

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*



## Seniorkohorten

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.

Aidentifisert-ID \*




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



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?

 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 «Vet ikke / ikke målt» eller «Ja» 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?

 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



Sideskift

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?

 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:

 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?

 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



Sideskift

Side 9

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

Neste spørsmål er om koronavaksine. Legg merke til forskjellen på alternativene i innledningsspørsmålet slik at du velger det som er rett for deg.

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

Nei

Ja, har fått én dose (har ikke hatt koronavirusinfeksjon)

Ja, har fått kun én dose pga. har hatt koronavirusinfeksjon

Ja, har fått to doser

Ja, har fått flere enn to doser

Vet ikke

## Hvilken vaksine mot korona (covid-19) tok du som første dose?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, har fått flere enn to doser», «Ja, har fått to doser», «Ja, har fått kun én dose pga. har hatt koronavirusinfeksjon» eller «Ja, har fått én dose (har ikke hatt koronavirusinfeksjon)» er valgt i spørsmålet «7. Er du vaksinert mot korona (covid-19)?»

- Pfizer/BioNtech (Comirnaty), mRNA vaksine
- Moderna, mRNA vaksine
- AstraZeneca, vektorvaksine (har ikke vært gitt i Norge siden 11. mars 2021)
- Annen vaksine mot korona/covid-19
- Vet ikke

## Hvilken vaksine mot korona (covid-19) tok du som siste dose?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, har fått flere enn to doser» eller «Ja, har fått to doser» er valgt i spørsmålet «7. Er du vaksinert mot korona (covid-19)?»

- Pfizer/BioNtech (Comirnaty), mRNA vaksine
- Moderna, mRNA vaksine
- AstraZeneca, vektorvaksine (har ikke vært gitt i Norge siden 11. mars 2021)
- Annen vaksine mot korona/covid-19
- Vet ikke

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



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, har fått flere enn to doser», «Ja, har fått to doser», «Ja, har fått kun én dose pga. har hatt koronavirusinfeksjon» eller «Ja, har fått én dose (har ikke hatt koronavirusinfeksjon)» er valgt i spørsmålet «7. Er du vaksinert mot korona (covid-19)?»

- Nei
- Ja
- Vet ikke



Sideskift



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

Hadde du noen av følgende bivirkninger etter første dose av koronavaksinen?

	Nei	Ja
Smerter, hevelse i armen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feber	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frysninger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uvelfølelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dårlig matlyst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hodepine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utslett andre steder på kroppen enn rundt stikkstedet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hudblødninger/blåmerker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neseblod	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blødning fra tannkjøtt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sår i munnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blodpropp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
For kvinner: Underlivsblødning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kvalme, oppkast	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Magesmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diaré	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Svimmelhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Besvimelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Influensafølelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Muskel- og leddsmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Generelle smerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Slapphet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hovne lymfekjertler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allergisk reaksjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anafylaktisk reaksjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muskelsvakhet på den ene siden av ansiktet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tretthet/søvnighet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Søvnløshet (insomni)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Øresus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brystsmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tung pust	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hurtig puls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uregelmessig puls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Høyt blodtrykk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lavt blodtrykk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betennelse i hjerteposen (perikarditt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betennelse i hjertemuskelen (Myokarditt)	<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>første</u> dose av koronavaksinen?»

Nei

Ja

## Andre bivirkninger, beskriv:


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

 Sideskift

Side 11

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*


## Fikk du helsehjelp / oppsøkte du lege på grunn av bivirkning(er) etter første dose?

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

Nei

Ja


Vet ikke

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Fikk du helsehjelp / oppsøkte du lege på grunn av bivirkning(er) etter <u>første</u> dose?»

Fastlege/legevakt

Innlagt på sykehus

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

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

Nei

Ja

Vet 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 <u>første</u> 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 hjemme eller andre årsaker)
- Annet

## Har du fortsatt plager/symptomer på grunn av bivirkning(er) etter første dose?



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

- Nei
- Ja

## Hvor plaget er du i hverdagen av disse plagene/symptomene?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du fortsatt plager/symptomer på grunn av bivirkning(er) etter <u>første</u> dose?»

- Ikke i det hele tatt
- Litt
- Mye
- Veldig mye


## I hvor stor grad påvirker disse plagene/symptomene aktiviteter i hverdagen (f.eks. jobb, studier, trening, sosiale aktiviteter, familieliv)?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du fortsatt plager/symptomer på grunn av bivirkning(er) etter <u>første</u> dose?»

