

UngVoksen - Runde 12

Side 1

Obligatoriske felter er merket med stjerne *



UngVoksen

Dette skjemaet vil ta omtrent 5-15 minutter å fylle ut.

Hovedhensikten er å få mer kunnskap om koronavirus sykdom 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.

Aidentifisert-ID *

 Sideskift

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

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 <u>de siste 14 dagene</u>?»

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 <u>de siste 14 dagene</u>?»

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



Obligatoriske felter 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 <u>de siste 14 dagene</u>?»

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


Nei

Ja



Obligatoriske felter 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

 Sideskift

Side 6

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. 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 «1.5. 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:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.5. 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
- Skal reise
- Annen grunn

Hva slags test(er) tok du?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.5. 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 / 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 «1.5. 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

31



Sideskift

Side 9

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

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

Nei

Ja

Vet ikke


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

Nei

Ja

Vet ikke

Viste testen at du hadde influensavirusinfeksjon?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.7. Er du blitt testet for influensavirusinfeksjon i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

Vet ikke



Side 10

Obligatoriske felter er merket med stjerne *


1.8. Har du **noen gang** tidligere (for mer enn 14 dager siden) fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?

Nei

Ja

Vet ikke

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


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.8. Har du noen gang tidligere (for mer enn 14 dager siden) fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

Velg ... 




Side 11

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.8. Har du noen gang tidligere (for mer enn 14 dager siden) fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

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


Oppgi ca. dato for **siste gang** du fikk korona (dato for positiv PCR-test/hurtigtest):

-  Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.8. Har du noen gang tidligere (for mer enn 14 dager siden) fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

Hvis du ikke husker ca. dato, oppgi år og måned.

DD.MM.YYYY 


Oppgi år (hvis du ikke husker dato):

-  Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.8. Har du noen gang tidligere (for mer enn 14 dager siden) fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

Årstall:

Velg ... 

Oppgi måned (hvis du ikke husker dato):

-  Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.8. Har du noen gang tidligere (for mer enn 14 dager siden) fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

Måned:


Velg ... 

 Sideskift

Side 12

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

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

-  Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.8. Har du noen gang tidligere (for mer enn 14 dager siden) 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 «1.8. Har du noen gang tidligere (for mer enn 14 dager siden) 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 «1.8. Har du noen gang tidligere (for mer enn 14 dager siden) fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

Er fortsatt syk / har senplager

 Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

1.9. 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



Sideskift

Utmattelse («fatigue»): Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Utmattelse («fatigue»)» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år

Utmattelse («fatigue»): Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2020» eller «2021» er valgt i spørsmålet «Utmattelse («fatigue»): Oppgi når dette oppsto:»


Velg ...



Side 15

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Feber som kommer og går: Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Feber som kommer og går» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år

Feber som kommer og går: Oppgi måned (evt. ca. måned):


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2021» eller «2022» er valgt i spørsmålet «Feber som kommer og går: Oppgi når dette oppsto:»

Velg ...



Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Kortpustethet: Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kortpustethet» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå:»

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

Husker ikke år

Kortpustethet: Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2020» eller «2021» er valgt i spørsmålet «Kortpustethet: Oppgi når dette oppsto:»

Velg ...



 Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Hoste: Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hoste» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år

Hoste: Oppgi måned (evt. ca. måned):


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2021» eller «2022» er valgt i spørsmålet «Hoste: Oppgi når dette oppsto:»

Velg ...



Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Nedsatt lungefunksjon: Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nedsatt lungefunksjon» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager **nå**:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år


Nedsatt lungefunksjon: Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2020» eller «2021» er valgt i spørsmålet «**Nedsatt lungefunksjon:** Oppgi når dette oppsto:»

Velg ... 

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Leddsmertesmerter: Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Leddsmerter» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager **nå**:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år

Leddsmerter: Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2021» eller «2022» er valgt i spørsmålet «Leddsmerter: Oppgi når dette oppsto:»


Velg ... 

