



Folkehelseinstituttet

## Seniorundersøkelsen

Takk for at du deltar i Folkehelseinstituttets Seniorundersøkelse. Dette enkle spørreskjemaet vil det ta omtrent 10 - 30 minutter å fylle ut. Vi spør om luftveissymptomer og korona, vaksiner, helse og livsstil. Flere svaralternativ vil komme opp avhengig av ditt svar på de innledende spørsmålene

Skjemaet kan besvares på mobil, PC eller nettbrett. Får du en feilmelding, kan du forsøke å lukke og åpne nettleseren på nytt og skrive inn lenken.

**Skjemaet kan dessverre ikke mellomlagres. Når du bestemmer deg for å fylle ut skjemaet, må du derfor gjøre deg ferdig med hele skjemaet og trykke på send knappen. Vi ser gjerne at du svarer innen 7 dager, hvis du har anledning.**

Hva er ditt fødselsnummer? (11 siffer)



Sideskift


### Om luftveissymptomer og korona

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



### 1.5. Er du nå plaget av hoste?

**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

### Er det vesentlig tørrhoste eller slimhoste?

**i** 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?

**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

### 1.7. Har du nå tett nese?

**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

## 1.8. 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

## 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

## Hvis ja, mer enn vanlig?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.9. Er du nå tett i brystet (tungt å puste)?»

Nei

Ja

Vet ikke

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




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?


 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?

 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

 Sideskift

Side 5


### 1.12. 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. 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

### Hvis ja, mer enn vanlig?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.13. Har du <u>de siste 3 dagene</u> hatt muskelsmerter?»

Nei

Ja

Vet ikke

### 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

### Kryss av:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.14. Har du <u>de siste 3 dagene</u> opplevd svimmelhet?»

### Hvis ja, mer enn vanlig?

Nei

Ja

Vet ikke



Sideskift

### 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?

Nei

Ja

Vet ikke

Kryss av:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «3. Har du allergi?»

Hvis ja, har du allergiske plager fra luftveiene nå?

Nei

Ja

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

Nei

Ja

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

- Nei
- Ja
- Vet ikke

6. Er du blitt testet for koronavirusinfeksjon i løpet av de siste 14 dagene (dvs. i nese-/halsprøve eller spyttprøve)?

- Nei
- Ja
- Vet ikke

Kryss av for hvorfor du ble testet for koronavirusinfeksjon:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «6. Er du blitt testet for koronavirusinfeksjon i løpet av <u>de siste 14 dagene</u> (dvs. i nese-/halsprøve eller spyttprøve)?»


- 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



Skal til utlandet

Annen grunn

### Viste testen at du hadde koronavirusinfeksjon?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «6. Er du blitt testet for koronavirusinfeksjon i løpet av <u>de siste 14 dagene</u> (dvs. i nese-/halsprøve eller spyttprøve)?»

Nei

Ja

Vet ikke

 Sideskift

Side 8

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

Nei


Ja

### 8. Har du hatt nedsatt matlyst i løpet av de siste 14 dagene?

Nei

Ja

### Hvis ja, mer enn vanlig?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «8. Har du hatt nedsatt matlyst i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

Vet ikke

 Sideskift

Side 9


### 9. Har du i løpet av de siste 14 dagene vært i ...

...pålagt karantene fordi du har vært på reise (innreisekarantene)?

Nei

Ja

Oppgi antall dager du har vært i innreisekarantene:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «...pålagt karantene fordi du har vært på reise (innreisekarantene)?»


Velg ... 

...pålagt karantene fordi du er nærkontakt til en smittet person?

Nei

Ja

Oppgi antall dager:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «...pålagt karantene fordi du er nærkontakt til en smittet person?»


Velg ... 

...isolasjon fordi du har påvist eller sannsynlig covid- 19?

Nei

Ja

Oppgi antall dager:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «...isolasjon fordi du har påvist eller sannsynlig covid- 19?»

Velg ... 

 Sideskift

Side 10


10. Har du i løpet av de siste 14 dagene holdt deg hjemme ...

...fordi du venter på prøvesvar på koronatest?