- Påvirker ikke mine daglige aktiviteter
- Påvirker mine aktiviteter 1-2 dager i uken
- Påvirker mine aktiviteter 3-4 dager i uken
- Påvirker mine aktiviteter 5-6 dager i uken
- Påvirker mine aktiviteter hele tiden

## Er du nå sykemeldt på grunn av disse plagene/symptomene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du fortsatt plager/symptomer på grunn av bivirkning(er) etter <u>første</u> dose?»

Nei

Ja


Ikke aktuelt

 Sideskift

Side 12

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

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

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, har fått flere enn to doser» eller «Ja, har fått to doser» er valgt i spørsmålet «7. Er du vaksinert mot korona (covid-19)?»

Nei

Ja

Vet ikke

 Sideskift

Side 13

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 <u>siste</u> dose av koronavaksinen?»


Hadde du noen av følgende bivirkninger etter siste dose av koronavaksinen?

	Nei	Ja
Smerter, hevelse i armen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feber	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frysninger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uvelfølelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dårlig matlyst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hodepine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utslett andre steder på kroppen enn rundt stikkstedet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hudblødninger/blåmerker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neseblod	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blødning fra tannkjøtt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sår i munnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blodpropp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
For kvinner: Underlivsblødning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kvalme, oppkast	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Magesmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diaré	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Svimmelhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Besvimelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Influensafølelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Muskel- og leddsmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Generelle smerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Slapphet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hovne lymfekjertler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allergisk reaksjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anafylaktisk reaksjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muskelsvakhet på den ene siden av ansiktet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tretthet/søvnighet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Søvnløshet (insomni)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Øresus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brystsmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tung pust	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hurtig puls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uregelmessig puls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Høyt blodtrykk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lavt blodtrykk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betennelse i hjerteposen (perikarditt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betennelse i hjertemuskelen (Myokarditt)	<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>siste</u> dose av koronavaksinen?»

Nei

Ja

## Andre bivirkninger, beskriv:


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

 Sideskift

Side 14

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*


## Fikk du helsehjelp / oppsøkte du lege 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 <u>siste</u> dose av koronavaksinen?»

Nei

Ja


Vet ikke

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Fikk du helsehjelp / oppsøkte du lege på grunn av bivirkning(er) etter <u>siste</u> dose?»

Fastlege/legevakt

Innlagt på sykehus

## 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 <u>siste</u> dose av koronavaksinen?»

Nei

Ja


Vet 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 hjemme eller andre årsaker)
- Annet

## Har du fortsatt plager/symptomer 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

## Hvor plaget er du i hverdagen av disse plagene/symptomene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du fortsatt plager/symptomer på grunn av bivirkning(er) etter siste dose?»


- Ikke i det hele tatt
- Litt
- Mye
- Veldig mye

## I hvor stor grad påvirker disse plagene/symptomene aktiviteter i hverdagen (f.eks. jobb, studier, trening, sosiale aktiviteter, familieliv)?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du fortsatt plager/symptomer på grunn av bivirkning(er) etter siste dose?»

- Påvirker ikke mine daglige aktiviteter
- Påvirker mine aktiviteter 1-2 dager i uken
- Påvirker mine aktiviteter 3-4 dager i uken
- Påvirker mine aktiviteter 5-6 dager i uken
- Påvirker mine aktiviteter hele tiden

Er du nå sykemeldt på grunn av disse plagene/symptomene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du fortsatt plager/symptomer på grunn av bivirkning(er) etter <u>siste</u> dose?»

Nei

Ja

Ikke aktuelt

 Sideskift

Side 15


Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

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

Nei


Ja

Vet ikke

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «8. Har du <em>noen gang</em> fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

Dersom du flere ganger har fått påvist smitte med koronavirus, svar på spørsmålene under ut fra siste gang du fikk påvist smitte med koronavirus.

Oppgi når du var smittet/syk:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «8. 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:

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «8. Har du <em>noen gang</em> fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

- Ikke syk i det hele tatt
- 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:

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «8. Har du <em>noen gang</em> fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

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

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «8. Har du <em>noen gang</em> fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

- Er fortsatt syk / har senplager

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

Nei

Ja

Vet ikke

 Sideskift

Side 16

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

10. Har du i løpet av de siste 14 dagene 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 17

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

11. 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:

0 - verst mulig

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10 - best mulig

 Sideskift

Side 18


Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

12. Har du i løpet av de siste 14 dagene vært i nær kontakt med barn eller unge (besøk, selskap, bor sammen med, eller i andre situasjoner)?