 Sideskift

Side 20

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Muskelsmerter: Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Muskelsmerter» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå:»

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

Husker ikke år

Muskelsmerter: Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2020» eller «2021» er valgt i spørsmålet «Muskelsmerter: Oppgi når dette oppsto:»


Velg ... 

 Sideskift

Side 21

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Brystsmerter: Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Brystsmerter» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år

Brystsmerter: Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2020» eller «2021» er valgt i spørsmålet «Brystsmerter: Oppgi når dette oppsto:»


Velg ...

 Sideskift

Side 22

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Rask puls eller hjertebank: Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Rask puls eller hjertebank» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år

Rask puls eller hjertebank: Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2020» eller «2021» er valgt i spørsmålet «Rask puls eller hjertebank: Oppgi når dette oppsto:»

Velg ...

 Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Hjertemuskelbetennelse («myokarditt»): Oppgi når dette oppsto:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hjertemuskelbetennelse («myokarditt»)» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå:»

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

Husker ikke år

Hjertemuskelbetennelse («myokarditt»): Oppgi måned (evt. ca. måned):



Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2021» eller «2022» er valgt i spørsmålet «Hjertemuskelbetennelse («myokarditt»): Oppgi når dette oppsto:»

Velg ...



Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Nyresykdom: Oppgi når dette oppsto:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nyresykdom» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå:»

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

Husker ikke år

Nyresykdom: Oppgi måned (evt. ca. måned):




Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2020» eller «2021» er valgt i spørsmålet «Nyresykdom: Oppgi når dette oppsto:»

Velg ...



Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Svimmelhet: Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Svimmelhet» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå:»

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

Husker ikke år


Svimmelhet: Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2021» eller «2022» er valgt i spørsmålet «Svimmelhet: Oppgi når dette oppsto:»

Velg ... 

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Problemer med tenkning og konsentrasjon («hjerne-tåke»): Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Problemer med tenkning og konsentrasjon («hjerne-tåke»)» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå:»

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

Husker ikke år

Problemer med tenkning og konsentrasjon («hjerne-tåke»): Oppgi måned (evt. ca. måned):



Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2020» eller «2021» er valgt i spørsmålet «Problemer med tenkning og konsentrasjon («hjerne-tåke»): Oppgi når dette oppsto:»

Velg ...



Sideskift

Side 27

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Dårligere hukommelse: Oppgi når dette oppsto:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Dårligere hukommelse» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå:»

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

Husker ikke år

Dårligere hukommelse: Oppgi måned (evt. ca. måned):



Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2021» eller «2022» er valgt i spørsmålet «Dårligere hukommelse: Oppgi når dette oppsto:»

Velg ...




Sideskift

Side 28

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Humørendringer: Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Humørendringer» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år

Humørendringer: Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2020» eller «2021» er valgt i spørsmålet «Humørendringer: Oppgi når dette oppsto:»


Velg ...



Side 29

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Søvnproblemer: Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Søvnproblemer» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år

Søvnproblemer: Oppgi måned (evt. ca. måned):


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2020» eller «2021» er valgt i spørsmålet «Søvnproblemer: Oppgi når dette oppsto:»

Velg ...



Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Hodepine: Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hodepine» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager **nå**:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år

Hodepine: Oppgi måned (evt. ca. måned):


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2020» eller «2021» er valgt i spørsmålet «Hodepine: Oppgi når dette oppsto:»

Velg ...

 Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Depresjon: Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Depresjon» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager **nå**:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år


Depresjon: Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2021» eller «2022» er valgt i spørsmålet «Depresjon: Oppgi når dette oppsto:»

Velg ...

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Angst: Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Angst» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år


Angst: Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2020» eller «2021» er valgt i spørsmålet «Angst: Oppgi når dette oppsto:»

Velg ... 