Nei

Ja

Oppgi antall dager:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «...fordi du venter på prøvesvar på koronatest?»


Velg ... 

...fordi du hadde symptomer på sykdom?

Nei

Ja

Oppgi antall dager:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «...fordi du hadde symptomer på sykdom?»


Velg ... 

...fordi en i husstanden er i karantene?

Nei

Ja

Oppgi antall dager:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «...fordi en i husstanden er i karantene?»

Velg ... 


 Sideskift

...fordi en i husstanden venter på prøvesvar?

Nei

Ja

Oppgi antall dager:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «...fordi en i husstanden venter på prøvesvar?»


Velg ... 

...av annen grunn?

Nei

Ja

Oppgi antall dager:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «...av annen grunn?»

Velg ...

 Sideskift

Side 12

Beskriv annen grunn:


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

Nei

Ja


Vet ikke

Oppgi når du var smittet/syk (2020):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «11. Har du <em>noen gang</em> fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»


Velg ...

Oppgi når du var smittet/syk (2021):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «11. Har du <em>noen gang</em> fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»


Velg ...

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

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «11. Har du <em>noen gang</em> fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

- 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 var/ følte deg syk:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «11. Har du <em>noen gang</em> fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»


- 1-2 dager
- 3-5 dager
- 6 dager eller mer
- Vet ikke
- Er fortsatt syk, har senplager.

12. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå:

- Utmattelse (fatigue)
- Feber som kommer og går
- Kortpustethet
- Hoste
- Nedsatt lungefunksjon
- Leddsmerter
- Muskelsmerter
- Brystsmerter
- Rask puls eller hjertebank
- Hjertemuskelbetennelse (myokarditt)
- Nyresykdom
- Svimmelhet
- Problemer med tenkning og konsentrasjon (hjerne-tåke)
- Dårligere hukommelse
- Humørendringer

- Søvnproblemer
- Hodepine
- Depresjon
- Angst
- Hudutslett
- Hårtap
- Endret smaksans eller luktesans
- Annet

### Hvor lenge har du hatt det?

 Dette elementet vises kun dersom minst ett av alternativene «Angst», «Depresjon», «Hårtap», «Hudutslett», «Annet», «Endret smaksans eller luktesans», «Utmattelse (fatigue)», «Kortpustethet», «Feber som kommer og går», «Nedsatt lungefunksjon», «Hoste», «Muskelsmerter», «Leddsmerter», «Rask puls eller hjertebank», «Brystsmerter», «Nyresykdom», «Hjertemuskelbetennelse (myokarditt)», «Problemer med tenkning og konsentrasjon (hjerne-tåke)», «Svimmelhet», «Humørendringer», «Dårligere hukommelse», «Hodepine» eller «Søvnproblemer» er valgt i spørsmålet «12. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

- Mindre enn 1 måned
- 1- 3 måneder
- 4- 6 måneder
- 7- 12 måneder
- 13- 18 måneder
- Mer enn 18 måneder

### Annet, beskriv:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Annet» er valgt i spørsmålet «12. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»



13. Har du noen gang testet positivt for antistoffer mot koronavirus (SARS-CoV-2) i blodprøve?


- Nei
- Ja
- Vet ikke

### Om vaksiner

14. Er du blitt vaksinert mot influensa siden september 2020?


- Nei
- Ja
- Vet ikke

Oppgi når du ble vaksinert:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «14. Er du blitt vaksinert mot influensa siden <u> september 2020</u>?»

- September 2020
- Oktober 2020
- November 2020
- Desember 2020
- 2021

Hvis 2021, oppgi måned:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2021» er valgt i spørsmålet «Oppgi når du ble vaksinert:»


Velg ... 

Opplevde du noen uønskede reaksjoner eller bivirkninger etter influensavaksinasjon?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «14. Er du blitt vaksinert mot influensa siden <u> september 2020</u>?»

- Nei
- Ja
- Vet ikke

Hvor lenge etter vaksinasjonen startet bivirkningen(e)?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Opp-





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"/>
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"/>
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"/>

## Andre bivirkninger?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Opplevde du noen uønskede reaksjoner eller bivirkninger etter influensavaksinasjon?»