Nei

Ja

Hvor mange ganger har du hatt kontakt med barn eller unge de siste 14 dagene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «12. Har du i løpet av <u>de siste 14 dagene</u> vært i nær kontakt med barn eller unge (besøk, selskap, bor sammen med, eller i andre situasjoner)?»

1 gang

2-4 ganger

5 ganger eller flere

Daglig kontakt

 Sideskift

Side 19

13. Vi har noen spørsmål som bare gjelder kvinner: kryss av for kjønn for å få opp disse spørsmålene.

Kvinne

Mann

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «13. Vi har noen spørsmål som bare gjelder kvinner: kryss av for kjønn for å få opp disse spørsmålene.»

**OBS! Dersom spørsmålene ikke er relevante for deg svarer du bare "Nei".**

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «13. Vi har noen spørsmål som bare gjelder kvinner: kryss av for kjønn for å få opp disse spørsmålene.»

14. Oppgi om du *noen gang* har fått påvist noen av følgende sykdommer/tilstander:

14.1. Livmorhalskreft (cervix cancer)?

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «13. Vi har noen spørsmål som bare gjelder kvinner: kryss av for kjønn for å få opp disse spørsmålene.»

Nei

Ja

Vet ikke

14.2. Kreft i livmoren (endometrie cancer)?

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «13. Vi har noen spørsmål som bare gjelder kvinner: kryss av for kjønn for å få opp disse spørsmålene.»


Nei

Ja

Vet ikke



### 14.3. Andre sykdommer/tilstander i livmorhalsen eller livmoren?


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «13. Vi har noen spørsmål som bare gjelder kvinner: kryss av for kjønn for å få opp disse spørsmålene.»

Nei

Ja

Vet ikke

Beskriv hvilke(n):


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «14.3. Andre sykdommer/tilstander i livmorhalsen eller livmoren?»

 Sideskift

Side 20

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*


### 15. Har du fjernet livmoren operativt?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «13. Vi har noen spørsmål som bare gjelder kvinner: kryss av for kjønn for å få opp disse spørsmålene.»


Nei

Ja

Hvilket år fjernet du livmoren?


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «15. Har du fjernet livmoren operativt?»


Velg ... 

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «15. Har du fjernet livmoren operativt?»

Noen av spørsmålene under vil ikke passe for deg. Bare trykk deg videre i skjemaet og hopp over spørsmålene som ikke er aktuelle for deg. Trykk **"Send"** på siste side for å sende inn skjemaet.

## Hvilket år hadde du siste menstruasjon?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nei» er valgt i spørsmålet «15. Har du fjernet livmoren operativt?»


Velg ... 

 Sideskift

Side 21

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*


## 16. Bruker du nå for tiden hormonsubstitusjon mot plager i overgangsalderen, eller annen hormonbehandling?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «13. Vi har noen spørsmål som bare gjelder kvinner: kryss av for kjønn for å få opp disse spørsmålene.»

Nei

Ja

Kryss for det som passer:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «16. Bruker du nå for tiden hormonsubstitusjon mot plager i overgangsalderen, eller annen hormonbehandling?»


Hormonsubstitusjon (tabletter eller plaster)

Annen hormonbehandling

 Sideskift


Side 22

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «13. Vi har noen spørsmål som bare gjelder kvinner: kryss av for kjønn for å få opp disse spørsmålene.»

## 17. Oppgi om du i løpet av 2021 har opplevd noe av det følgende:

### 17.1. Uventet underlivsblødning(er) i løpet av 2021 selv om jeg har sluttet å menstruere?


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «13. Vi har noen spørsmål som bare gjelder kvinner: kryss av for kjønn for å få opp disse spørsmålene.»

Nei

Ja

Vet ikke


### Var blødningen/blødningene kraftige?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «17.1. Uventet underlivsblødning(er) i løpet av 2021 selv om jeg har sluttet å menstruere?»

Nei

Ja

### Oppstod endringene etter koronavaksinasjon?


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «17.1. Uventet underlivsblødning(er) i løpet av 2021 selv om jeg har sluttet å menstruere?»

Svar "Ja" dersom dette oppstod etter at du fikk koronavaksinen, uansett hvor lang tid det har gått siden du ble vaksinert.

Nei


Ja

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

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nei» er valgt i spørsmålet «Oppstod endringene etter koronavaksinasjon?»

Velg ...