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Hudutslett: Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hudutslett» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år

Hudutslett: Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2021» eller «2022» er valgt i spørsmålet «Hudutslett: Oppgi når dette oppsto:»


Velg ... 

 Sideskift

Side 34

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Hårtap: Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hårtap» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år

Hårtap: Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2020» eller «2021» er valgt i spørsmålet «Hårtap: Oppgi når dette oppsto:»

Velg ... 

 Sideskift

Side 35

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Endret smaksans eller luktesans: Oppgi når dette oppsto:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Endret smaksans eller luktesans» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager **nå**:»

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

Husker ikke år

Endret smaksans eller luktesans: Oppgi måned (evt. ca. måned):

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2021» eller «2022» er valgt i spørsmålet «**Endret smaksans eller luktesans:** Oppgi når dette oppsto:»

Velg ... 

 Sideskift

Side 36

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Annet: Beskriv:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Annet» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager **nå**:»

Annet: Oppgi når dette oppsto:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Annet» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager **nå**:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år

Annet: Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2020» eller «2021» er valgt i spørsmålet «Annet: Oppgi når dette oppsto:»

Velg ... 

 Sideskift

Side 37

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

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

Nei

Ja

Vet ikke


Når begynte du å bli plaget av hodepine?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Oppgi ca. årstall

Velg ... 

Oppgi ca. måned:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du vært plaget med hodepine?>»

Velg ... 

Din alder ved debut av hodepine:


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

 Sideskift

Side 38

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Har du opplevd forverring av hodepinen i 2020/2021/2022?


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Nei

Ja


Vet ikke

Når oppstod forverringen (årstall)?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du opplevd forverring av hodepinen i 2020/2021/2022?»

Velg ... 

Oppgi ca. måned:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du opplevd forverring av hodepinen i 2020/2021/2022?»

Velg ... 

 Sideskift

Side 39

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Har du flere typer hodepine?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Nei

Ja


Vet ikke

I hvor mange dager har du hatt den mest plagsomme hodepinen den siste måneden?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Oppgi antall dager:

Hvor sterke smerter har du hatt ved den mest plagsomme hodepinen den siste måneden?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

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


Velg ...

 Sideskift

Side 40


Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Har den mest plagsomme hodepinen den siste måneden kommet i anfall?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

- Nei
- Ja
- Vet ikke / jeg har ikke hatt hodepine den siste måneden

Hvor lenge har de mest plagsomme anfallene/hodepinene den siste måneden typisk vart?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Velg ...

Har du flere anfall av den mest plagsomme hodepinen per dag?


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

- Nei
- Ja
- Vet ikke

 Sideskift

Side 41


Obligatoriske felter er merket med stjerne *

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Hvor i hodet har du mest vondt ved de mest plagsomme hodepineanfallene?


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

Er den mest plagsomme smerten:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

- Oftest på begge sider av hodet eller i hele hodet
- Oftest ensidig, men det varierer om det er høyre eller venstre side
- Alltid på samme side
- Nesten alltid på samme side
- Vet ikke

 Sideskift

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Når du har de mest plagsomme smertene, opplever du / er du:

	Nei	Ja	Vet ikke
Kvalm	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppkast	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følsom for lys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følsom for lyd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rastløs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vil ligge i ro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Smerten forverres ved fysisk aktivitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Når du har de mest plagsomme smertene, opplever du da ofte følgende på samme side som hodepinen?

	Nei	Ja	Vet ikke
Rødhet eller renning fra øyet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tetthet eller renning fra nesen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hovenhet rundt øyet / hengende øyelokk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liten pupille (mindre enn på den siden der det ikke gjør vondt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

 Sideskift

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Hvordan vil du beskrive smerten din ved den mest plagsomme hodepinen?

