

MoBa COVID-19 Runde 42

Side 1

Obligatoriske felter er merket med stjerne *



Dette enkle skjemaet vil det ta omtrent 5 minutter å fylle ut.

Hovedhensikten er å forstå utbredelsen av koronavirussykdommen og vaksinasjon.

Det er helt frivillig å delta.

Flere svaralternativer vil komme opp avhengig av ditt svar på de innledende spørsmålene.

Noen av spørsmålene repeteres i hvert spørreskjema. Det er fordi situasjonen er under konstant endring, og fordi ikke alle deltakere svarer på alle skjemaene. Selv om det kan synes unødvendig, håper vi derfor dere likevel vil fortsette å besvare spørsmålene.

På grunn av stor pågang etter utsendelse så kan noen oppleve at feltet nedenfor er tomt. I så fall beklager vi det, og ber deg prøve igjen litt senere.

Aidentifisert-ID *



Side 2

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av de siste 14 dagene?

Nei

Ja

1.1. Hvor mange dager er det siden sykdommen/symptomene begynte?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

0-1 dag

2-3 dager

4-5 dager

6-7 dager

8-9 dager

10-14 dager

1.2. Kryss av for *hvor* syk du føler/følte deg:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nesten ikke syk

Ganske syk, lå i flere dager

Veldig syk

1.3. Kryss av for *hvor lenge* du følte deg syk:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

1-2 dager

3-5 dager

6 dager eller mer

Vet ikke



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Er fortsatt syk

1.4. Kryss av for *når* du følte deg sykest:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

- 1-2 dager etter symptomstart
- 3-5 dager etter symptomstart
- 6 dager eller mer etter symptomstart
- Vet ikke



Sideskift

Side 3

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

1.5. Er du nå plaget av hoste?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

- Nei
- Ja

Er det vesentlig tørrhoste eller slimhoste?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.5. Er du nå plaget av hoste?»

- Tørrhoste
- Slimhoste

1.6. Har du nå rennende nese eller nyser?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

- Nei
- Ja

1.7. Har du nå tett nese?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

1.8. Har du nå sårhet i halsen?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

Er det smertefullt å svelge?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.8. Har du nå sårhet i halsen?»

Nei

Ja



Sideskift

Side 4

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

1.9. Er du nå tett i brystet (tungt å puste)?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

1.10. Har du i dag eller i løpet av de siste 3 dagene hatt hodepine?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

1.11. Har du i dag eller i løpet av de siste 3 dagene hatt feber?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

Vet ikke / ikke målt

Har du vært veldig kald (skjelving) eller opplevd kraftig svetting?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» eller «Vet ikke / ikke målt» er valgt i spørsmålet «1.11. Har du i dag eller i løpet av <u>de siste 3 dagene</u> hatt feber?»

Nei

Ja



Obligatoriske felter er merket med stjerne *


1.12. Har du i dag eller i løpet av de siste 3 dagene hatt magesmerter/kvalme/diaré?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

Kryss av:


-  Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.12. Har du i dag eller i løpet av <u>de siste 3 dagene</u> hatt magesmerter/kvalme/diaré?»

Magesmerter

Kvalme

Diaré


1.13. Har du de siste 3 dagene hatt muskelsmerter?

-  Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

1.14. Har du de siste 3 dagene opplevd svimmelhet?

-  Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja



Obligatoriske felter er merket med stjerne *

2. Har du vært undersøkt av / hatt en konsultasjon med lege (f.eks. telefon) i løpet av de siste 14 dagene?

Spørsmålet gjelder uansett årsak til legekontakten.

Nei

Ja

Kryss av for om du har fått noen av de følgende diagnosene, eller ingen diagnose:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2. Har du vært undersøkt av / hatt en konsultasjon med lege (f.eks. telefon) i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

- Mistenkt eller sikker koronavirussykdom
- Mistenkt eller sikker influensa
- Lungebetennelse
- Halsbetennelse
- Forkjølelse
- Annen infeksjon
- Skade
- Annen sykdom
- Ingen diagnose/ Rutinesjekk/ Bedriftshelsetjeneste/ Vaksinasjon

