

MoBa Covid-19 Runde 54

Side 1

Obligatoriske felter er merket med stjerne *



Dette skjemaet vil ta omtrent 5-10 minutter å fylle ut.

Hovedhensikten er å få mer kunnskap om koronavirussykdom og effekt av 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 *

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


 Nei Ja

Hvor mange dager er det siden sykdommen/symptomene begynte?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av de siste 14 dagene?»


- 0-1 dag
- 2-3 dager
- 4-5 dager
- 6-7 dager
- 8-9 dager
- 10-14 dager

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


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av de siste 14 dagene?»

- Nesten ikke syk
- Ganske syk, lå i flere dager
- Veldig syk
- Så syk at jeg ble innlagt på sykehus

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


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av de siste 14 dagene?»

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

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av de siste 14 dagene?»

- Er fortsatt syk

Kryss av for når du følte deg sykest:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av de siste 14 dagene?»


- 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 *

Er du nå plaget av hoste?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av de siste 14 dagene?»


- Nei
- Ja

Er det vesentlig tørrhoste eller slimhoste?

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

- Tørrhoste
- Slimhoste

Har du nå rennende nese eller nyser?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av de siste 14 dagene?»

- Nei
- Ja

Har du nå tett nese?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av de siste 14 dagene?»

Nei

Ja

Har du nå sårhet i halsen?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av de siste 14 dagene?»

Nei

Ja

Er det smertefullt å svelge?



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

Nei

Ja



Sideskift

Side 4

Obligatoriske felt er merket med stjerne *

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



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av de siste 14 dagene?»

Nei

Ja


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

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber
 i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

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


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.1. 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?

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


Nei

Ja



Obligatoriske felt er merket med stjerne *


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

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.1. 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 «Har du i dag eller i løpet av <u>de siste 3 dagene</u> hatt magesmerter/kvalme/diaré?»

Magesmerter

Kvalme

Diaré


Har du de siste 3 dagene hatt muskelsmerter?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber
 i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

Har du de siste 3 dagene opplevd svimmelhet?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.1. 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 *

1.2. 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 «1.2. Har du vært undersøkt av / hatt en konsultasjon med lege (f.eks. telefon) i løpet av de siste 14 dagene?»

- Mistenkt eller sikker koronavirussykdom
- Mistenkt eller sikker influensa
- Lungebetennelse
- Halsbetennelse
- Forkjølelse
- Annen infeksjon
- Skade
- Annen sykdom
- Ingen diagnose / rutinesjekk / bedriftshelsetjeneste / vaksinasjon
- Svangerskap/fødsel

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

- Nei
- Ja
- Vet ikke

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

- Nei
- Ja

 Sideskift

Side 7

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

1.5. Mistenker du at du har hatt koronavirusinfeksjon de siste 14 dagene? (uavhengig av hvor sterke symptomer du har hatt)

- Nei
- Ja
- Vet ikke / husker ikke

1.6. 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 «1.6. Er du blitt testet / har du testet deg for koronavirusinfeksjon i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»


Velg ...

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

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Er du blitt testet / har du testet deg for koronavirusinfeksjon i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

- Før utenlandsreise
- Etter utenlandsreise
- 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?


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. 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 / annet (vanligvis svar i løpet av minutter-time)
- PCR-test på teststasjon/legevakt/lege (vanligvis svar i løpet av 1-3 dager)
- Vet ikke




Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Fikk du påvist koronavirusinfeksjon i løpet av de siste 14 dagene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.6. Er du blitt testet / har du testet deg for koronavirusinfeksjon i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»


- Nei
- Ja
- Vet ikke

Hvilke av testene påviste koronainfeksjon?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Fikk du påvist koronavirusinfeksjon i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

- Hurtigtest
- PCR-test
- Både hurtigtest og PCR-test

Oppgi dato for **første** positive test i løpet av de siste 14 dagene (uavhengig av om det er hurtigtest eller PCR-test):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Fikk du påvist koronavirusinfeksjon i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

DD.MM.YYYY

Obligatoriske felter er merket med stjerne *


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

- Nei
- Ja
- Vet ikke

1.8. 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 «1.8. Er du blitt testet for influensavirusinfeksjon i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

- Nei
- Ja
- Vet ikke

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Spørsmålene over har handlet om symptomer og korona i løpet av de siste 14 dagene og inngår i alle koronaskjemaene vi sender dere. Under spør vi om du noen gang har vært smittet med korona, samt om testing og smitte **i løpet av januar og februar**.