	Nei	Ja	Vet ikke
Pulserende/dunkende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stikkende/lynende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trykkende/strammende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hva utløser/forverrer smerten ved den mest plagsomme hodepinen?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»


- Fysisk aktivitet
- Mental aktivitet / konsentrasjon
- Stress
- Skarpt lys
- Bråk / høye lyder
- Menstruasjon
- For lite søvn
- Spesiell(e) matvarer/ingredienser/drikke
- Annet

Hvis annet, beskriv:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Annet» er valgt i spørsmålet «Hva utløser/forverrer smerten ved den mest plagsomme hodepinen?»

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Har du brukt smertestillende medikamenter mot hodepine de siste 3 måneder?


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Nei

Ja

Vet ikke

Paracetamol:


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du brukt smertestillende medikamenter mot hodepine <u>de siste 3 måneder</u>?»

Nei

Ja


Vet ikke

Cirka hvor mange dager per måned:


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

Velg ...



 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du brukt smertestillende medikamenter mot hodepine <u>de siste 3 måneder</u>?»

Ibuprofen:


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du brukt smertestillende medikamenter mot hodepine <u>de siste 3 måneder</u>?»

Nei

Ja


Vet ikke

Cirka hvor mange dager per måned:

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


Velg ...



 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du brukt smertestillende medikamenter mot hodepine <u>de siste 3 måneder</u>?»

Anfallsmedisiner mot migrene (triptaner):

Imigran/Sumatriptan, Relpax, Zomig, Naramig, Almogran, Maxalt etc.:


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du brukt smertestillende medikamenter mot hodepine <u>de siste 3 måneder</u>?»

Nei


Ja

Vet ikke


Cirka hvor mange dager per måned:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Anfallsmedisiner mot migrene (triptaner):
Imigran/Sumatriptan, Relpax, Zomig, Naramig, Almogran, Maxalt etc.:»

Velg ... 

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du brukt smertestillende medikamenter mot hodepine <u>de siste 3 måneder</u>?»

Opiater som Paralgin forte, Tramadol, OxyNorm etc.:


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du brukt smertestillende medikamenter mot hodepine <u>de siste 3 måneder</u>?»

Nei

Ja

Vet ikke

Cirka hvor mange dager per måned:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Opiater som Paralgin forte, Tramadol, OxyNorm etc.:»

Velg ... 

 Sideskift



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

	Aldri	Sjelden	Noen ganger	Svært ofte	Alltid
Når du har hodepine, hvor ofte er smertene sterke?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor ofte begrenser hodepinen deg i å utføre vanlige daglige gjøremål slik som f.eks. husarbeid, arbeid, skolearbeid eller å ha sosial omgang?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Når du har hodepine, hvor ofte ønsker du å kunne legge deg ned?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I de siste 4 ukene, hvor ofte har du følt deg for trett til å utføre arbeid eller daglige gjøremål på grunn av hodepine?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I de siste 4 ukene, hvor ofte har du følt deg svært lei eller irritert på grunn av hodepine?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I de siste 4 ukene, hvor ofte har hodepinen begrenset din evne til å konsentrere deg om arbeid eller daglige gjøremål?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Sideskift

Side 46

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

1.11. 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:



Verdi



Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

1.12. Under følger noen spørsmål om menstruasjon.

Kryss av for biologisk kjønn ved fødsel for å få opp disse spørsmålene:

Kvinne

Mann

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «1.12. Under følger noen spørsmål om menstruasjon.
Kryss av for biologisk kjønn ved fødsel for å få opp disse spørsmålene:»

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

Hvis spørsmålene ikke er relevante for deg, svar "Nei".

Muskelknuter (myomer) eller adenomyose i livmoren?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «1.12. Under følger noen spørsmål om menstruasjon.
Kryss av for biologisk kjønn ved fødsel for å få opp disse spørsmålene:»

Nei

Ja

Vet ikke

Endometriose?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «1.12. Under følger noen spørsmål om menstruasjon.
Kryss av for biologisk kjønn ved fødsel for å få opp disse spørsmålene:»

Nei

Ja

Vet ikke

Polycystisk ovariesyndrom (PCOS)?


i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «1.12. Under følger noen spørsmål om menstruasjon.
Kryss av for biologisk kjønn ved fødsel for å få opp disse spørsmålene:»

Nei

Ja

Vet ikke

Cyste på eggstokk?