### Hvor mange blødningsepisoder fra underlivet har du hatt i løpet av 2021?


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nei» er valgt i spørsmålet «Oppstod endringene etter koronavaksinasjon?»

Bare én blødningsepisode

2-5 blødningsepisoder

6-10 blødningsepisoder


Flere enn 10 blødningsepisoder

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Oppstod endringene etter koronavaksinasjon?»

Etter første dose


Etter siste dose (dersom du har tatt flere enn en dose)

### Første dose: Hvor raskt etter vaksinasjonen oppstod endringene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Etter første dose» er valgt i spørsmålet «»


Velg ... 

### Første dose: Hvor lenge varte blødningen(e) siste gang du opplevde uventet blødning/blødninger?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Etter første dose» er valgt i spørsmålet «»


Velg ... 

### Siste dose: Hvor raskt etter vaksinasjonen oppstod endringene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Etter siste dose (dersom du har tatt flere enn en dose)» er valgt i spørsmålet «»


Velg ... 

### Siste dose: Hvor lenge varte blødningen(e) siste gang du opplevde uventet blødning/blødninger?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Etter siste dose (dersom du har tatt flere enn en dose)» er valgt i spørsmålet «»

Velg ... 

### Hvor mange blødningsepisoder fra underlivet har du hatt etter koronavaksinasjon?

 Dette elementet vises kun dersom minst ett av alternativene «Etter første dose» eller «Etter siste dose (dersom du har tatt flere enn en dose)» er valgt i spørsmålet «»

Bare én blødningsperiode

2-5 blødningsepisoder

6-10 blødningsepisoder

Flere enn 10 blødningsepisoder

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

## 17.2. Fått "regelmessige" blødninger igjen i løpet av 2021 selv om jeg har sluttet å menstruere?

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «13. Vi har noen spørsmål som bare gjelder kvinner: kryss av for kjønn for å få opp disse spørsmålene.»

Nei

Ja

Vet ikke

## Oppstod endringene etter koronavaksinasjon?

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «17.2. Fått &#34;regelmessige&#34; blødninger igjen <u>i løpet av 2021</u> selv om jeg har sluttet å menstruere?»

Svar "Ja" dersom dette oppstad etter du fikk koronavaksinen, uansett hvor lang tid det har gått siden du ble vaksinert.

Nei

Ja

## Hvor mange blødningssykluser har du hatt? (Kryss av selv om blødningene har stoppet.)

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nei» er valgt i spørsmålet «Oppstod endringene etter koronavaksinasjon?»

Velg ...

## Hvor lenge varte blødningen i hver syklus?

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nei» er valgt i spørsmålet «Oppstod endringene etter koronavaksinasjon?»


Velg ...

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Oppstod endringene etter koronavaksinasjon?»

Etter første dose


Etter siste dose (dersom du har tatt flere enn en dose)

### Første dose: Hvor raskt etter vaksinasjon oppstod endringene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Etter første dose» er valgt i spørsmålet «»


Velg ... 

### Første dose: Hvor lenge varte blødningen?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Etter første dose» er valgt i spørsmålet «»


Velg ... 

### Siste dose: Hvor raskt etter vaksinasjonen oppstod endringene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Etter siste dose (dersom du har tatt flere enn en dose)» er valgt i spørsmålet «»

Velg ... 

### Siste dose: Hvor lenge varte blødningen?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Etter siste dose (dersom du har tatt flere enn en dose)» er valgt i spørsmålet «»


Velg ... 

 Sideskift

Side 24

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### 17.3. Har du mottatt helsehjelp/ oppsøkt du lege på grunn av blødningsforstyrrelser i løpet av 2021?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «13. Vi har noen spørsmål som bare gjelder kvinner: kryss av for kjønn for å få opp disse spørsmålene.»

Nei

Ja

Vet ikke

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «17.3. Har du mottatt helsehjelp/ oppsøkte du lege på grunn av blødningsforstyrrelser <u>i løpet av 2021</u>?»

Fastlege/legevakt

Innlagt på sykehus

#### Mottok du helsehjelp for blødningsforstyrrelser før eller etter koronavaksinasjon?

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «17.3. Har du mottatt helsehjelp/ oppsøkte du lege på grunn av blødningsforstyrrelser <u>i løpet av 2021</u>?»

Før

Etter

Er ikke vaksinert

#### 17.4. Annet/kommentarer:

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «13. Vi har noen spørsmål som bare gjelder kvinner: kryss av for kjønn for å få opp disse spørsmålene.»

**Takk for at du fyller ut og sender inn skjemaet!**