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

Andre bivirkninger, beskriv:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, 1 - 2 dager», «Ja, mindre enn 1 dag», «Ja, 6 - 7 dager», «Ja, 3 - 5 dager», «Ja, 3 - 4 uker», «Ja, 1 - 2 uker» eller «Ja, mer enn 4 uker» er valgt i spørsmålet «Andre bivirkninger?»

 Sideskift

Side 15

15. Er du vaksinert mot korona (covid- 19)?


Nei

Vet ikke

Ja, 1 dose

Ja, 2 doser

Hvilken vaksine mot korona (covid-19) tok du?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, 2 doser» eller «Ja, 1 dose» er valgt i spørsmålet «15. Er du vaksinert mot korona (covid- 19)?»

Pfizer/BioNtech (Comirnaty), mRNA vaksine


Moderna, mRNA vaksine

Astra Zeneca, vektorvaksine

Annen vaksine mot korona/covid-19

Vet ikke

Oppgi når du tok første dose:


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, 1 dose» er valgt i spørsmålet «15. Er du vaksinert mot korona (covid- 19)?»

November eller tidligere i 2020 (f.eks. i utlandet)

Desember 2020

2021

Hvis 2021, oppgi måned:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2021» er valgt i spørsmålet «Oppgi når du tok <u>første dose</u>:»

Oppgi når du tok første dose:

Januar

Februar

Mars

April

Mai

Juni

Juli

August


September

Oktober

November

Desember

Hvis ja, 2 doser

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, 2 doser» er valgt i spørsmålet «15. Er du vaksinert mot korona (covid- 19)?»


Oppgi når du tok første dose:

November eller tidligere i 2020 (f.eks. i utlandet)

Desember 2020

2021

Hvis 2021, oppgi måned:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2021» er valgt i spørsmålet «Hvis ja, 2 doser»

Oppgi når du tok første dose:

Januar

Februar

Mars

April

Mai

Juni

Juli

August

September

Oktober

November

Desember



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

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, 2 doser» eller «Ja, 1 dose» er valgt i spørsmålet «15. Er du vaksinert mot korona (covid- 19)?»

Nei

Ja

Vet ikke

Hvor lenge etter vaksinasjonen med første dose startet bivirkning(en)?

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

Før 30 minutter

30 minutter - 12 timer

13 - 24 timer

1 - 3 døgn

Etter 3 døgn

Vet ikke



Influensatøielse	<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"/>
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"/>


## Andre bivirkninger?

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

- Nei
- Ja, mindre enn 1 dag
- Ja, 1-2 dager
- Ja, 3-5 dager
- Ja, 6- 7 dager


## Andre bivirkninger, beskriv:

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, 3-5 dager», «Ja, 6- 7 dager», «Ja, mindre enn 1 dag» eller «Ja, 1-2 dager» er valgt i spørsmålet «Andre bivirkninger?»

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, 2 doser» er valgt i spørsmålet «15. Er du vaksinert mot korona (covid- 19)?»

...

Oppgi når du tok andre dose:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, 2 doser» er valgt i spørsmålet «15. Er du vaksinert mot korona (covid- 19)?»

November eller tidligere i 2020 (f.eks. i utlandet)

Desember 2020

2021

Hvis 2021, hvilken måned:


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2021» er valgt i spørsmålet «Oppgi når du tok <u>andre dose</u>:»

Velg ... 

 Sideskift

Side 17

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


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, 2 doser» er valgt i spørsmålet «15. Er du vaksinert mot korona (covid- 19)?»

Nei

Ja

Vet ikke

Hvor lenge etter vaksinasjonen med andre dose startet bivirkning(en)?