Spørsmålene kan virke repeterende, men ved å spørre på denne måten kan vi enkelt få kunnskap om endring i smitte, testing og sykdomsbyrde. Denne informasjonen er spesielt viktig for overvåkingen av covid-19, siden testing ikke lenger er pålagt.

1.9. Har du vært syk med symptomer fra luftveiene, hatt sykdomsfølelse eller feber i løpet av januar og februar?

- Nei
- Ja
- Vet ikke / husker ikke

1.10. Mistenker du at du har hatt koronavirusinfeksjon i løpet av januar og februar? (uavhengig av hvor sterke symptomer du har hatt)

- Nei
- Ja
- Vet ikke / husker ikke

1.11. Er du blitt testet / har du testet deg for **koronavirusinfeksjon** i løpet av januar og februar?

- Nei
- Ja
- Vet ikke / husker ikke


Hvor mange ganger er du blitt testet / har du testet deg i løpet av januar og februar?

- i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.11. Er du blitt testet / har du testet deg for **koronavirusinfeksjon** i løpet av januar og februar?»

Velg ...




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

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.11. Er du blitt testet / har du testet deg for koronavirusinfeksjon i løpet av <u> januar og februar</u>?»


- Før utenlandsreise
- Etter utenlandsreise
- 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?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.11. Er du blitt testet / har du testet deg for koronavirusinfeksjon i løpet av <u> januar og februar</u>?»


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

Fikk du påvist koronavirusinfeksjon i løpet av januar eller februar?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.11. Er du blitt testet / har du testet deg for koronavirusinfeksjon i løpet av <u> januar og februar</u>?»


- Nei
- Ja
- Vet ikke / husker ikke

Hvilke av testene påviste koronainfeksjon?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Fikk du påvist koronavirusinfeksjon i løpet av <u>januar eller februar</u>?»

- Hurtigtest
- PCR-test
- Både hurtigtest og PCR-test

Oppgi dato for **første** positive test i løpet av denne perioden, uavhengig av om det er hurtigtest eller PCR-test:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Fikk du påvist koronavirusinfeksjon i løpet av <u>januar eller februar</u>?»

  31


Side 11

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

1.12. Har du **noen gang** fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?

- Nei
- Ja
- Vet ikke / husker ikke

Hvor **mange ganger totalt** har du fått påvist koronainfeksjon?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.12. Har du noen gang fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

Side 12

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

1.13. Er du blitt testet for **influensavirusinfeksjon** i løpet av januar eller februar?

- Nei
- Ja
- Vet ikke / husker ikke

Viste testen at du hadde influensavirusinfeksjon?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.13. Er du blitt testet for influensavirusinfeksjon i løpet av <u>januar eller februar</u>?»

- Nei
- Ja
- Vet ikke / husker ikke

 Sideskift

Side 13

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

1.14. Hvor mange doser **koronavaksine** har du mottatt (covid-19)?

- Ingen
- 1 dose
- 2 doser
- 3 doser
- 4 doser
- 5 doser eller flere
- Vet ikke / husker ikke

Når fikk du din **siste** dose av koronavaksine i 2022/2023?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «5 doser eller flere» eller «4 doser» er valgt i spørsmålet «1.14. Hvor mange doser koronavaksine har du mottatt (covid-19)?»

Oppgi år:

Velg ...



Oppgi ca. måned:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «5 doser eller flere» eller «4 doser» er valgt i spørsmålet «1.14. Hvor mange doser koronavaksine har du mottatt (covid-19)?»

Velg ...



Opplevde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter **siste** dose av koronavaksinen?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «5 doser eller flere» eller «4 doser» er valgt i spørsmålet «1.14. Hvor mange doser koronavaksine har du mottatt (covid-19)?»