3. Har du allergi som gir luftveissymptomer nå (pollen, gress, støv, midd, dyr, etc)?

- Nei
- Ja
- Vet ikke

4. Har du vært innlagt på sykehus i løpet av de siste 14 dagene?

- Nei
- Ja



Sideskift

Side 7

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

5. Er du blitt testet / har du testet deg for koronavirusinfeksjon i løpet av de siste 14 dagene?

- Nei
- Ja
- Vet ikke

Hvor mange ganger er du blitt testet / har du testet deg i løpet av de siste 14 dagene?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «5. Er du blitt testet / har du testet deg for koronavirusinfeksjon i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

- 1 gang
- 2 ganger
- 3 ganger
- 4 ganger eller flere
- Vet ikke

Kryss av for hvorfor du ble testet / testet deg for koronavirusinfeksjon:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «5. Er du blitt testet / har du testet deg for koronavirusinfeksjon i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»


- Har vært i utlandet
- Har/hadde symptomer på sykdom
- Har vært i kontakt med personer som er smittet med koronavirus
- På grunn av arbeidssituasjonen min (f.eks. helsepersonell, ansatt i barnehage, skole, etc)
- Fordi jeg har andre helseplager/sykdommer
- Eget ønske om testing
- Lege/helsepersonell anbefalte testing
- Deltakelse i forskningsprosjekt
- På grunn av smitteoppsporing
- Annen grunn

Hva slags test(er) tok du?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «5. Er du blitt testet / har du testet deg for koronavirusinfeksjon i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

- Hurtigtest på teststasjon/legevakt/lege (vanligvis svar i løpet av minutter-time)
- Hurtigtest hjemme/ på jobb / studier/skole (vanligvis svar i løpet av minutter-time)
- PCR-test på teststasjon/legevakt/lege (vanligvis svar i løpet av 1-3 dager)
- Vet ikke

Fikk du påvist koronavirusinfeksjon?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «5. Er du blitt testet / har du testet deg for koronavirusinfeksjon i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

- Nei
- Ja
- Vet ikke

 Sideskift

Side 8

Obligatoriske felter er merket med stjerne *


6. Har du hatt nedsatt luktesans eller smaksans i løpet av de siste 14 dagene?

- Nei
- Ja

7. Er du blitt testet for influensavirusinfeksjon i løpet av de siste 14 dagene?

- Nei
- Ja
- Vet ikke

Viste testen at du hadde influensavirusinfeksjon?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «7. Er du blitt testet for influensavirusinfeksjon i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

- Nei
- Ja
- Vet ikke

8. Er du blitt vaksinert mot influensa denne høsten (2021)?

- Nei
- Ja
- Vet ikke

 Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

9. Har du vært plaget med hodepine det siste året?

Nei

Ja

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «9. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Når startet hodepinen (årstall/alder)?

Årstall:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «9. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Velg ...

Oppgi måned:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020» eller «2021» er valgt i spørsmålet «Årstall:»

Velg ...

Din alder (i år) ved debut av hodepine:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «9. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Har du flere typer hodepine?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «9. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Nei

Ja

Hvordan har den mest plagsomme hodepinen vært den siste måneden?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «9. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»


Styrke på en skala fra 1 til 10, der 1 er nesten ingen smerte og 10 er veldig mye smerte:

 Sideskift

Side 10

Obligatoriske felter er merket med stjerne *


Kommer hodepinen i anfall?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «9. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Nei

Ja

Hvor lenge varer anfallene/hodepinen?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «9. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Har du flere anfall per dag?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «9. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Nei

Ja

 Sideskift

Side 11

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Hvor mange dager har du hatt hodepine den siste måneden?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «9. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Velg ... 

Hva utløser/forverrer smerten? Beskriv:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «9. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «9. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Hvor i hodet har du mest vondt?

	Nei	Ja
Panne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bak øyet/øyne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bakhodet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nakke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tinning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>


Kommer smertene alltid på samme side?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «9. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Nei


Ja

 Sideskift

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «9. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Når du har smerter, opplever du / er du:

	Nei	Ja
Kvalm?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppkast?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følsom for lys?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følsom for lyd?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rastløs?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vil ligge i ro?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «9. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Når du har smerter, opplever du ofte:

	Nei	Ja
Renning fra øyet/nesen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hovenhet rundt øyet / hengende øyelokk?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dott i øret?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

 Sideskift

Side 13

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «9. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Hvordan vil du beskrive smerten?

Pulserende?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «9. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Nei

Ja

Stikkende?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «9. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Nei

Ja

Trykkende?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «9. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Nei

Ja

Annet?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «9. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Nei

Ja

Beskriv:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Annet?»

Takk for at du fyller ut og sender inn skjemaet!