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «1.12. Under følger noen spørsmål om menstruasjon.
Kryss av for biologisk kjønn ved fødsel for å få opp disse spørsmålene:»

Nei

Ja

Vet ikke

HPV-infeksjon?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «1.12. Under følger noen spørsmål om menstruasjon.
Kryss av for biologisk kjønn ved fødsel for å få opp disse spørsmålene:»

Nei


Ja

Vet ikke

 Sideskift

Side 48


Obligatoriske felter er merket med stjerne *

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «1.12. Under følger noen spørsmål om menstruasjon.
Kryss av for biologisk kjønn ved fødsel for å få opp disse spørsmålene:»

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

Hvis spørsmålene ikke er relevante for deg, svar "Nei".

Celleforandringer i livmorhalsen?


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «1.12. Under følger noen spørsmål om menstruasjon.
Kryss av for biologisk kjønn ved fødsel for å få opp disse spørsmålene:»

Nei

Ja

Vet ikke

Gjennomgått konisering på grunn av celleforandringer?


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «1.12. Under følger noen spørsmål om menstruasjon.
Kryss av for biologisk kjønn ved fødsel for å få opp disse spørsmålene:»

Nei

Ja

Vet ikke

Livmorhalskreft (cervix cancer)?


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «1.12. Under følger noen spørsmål om menstruasjon.
Kryss av for biologisk kjønn ved fødsel for å få opp disse spørsmålene:»

Nei

Ja

Vet ikke

Kreft i livmoren (endometrie cancer)?


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «1.12. Under følger noen spørsmål om menstruasjon.
Kryss av for biologisk kjønn ved fødsel for å få opp disse spørsmålene:»

Nei

Ja

Vet ikke

Andre sykdommer/tilstander i livmorhalsen eller livmoren?


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «1.12. Under følger noen spørsmål om menstruasjon.
Kryss av for biologisk kjønn ved fødsel for å få opp disse spørsmålene:»

Nei

Ja


Vet ikke

Beskriv hvilke(n):

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


Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Menstruerer du?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «1.12. 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. prevensjon
- Nei, pga. sykdom/tilstand
- Nei, annen årsak (f.eks. fjernet livmor, født uten livmor eller annet)
- Ja, jeg menstruerer
- Vet ikke

Oppgi hvilket trimester:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nei, pga. graviditet» er valgt i spørsmålet «Menstruerer du?»

- 1. trimester
- 2. trimester
- 3. trimester

Obligatoriske felter er merket med stjerne *



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nei, pga. overgangsalder (mer enn 12 måneder siden siste menstruasjon)», «Nei, pga. prevensjon», «Nei, pga. sykdom/tilstand», «Nei, pga. overgangsalder (mindre enn 12 måneder siden siste menstruasjon)», «Nei, pga. graviditet», «Vet ikke» eller «Nei, annen årsak (f.eks. fjernet livmor, født uten livmor eller annet)» er valgt i spørsmålet «Menstruerer du?»

Noen av spørsmålene under vil kanskje 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.

Har du fjernet livmoren operativt?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nei, pga. overgangsalder (mer enn 12 måneder siden siste menstruasjon)», «Nei, pga. prevensjon», «Nei, pga. sykdom/tilstand», «Nei, pga. overgangsalder (mindre enn 12 måneder siden siste menstruasjon)», «Nei, pga. graviditet», «Vet ikke» eller «Nei, annen årsak (f.eks. fjernet livmor, født uten livmor eller annet)» er valgt i spørsmålet «Menstruerer du?»