Nei



Ja



Ja, men jeg har svart på dette i tidligere koronaskjema



Vet ikke / husker ikke

Hvor lenge etter **siste** dose startet bivirkning(e)?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Opplevde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter siste dose av koronavaksinen?»



Før 30 minutter



30 minutter - 12 timer



13 - 24 timer



1 - 3 døgn



Etter 3 døgn



Vet ikke / husker ikke



Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Opplevde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter **siste** dose av koronavaksinen?»

Hadde du noen av følgende bivirkninger etter **siste** dose av koronavaksinen og i så fall, hvor lenge?

	Nei	Ja, mindre enn 1 dag	Ja, 1-2 dager	Ja, 3-5 dager	Ja, 6-7 dager	Ja, 1-2 uker	Ja, 3-4 uker	Ja, mer enn 4 uker
Smerter, hevelse i armen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feber	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frysninger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uvelfølelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dårlig matlyst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hodepine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utslett andre steder på kroppen enn rundt stikkstedet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hudblødninger/blåmerker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neseblod	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blødning fra tannkjøtt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sår i munnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blodpropp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
For kvinner: Uvanlig kraftig menstruasjonsblødning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
For kvinner: Uventet underlivsblødning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

 Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne *



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Opplevde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter **siste** dose av koronab**vaksinen**?»

Bivirkninger etter **siste** dose av koronavaksinen:

	Nei	Ja, mindre enn 1 dag	Ja, 1-2 dager	Ja, 3-5 dager	Ja, 6-7 dager	Ja, 1-2 uker	Ja, 3-4 uker	Ja, mer enn 4 uker
Kvalme, oppkast	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Magesmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diaré	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Svimmelhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Besvimelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Influensafølelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muskel- og leddsmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Generelle smerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Slapphet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hovne lymfekjertler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allergisk reaksjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anafylaktisk reaksjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muskelsvakhet på den ene siden av ansiktet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tretthet/søvnighet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

 Sideskift

Obligatoriske felt er merket med stjerne *



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Opplevde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter siste dose av koronavaksinen?»

Bivirkninger etter **siste** dose av koronavaksinen:

	Nei	Ja, mindre enn 1 dag	Ja, 1-2 dager	Ja, 3-5 dager	Ja, 6-7 dager	Ja, 1-2 uker	Ja, 3-4 uker	Ja, mer enn 4 uker
Søvnløshet (insomni)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Øresus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brystsmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tung pust	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hurtig puls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uregelmessig puls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Høyt blodtrykk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lavt blodtrykk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betennelse i hjerteposen (perikarditt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betennelse i hjertemuskelen (myokarditt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Helvetesild	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Herpesutbrudd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Andre bivirkninger etter **siste** dose av koronavaksinen?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Opplevde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter siste dose av koronavaksinen?»

Nei

Ja

Andre bivirkninger etter koronavaksinasjonen, beskriv:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Andre bivirkninger etter siste dose av koronavaksinen?»

Var du borte fra jobb, daglig aktivitet eller ble du sykemeldt på grunn av bivirkning(er) etter **siste** dose?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Opplevde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter siste dose av koronavaksinen?»

Nei

Ja

Vet ikke / husker ikke

Kryss av:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Var du borte fra jobb, daglig aktivitet eller ble du sykemeldt på grunn av bivirkning(er) etter siste dose?»

Borte fra jobb med egenmelding

Sykemeldt fra jobb av lege

Forhindret fra daglige aktiviteter, men ikke egenmelding/sykemelding (f.eks. pensjonist, student, permittert, ulønnet arbeid i hjemmet eller andre årsaker)

Annet

1.15. Har du i løpet av de siste 2 ukene vært plaget med noe av det følgende?

	Ikke plaget	Litt plaget	Ganske mye plaget	Veldig mye plaget
Stadig redd eller engstelig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nervøsitet, indre uro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følelse av håpløshet med hensyn til framtiden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nedtrykt, tungsindig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mye bekymret eller urolig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

 Sideskift

Side 19


Obligatoriske felter er merket med stjerne *

1.16. Nedenfor er det en skala fra 0 til 10, der 0 er det verst mulige livet for deg og 10 er det beste. Oppgi hvor du synes at du står på denne skalaen nå for tiden:

Verst mulig Best mulig

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Verdi



 Sideskift

Side 20


Obligatoriske felter er merket med stjerne *

1.17. Kryss av dersom du har blitt diagnostisert av lege med en eller flere av sykdommene/tilstandene under:

- Jeg har ingen sykdommer/diagnoser
- Usikker / vet ikke, er under utredning
- Allergi
- Astma
- Kols
- Annen kronisk lungesykdom
- Høyt blodtrykk
- Kronisk hjerte- og karsykdom
- Cøliaki
- Ulcerøs kolitt
- Crohns sykdom
- Irritabel tarm syndrom (IBS)
- Annen kronisk mage- og tarmsykdom
- Diabetes type 1
- Diabetes type 2
- Høyt stoffskifte (hyperthyreose)
- Lavt stoffskifte (hypothyreose)
- Betennelse i bukspyttkjertelen (pankreatitt)
- Immunsvikt pga. medikamenter/transplantasjon
- Kreft (har nå)
- Kreft (har hatt tidligere)
- Kreft (har nå og har hatt tidligere)
- Leddgikt
- Bekhterevs sykdom
- Polymyalgia reumatika (muskelsmerter skulder og bekkenregion)
- Temporalarteritt (tinningsmerter og hodepine)
- Trigemineusneuralgi (anfallsvis ansiktssmerter)
- Myastenia gravis (muskelsvakhhet/lammelser)
- Annen kronisk muskel-/skjelettsykdom
- ME (kronisk utmattelsessyndrom)

- Migrene
- Annen hodepine (kronisk vedvarende)
- Multippel sklerose
- Annen kronisk nevrologisk sykdom
- Kronisk nyresykdom
- Kronisk leversykdom
- Gjentatte herpesutbrudd
- Helvetesild / smerter etter helvetesild
- Kroniske betennelse i blodårer
- Psoriasis
- Kronisk eksem
- Annen kronisk hudsykdom
- Annen sykdom/tilstand

Annen sykdom/tilstand, beskriv:

-  Dette elementet vises kun dersom alternativet «Annen sykdom/tilstand» er valgt i spørsmålet «1.17. Kryss av dersom du har blitt diagnostisert av lege med en eller flere av sykdommene/tilstandene under:»

 Sideskift

Side 21

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

1.18. Under følger noen spørsmål om menstruasjon. Kryss av for biologisk kjønn ved fødsel for å få opp disse spørsmålene:

- Kvinne
- Mann

Menstruerer du?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «1.18. Under følger noen spørsmål om menstruasjon. Kryss av for biologisk kjønn ved fødsel for å få opp disse spørsmålene:»

- Nei, pga. overgangsalder (**mer enn** 12 måneder siden siste menstruasjon)
- Nei, pga. overgangsalder (**mindre enn** 12 måneder siden siste menstruasjon)
- Nei, pga. graviditet
- Nei, pga. amming
- Nei, pga. prevensjon
- Nei, pga. sykdom/tilstand
- Nei (fjernet livmor, født uten livmor)
- Nei, uteblitt av annen **kjent** årsak
- Nei, uteblitt av annen **ukjent** årsak
- Ja, jeg menstruerer
- Vet ikke



Sideskift

Side 22

Obligatoriske felter er merket med stjerne *


Bruker du vanligvis en app/kalender/dagbok/annen metode for å logge mensen?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nei, uteblitt av annen **ukjent** årsak », «Nei, uteblitt av annen **kjent** årsak», «Nei, pga. sykdom/tilstand», «Nei, pga. prevensjon», «Nei, pga. amming», «Nei, pga. graviditet», «Vet ikke» eller «Ja, jeg menstruerer» er valgt i spørsmålet «Menstruerer du?»


- Nei
- Ja
- Vet ikke / usikker
- Ikke aktuelt

Hvor **lenge** har du brukt dette?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Bruker du vanligvis en app/kalender/dagbok/annen metode for å logge mensen? »

- Mindre enn ett år
- 1-2 år
- Mer enn 2 år
- Vet ikke / husker ikke

Oppgi i hvor mange **måneder** du har brukt dette:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Mindre enn ett år » er valgt i spørsmålet «Hvor **lenge** har du brukt dette? »


Velg ... 

