. 2-3 timer
3. 4-10 timer
4. 1-13 timer
5. 14-23 timer
6. Mer enn 24 timer (spesifiser _____)

(1-6) _____

76. Deltar du for tiden i noen form for mosjon/trening?

Ja (=1) (gå til spørsmål 77) eller Nei (=2) _____

76 a. Hvis du ikke trener, hvorfor gjør du ikke det?

1. Ikke interessert
2. Ikke tid
3. Ville gjerne, men kan ikke på grunn av problemer med utmattelse/energi
4. Kan ikke fordi trening gjør symptomene verre

(1-4) _____

77. Over hvilken tidsperiode utviklet din **utmattelse/energirelaterte sykdom** seg?

1. I løpet av 24 timer
2. I løpet av en uke
3. I løpet av 1 måned
4. I løpet av 2 til 6 måneder
5. I løpet av 7-12 måneder
6. I løpet av 1 til 2 år
7. I løpet av to år eller mer
8. Jeg er ikke syk

(1-8) _____

78. Hvordan vil du beskrive forløpet av din **utmattelse/energirelaterte sykdom**?

1. Konstant forverring
2. Konstant bedring
3. Stabil (ingen endring)
4. Tilbakefall og bedring (har "gode" perioder uten symptomer og "dårlige" perioder)
5. Svingende (symptomene blir periodevis bedre og verre, men blir aldri helt borte)
6. Ingen symptom/ jeg er ikke syk

(1-6) _____

79. Hvilket utsagn beskriver best din **utmattelse/energirelaterte sykdom** i løpet av **de siste 6 månedene?** (Kryss av for ett alternativ.)

1. Jeg er ikke i stand til å arbeide eller å gjøre noen ting, og jeg er sengeliggende.
2. Jeg kan gå rundt i huset, men jeg kan ikke gjøre lett husarbeid.
3. Jeg kan gjøre lett husarbeid, men jeg kan ikke arbeide deltid.
4. Jeg kan bare arbeide deltid på jobben eller med familiære forpliktelser.
5. Jeg kan arbeide fulltid, men har ingen energi til overs til noe annet.
6. Jeg kan arbeide fulltid og noen fullføre familiære forpliktelser, men har ikke energi til noe annet.
7. Jeg kan gjøre alt arbeid og familiære forpliktelser uten noen problemer med min energi.

(1-7) _____

80. Startet din **utmattelse/energi**relaterte sykdom etter at du hadde opplevd noe av følgende?
(Kryss av for et eller flere alternativer og spesifiser.)

1. En infeksjon
2. En ulykke
3. En ferietur
4. En vaksinerings (sprøyte hos legen)
5. Et kirurgisk inngrep
6. Omfattende stress (negativ eller belastende hendelse(r))
7. Annet
8. Jeg er ikke syk

(1-8) _____

81. Har du noen gang oppsøkt lege eller helsepersonell for ditt problem med utmattelse/energisvikt?

Ja (=1) eller Nei (=2) (gå videre til spørsmål 83)

82. Har du for tiden en lege som holder oppsyn med ditt utmattelses-/energi problem?

Ja (=1) eller Nei (=2)

83. Har du en medisinsk sykdom (eller flere) som kan forårsake dine symptomer?

Ja (=1) eller Nei (=2) (gå videre til spørsmål 84)

83 a. Hvilken medisinsk sykdom har du?

Sykdommen(es) navn og hvilket år den (de) startet:

.....

.....

.....

.....

.....

83 b. For hvilke av disse tilstandene får du for tiden behandling?

.....

.....

.....

.....

.....

84. Tar du noen medikamenter for tiden (som du kjøper selv eller fått på resept)?

Ja (=1) eller Nei (=2) (gå videre til spørsmål 86) _____

84 a. Hva slags medisiner tar du?

.....

.....

.....

.....

.....

85. Tror du noen medisin(er) forårsaker din **utmattelse/energisvikt?**

Ja (=1) eller Nei (=2) (gå videre til spørsmål 86)

Jeg har ikke et utmattelses/energiproblem (=3) (gå videre til spørsmål 86)

(1-3) _____

85 a. Kan du spesifisere hvilke medisiner?

.....

.....

.....

.....

.....

86. Har du noen gang blitt diagnostisert og/eller behandlet for noen av det følgende:
(Kryss av for alt som passer og skriv hvilket år det skjedde, hvilket år du ble behandlet, og hvilke medisiner (hvis de brukes) på linjen.)