Nei

Ja

Ikke relevant

Hvilket år fjernet du livmoren?



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

Skriv inn ca. årstall (4 siffer, ÅÅÅÅ):



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

Vet ikke / husker ikke


Hvilket år hadde du **siste** menstruasjon?



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


Dette spørsmålet går til kvinner fra 18-82 år, og vi forstår at dette kan være vanskelig å huske for noen.

Skriv inn ca. årstall (4 siffer, ÅÅÅÅ):

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


Vet ikke / husker ikke

Omtrent hvilket år fikk du mensen for **første** gang?

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

Dette spørsmålet går til kvinner fra 18-82 år, og vi forstår at dette kan være vanskelig å huske for noen.

Skriv inn ca. årstall (4 siffer, ÅÅÅÅ):

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

Vet ikke / husker ikke




Sideskift

Side 51

Obligatoriske felter er merket med stjerne *


Bruker du nå for tiden hormonsubstitusjon eller annen hormonbehandling (inkludert prevensjon)?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nei, pga. overgangsalder (mer enn 12 måneder siden siste menstruasjon)», «Nei, pga. prevensjon», «Nei, pga. sykdom/tilstand», «Nei, pga. overgangsalder (mindre enn 12 måneder siden siste menstruasjon)», «Nei, pga. graviditet», «Vet ikke» eller «Nei, annen årsak (f.eks. fjernet livmor, født uten livmor eller annet)» er valgt i spørsmålet «Menstruerer du?»

Nei

Ja

Kryss for det som passer:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Bruker du <u>nå for tiden</u> hormonsubstitusjon eller annen hormonbehandling (inkludert prevensjon)?»

Hormonsubstitusjon (tabletter eller plaster)

Annen hormonbehandling (inkludert prevensjon, hormonspiral, annen type hormonbehandling)

Obligatoriske felter er merket med stjerne *



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nei, pga. overgangsalder (mer enn 12 måneder siden siste menstruasjon)», «Nei, pga. prevensjon», «Nei, pga. sykdom/tilstand», «Nei, pga. overgangsalder (mindre enn 12 måneder siden siste menstruasjon)», «Nei, pga. graviditet», «Vet ikke» eller «Nei, annen årsak (f.eks. fjernet livmor, født uten livmor eller annet)» er valgt i spørsmålet «Menstruerer du?»

Vi har stilt noen av disse spørsmålene tidligere. Nå spør vi om dette på nytt da vi er interessert i hendelser som har oppstått siden oktober 2021 og frem til i dag.



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nei, pga. overgangsalder (mer enn 12 måneder siden siste menstruasjon)», «Nei, pga. prevensjon», «Nei, pga. sykdom/tilstand», «Nei, pga. overgangsalder (mindre enn 12 måneder siden siste menstruasjon)», «Nei, pga. graviditet», «Vet ikke» eller «Nei, annen årsak (f.eks. fjernet livmor, født uten livmor eller annet)» er valgt i spørsmålet «Menstruerer du?»

Oppgi om du siden oktober 2021 og frem til i dag har opplevd noe av det følgende:

Uventet underlivsblødning(er) siden oktober 2021 og frem til i dag selv om du har sluttet å menstruere?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nei, pga. overgangsalder (mer enn 12 måneder siden siste menstruasjon)», «Nei, pga. prevensjon», «Nei, pga. sykdom/tilstand», «Nei, pga. overgangsalder (mindre enn 12 måneder siden siste menstruasjon)», «Nei, pga. graviditet», «Vet ikke» eller «Nei, annen årsak (f.eks. fjernet livmor, født uten livmor eller annet)» er valgt i spørsmålet «Menstruerer du?»

Nei

Ja

Vet ikke / husker ikke

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




Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Uventet underlivsblødning(er) siden oktober 2021 og frem til i dag selv om du har sluttet å menstruere?»