 Sideskift

Side 23

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Når hadde du din **siste** menstruasjon?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, jeg menstruerer» er valgt i spørsmålet «Menstruerer du?»

Oppgi årstall:

Velg ... 


Oppgi ca. dato for **første dag i siste** menstruasjon

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022» eller «2023» er valgt i spørsmålet «Når hadde du din **siste** menstruasjon?»

Om du ikke husker dato, kan du oppgi måned

DD.MM.YYYY 

Oppgi måned (dersom du ikke husker dato):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022» eller «2023» er valgt i spørsmålet «Når hadde du din **siste** menstruasjon?»

Velg ... 


Hvor mange dager blødde du ved din **siste** menstruasjon?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022» eller «2023» er valgt i spørsmålet «Når hadde du din siste menstruasjon?»

Velg ...



Hvor mange dager var det mellom de **to siste** menstruasjoner?


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022» eller «2023» er valgt i spørsmålet «Når hadde du din siste menstruasjon?»

Velg ...



Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022» eller «2023» er valgt i spørsmålet «Når hadde du din siste menstruasjon?»

Har du opplevd noe av det følgende ved **siste** menstruasjon?


	Nei	Ja	Vet ikke
Uvanlig kraftig menstruasjonsblødning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uvanlig langvarig menstruasjonsblødning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uvanlig kort intervall mellom to eller flere menstruasjoner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uvanlig langt intervall mellom to eller flere menstruasjoner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uventet mellombldning(er)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uvanlig kraftige smerter ved menstruasjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menslikennde smerter uten blødning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre symptomer fra underlivet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uvanlig kortvarig menstruasjonsblødning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uvanlig sparsom menstruasjonsblødning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

 Sideskift

Side 25

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Ble den **siste** menstruasjonen din opplevd som «normal» (slik den vanligvis er for deg)?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022» eller «2023» er valgt i spørsmålet «Når hadde du din siste menstruasjon?»

- Nei
- Ja
- Vet ikke / husker ikke

Har du opplevd at menstruasjonen har **uventet uteblitt/oppheørt** i én eller flere menstruasjonsykluser i perioden 2020-2023?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nei, uteblitt av annen ukjent årsak », «Nei, uteblitt av annen kjent årsak», «Nei, pga. prevensjon», «Nei, pga. amming», «Nei, pga. graviditet» eller «Ja, jeg menstruerer» er valgt i spørsmålet «Menstruerer du?»

- Nei
- Ja
- Vet ikke / husker ikke
- Ikke aktuelt

I **hvor mange** sykluser uteble menstruasjonen?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du opplevd at menstruasjonen har uventet uteblitt/oppheørt i én eller flere menstruasjonsykluser <u>i perioden 2020-2023</u>?»

Kryss av selv om du fortsatt ikke har fått tilbake menstruasjonen

Velg ...

Når startet dette?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du opplevd at menstruasjonen har uventet uteblitt/oppheørt i én eller flere menstruasjonsykluser <u>i perioden 2020-2023</u>?»

Velg ...

Oppgi ca. dato for **første dag i siste** menstruasjon før menstruasjonene uteble/ oppheørte.

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2021», «2022» eller «2023» er valgt i spørsmålet «Når startet dette?»

Om du ikke husker dato, kan du oppgi måned.

DD.MM.YYYY

Oppgi måned (dersom du ikke husker dato):

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2021», «2022» eller «2023» er valgt i spørsmålet «Når startet dette?»

Velg ...

Har du oppsøkt lege for dette?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du opplevd at menstruasjonen har uventet uteblitt/opphevet i én eller flere menstruasjonssykluser <u>i perioden 2020-2023</u>?»



Nei



Ja



Husker ikke

Har du fått menstruasjonen tilbake nå?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du opplevd at menstruasjonen har uventet uteblitt/opphevet i én eller flere menstruasjonssykluser <u>i perioden 2020-2023</u>?»