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

Før 30 minutter

30 minutter - 12 timer

13 - 24 timer

1 - 3 døgn





Svimmeinet	<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"/>
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"/>


## Andre bivirkninger



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Opplevde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter <u>andre</u> 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

Andre bivirkninger, beskriv:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, mindre enn 1 dag», «Ja, 3 - 5 dager», «Ja, 1 - 2 dager», «Ja, 1 - 2 uker», «Ja, 6 - 7 dager», «Ja, mer enn 4 uker» eller «Ja, 3 - 4 uker» er valgt i spørsmålet «Andre bivirkninger»

 Sideskift

Side 18

## Om sykdom og helse

16. Hvor høy er du? (oppgi i cm)

Vet ikke

17. Hvor mye veier du nå for tiden? (oppgi i kg)

Vet ikke

18. Har du ufrivillig gått ned i vekt det siste året mer enn 4.5 kg (ikke pga. slanking eller trening)?

Nei

Ja

19. Hvor ofte deltar du i fysiske aktiviteter som krever lavt eller moderat energibruk, f.eks. hagearbeid, bilvask, eller gå en tur?

Nesten aldri, eller 1- 3 ganger per måned

Mer enn ukentlig eller ukentlig

 Sideskift

Side 19

20. Har du i løpet av den siste måneden hatt for lite energi til å gjøre det du hadde lyst til?

Nei

Ja

21. Opplever du begrensninger i å utføre alminnelige hverdagsaktiviteter på grunn av langvarig sykdom, helseproblemer eller funksjonshemninger?

Nei

Ja

Hvis ja, har disse begrensningene vart i seks måneder eller mer?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «21. Opplever du begrensninger i å utføre alminnelige hverdagsaktiviteter på grunn av langvarig sykdom, helseproblemer eller funksjonshemninger?»

Nei

Ja

Hvis ja, vil du si du opplever store begrensninger eller noen begrensninger?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Hvis ja, har disse begrensningene vart i seks måneder eller mer?»

Store begrensninger

Noen begrensninger



Sideskift

Side 20

22. Har du noen av følgende sykdommer eller helseproblemer:

22.1 Har du astma?

Nei

Ja

Hvis ja, har du astma som har medført bruk av inhalasjonssteroider/steroidtabletter det siste året?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «22.1 Har du astma?»

Nei

Ja

Vet ikke

22.2 Har du andre kroniske lungesykdommer enn astma?

Nei

Ja

 Sideskift

Side 21

22.3 Har du diabetes?

Nei

Ja

22.4 Har du høyt blodtrykk?

Nei

Ja

22.5 Har du noen gang hatt hjerteinfarkt?

Nei

Ja

 Sideskift

Side 22

22.6 Har du annen kronisk hjerte- eller karsykdom?

Nei

Ja

22.7 Har du noen gang hatt hjerneslag/ hjerneblødning?

Nei

Ja

## 22.8. Har du kronisk leversykdom?

Nei

Ja

## 22.9 Har du kronisk nyresykdom?

Nei

Ja

## 22.10. Har du nevrologisk sykdom?

Nei

Ja

## 22.11 Har du, eller har du tidligere hatt kreft?

Nei

Ja, har nå


Ja, har hatt før, men ikke nå

Ja, nå og tidligere



Side 23

## 22.12 Hvis ja, har du hatt kreft i blodet eller lymfesystemet de siste fem år?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, har nå», «Ja, nå og tidligere» eller «Ja, har hatt før, men ikke nå» er valgt i spørsmålet «22.11 Har du, eller har du tidligere hatt kreft?»

Nei

Ja

## 22.13 Er du organtransplantert?

Nei

Ja

## 22.14 Har du immunsvikt?

Nei

Ja

22.15. Bruker du immundempende medisin/ behandling?

Nei

Ja

 Sideskift

Side 24

22.16 Har du annen kronisk sykdom?

Nei

Ja

23. Har du i løpet av de siste 5 årene hatt brudd i håndledd, arm, lårhals eller rygg (kompresjonsbrudd)?

Nei

Ja

24. Bruker du faste medisiner?

Nei

Ja

Vet ikke

 Sideskift

Side 25

Vennligst oppgi hvordan du besvarte skjemaet:

Mobil

Nettbrett

PC

Eventuelle kommentarer:

**Takk for at du fyller ut og sender inn skjemaet!**  
**Husk å trykk på send knappen!**

[Se nylige endringer i Nettskjema](#)