Oppgi ca. dato om du husker:

DD.MM.YYYY


31

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

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Uventet underlivsblødning(er) siden oktober 2021 og frem til i dag
selv om du har sluttet å menstruere?»


Velg ... 

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

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Uventet underlivsblødning(er) siden oktober 2021 og frem til i dag
selv om du har sluttet å menstruere?»

Velg ... 

Hvor mange blødningsepisoder fra underlivet har du hatt siden oktober 2021?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Uventet underlivsblødning(er) siden oktober 2021 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

 Sideskift

Side 53


Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Tidligere har vi spurt om uventede blødninger i relasjon til koronavaksinasjon. Nå spør vi om den uventede blødningen i relasjon til **koronainfeksjon**. Kryss av for det som passer for deg:


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Uventet underlivsblødning(er) siden oktober 2021 og frem til i dag
selv om du har sluttet å menstruere?»

- Uventet underlivsblødning, i tidsperioden 6 uker **før** koronainfeksjon
- Uventet underlivsblødning, i tidsperioden 6 uker **etter** koronainfeksjon
- Begge alternativene ovenfor
- Ingen av alternativene ovenfor
- Husker ikke / usikker
- Har ikke hatt koronainfeksjon

Omtrent hvilket år fikk du mensesen for **første gang**?


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

Skriv inn ca. årstall (4 siffer, ÅÅÅÅ):

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

Vet ikke / husker ikke

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

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «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 en app / kalender / dagbok / annen metode for å logge mensesen?»

Mindre enn ett år

1-2 år

Mer enn 2 år


Usikker

 Sideskift

Side 54

Obligatoriske felter er merket med stjerne *


Hvor mange dager går det **vanligvis** mellom menstruasjonene dine?

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

Velg ...




Hvor lenge blør du **vanligvis** ved menstruasjon?

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

Velg ... 

Hvordan vil du beskrive din **vanlige** menstruasjon?

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

Som oftest regelmessig

Alltid regelmessig

Som oftest uregelmessig

Alltid uregelmessig

Vet ikke


Ikke aktuelt

 Sideskift

Side 55


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?»

Velg ... 


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

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

Velg ... 

 Sideskift

Side 56


Obligatoriske felter er merket med stjerne *

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022» 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 mellomblødning(er)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uvanlig kraftige smerter ved menstruasjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mensliknende 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"/>

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

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

Nei


Ja

Vet ikke

 Sideskift

Side 57


Obligatoriske felter er merket med stjerne *

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

Tidligere har vi spurt om endringer i menstruasjon etter koronavaksinasjon. Denne gangen har vi noen spørsmål om endringer i menstruasjon **etter koronainfeksjon**.

Vi spør derfor på nytt om du har hatt korona. Hvis du svarer «Ja», vil ulike spørsmål om menstruasjon komme opp.

Har du hatt koronainfeksjon?

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

Nei


Ja

Vet ikke

 Sideskift

Side 58

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

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

Her kommer noen spørsmål om endringer i menstruasjon **før og etter koronainfeksjon**. Hvis du har hatt korona flere ganger, oppgi svar ut fra den **siste** gangen du hadde korona:




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

Opplevde du noe av det følgende ved **siste** menstruasjon **før** koronainfeksjon?

	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"/>
Mensliknende 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"/>

 Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

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

Opplevde du noe av det følgende ved **første** menstruasjon **etter** koronainfeksjon?

Hvis du ikke har hatt en ny menstruasjon, svar «Vet ikke»


	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 mellomblødning(er)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uvanlig kraftige smerter ved menstruasjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mensliknende 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"/>

 Sideskift

Side 60

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Har du mottatt helsehjelp / oppsøkt lege på grunn av uventet underlivsblødning eller menstruasjonsforstyrrelser siden oktober 2021 og frem til i dag?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «1.12. 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 oktober 2021 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.

Velg ...



Takk for at du fyller ut og sender inn skjemaet!