Nei



Ja



Ikke aktuelt



Sideskift

Side 27

Obligatoriske felter er merket med stjerne *



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nei, uteblitt av annen ukjent årsak», «Nei, uteblitt av annen kjent årsak», «Nei, pga. sykdom/tilstand», «Nei, pga. prevensjon», «Nei, pga. amming», «Nei, pga. graviditet», «Nei, pga. overgangsalder (mindre enn 12 måneder siden siste menstruasjon)», «Nei, pga. overgangsalder (mer enn 12 måneder siden siste menstruasjon)» eller «Vet ikke» er valgt i spørsmålet «Menstruerer du?»

Vi har tidligere stilt noen av spørsmålene under. Nå spør vi på nytt fordi vi er interessert i hendelser som har oppstått siden juni 2022 og frem til i dag.



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nei, uteblitt av annen ukjent årsak», «Nei, uteblitt av annen kjent årsak», «Nei, pga. sykdom/tilstand», «Nei, pga. prevensjon», «Nei, pga. amming», «Nei, pga. graviditet», «Nei, pga. overgangsalder (mindre enn 12 måneder siden siste menstruasjon)», «Nei, pga. overgangsalder (mer enn 12 måneder siden siste menstruasjon)» eller «Vet ikke» er valgt i spørsmålet «Menstruerer du?»

Oppgi om du siden juni 2022 og frem til i dag har opplevd noe av det følgende:

Uventet underlivsblødning(er) siden juni 2022 og frem til i dag selv om du har sluttet å menstruere?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nei, uteblitt av annen ukjent årsak », «Nei, uteblitt av annen kjent årsak», «Nei, pga. sykdom/tilstand», «Nei, pga. prevensjon», «Nei, pga. amming», «Nei, pga. graviditet», «Nei, pga. overgangsalder (mindre enn 12 måneder siden siste menstruasjon)», «Nei, pga. overgangsalder (mer enn 12 måneder siden siste menstruasjon)» eller «Vet ikke» er valgt i spørsmålet «Menstruerer du?»

- Nei
- Ja
- Vet ikke / husker ikke

Når oppsto blødningen (**den første** dersom flere blødninger)?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Uventet underlivsblødning(er) siden juni 2022 og frem til i dag selv om du har sluttet å menstruere?»

Oppgi ca. dato om du husker:

Dersom du ikke husker ca. dato, kryss av for måned:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Uventet underlivsblødning(er) siden juni 2022 og frem til i dag selv om du har sluttet å menstruere?»

Hvor lenge varte blødningen(e) **siste gang** du opplevde uventet blødning/blødninger?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Uventet underlivsblødning(er) siden juni 2022 og frem til i dag selv om du har sluttet å menstruere?»

Hvor mange blødningsepisoder fra underlivet har du hatt siden juni 2022?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Uventet underlivsblødning(er) siden juni 2022 og frem til i dag selv om du har sluttet å menstruere?»

- Bare én blødningsepisode
- 2-5 blødningsepisoder
- 6-10 blødningsepisoder
- Flere enn 10 blødningsepisoder
- Vet ikke / husker ikke

Har du mottatt helsehjelp / oppsøkt lege på grunn av uventet underlivsblødning eller menstruasjonsforstyrrelser siden juni 2022 og frem til i dag?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «1.18. Under følger noen spørsmål om menstruasjon. Kryss av for biologisk kjønn ved fødsel for å få opp disse spørsmålene:»

- Nei
- Ja
- Usikker

Hva slags helsehjelp?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du mottatt helsehjelp / oppsøkt lege på grunn av uventet underlivsblødning eller
menstruasjonsforstyrrelser siden juni 2022 og frem til i dag?»

- Lege/legevakt
- Innlagt på sykehus

Når oppsøkte du lege/legevakt?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Lege/legevakt» er valgt i spørsmålet «Hva slags helsehjelp?»

Oppgi ca. måned:

Velg ...



Når ble du innlagt på sykehus?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Innlagt på sykehus» er valgt i spørsmålet «Hva slags helsehjelp?»

Oppgi ca. måned:



Sideskift

Side 28

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Takk for at du fyller ut og sender inn skjemaet!

[Se nylige endringer i Nettskjema](#)