1. Alvorlig depresjon
2. Alvorlig depresjon med melankoli eller psykotiske trekk
3. Bipolar lidelse (manisk-depressiv)
4. Angst
5. Schizofreni
6. Spiseforstyrrelse
7. Rusmiddelmisbruk
8. Kjemisk overfølsomhet
9. Fibromyalgi
10. Allergier
11. Andre (spesifiser)
12. Ingen diagnose/behandling

87. Hva tror du er årsaken til din **utmattelse/energisvikt**? ((Kryss av for ett alternativ.)

1. Helt klart fysisk 2. I hovedsak fysisk 3. Like mye fysisk som psykisk
 4. I hovedsak psykisk 5. Helt klart psykisk
 6. Har ikke problem med utmattelse/energisvikt

(1-6) _____

88. Tror du noe spesifikt i livet ditt, omgivelsene eller i miljøet kan forklare årsaken til din **utmattelse/energisvikt**?

Ja (=1) eller Nei (=2) (*gå videre til spørsmål 89*)

Jeg har ikke et problem med utmattelse/energisvikt (=3) (*gå til spørsmål 89*)

88 a. Spesifiser

89. **I løpet av de 4 siste ukene**, omtrent hvor mange timer pr uke har du brukt på å gjøre:

Huslige aktiviteter? _____ timer pr. uke

Sosiale/rekreasjonsrelaterte aktiviteter? _____ timer pr. uke

Familierelaterte aktiviteter? _____ timer pr. uke

Arbeidsrelaterte aktiviteter? _____ timer pr. uke

90. **I løpet av de siste 4 ukene**, har du måttet redusere antall timer du tidligere brukte (før du ble syk) på arbeid, sosiale eller familiære aktiviteter på grunn av din helse eller din **utmattelse/energisvikt**?

Ja (=1) eller Nei (=2) (*gå videre til spørsmål 91*)

Jeg har ikke et problem med utmattelse/energisvikt (=3)

90 a. **Før din utmattelse/energirelaterte sykdom**, omtrent hvor mange timer brukte du på:

Huslige aktiviteter? _____ timer pr. uke

Sosiale/rekreasjons relaterte aktiviteter? _____ timer pr. uke

Familierelaterte aktiviteter? _____ timer pr. uke

Arbeidsrelaterte aktiviteter? _____ timer pr. uke

91. Oppgi mengden av **energi** du hadde tilgjengelig **i går** ved å bruke en skala fra 1 til 100 hvor 1 = ingen energi og 100 = energinivå før sykdommen. (Dersom du ikke har et problem med utmattelse/energisvikt, anta at et resultat på 100 = å ha rikelig med energi slik at du både kunne jobbe full tid og fullføre familiære forpliktelser.)

92. Oppgi mengden av **energi** du brukte **i går** ved å bruke en skala fra 1 til 100 hvor 1 = ingen energi og 100 = energinivå før sykdommen

93. Oppgi mengden av **utmattelse** du hadde **i går** ved å bruke en skala fra 1 til 100 hvor 1 = ingen utmattelse og 100 = svært omfattende utmattelse _____
94. For **den siste uken**, oppgi mengden **energi** du hadde tilgjengelig ved å bruke en skala fra 1 til 100 hvor 1= ingen energi og 100 = ditt energinivå før sykdommen _____
95. For **den siste uken**, oppgi mengden **energi** du har brukt ved å bruke en skala fra 1 til 100 hvor 1=ingen energi og 100 = energi du brukte før sykdommen _____
95. For **den siste uken**, oppgi mengden av **utmattelse** du har kjent ved å bruke en skala fra 1 til 100 hvor 1 = ingen utmattelse og 100 = alvorlig utmattelse _____
97. **Siden starten av dine problemer med utmattelse/energisvikt, har symptomene dine forårsaket reduksjon av aktivitetsnivået ditt med 50 % eller mer?**
Ja (=1), Nei (=2) Jeg har ikke et problem med utmattelse/energisvikt (=3) _____
98. **Opplever du hyppige virusinfeksjoner med forlengede tilfriskningsperioder?**
Ja (=1) eller Nei (=2) _____
99. **Har du intoleranse for ekstreme temperaturer (når det er svært varmt eller kaldt?)**
Ja (=1) eller Nei (=2) _____