

Enkätbeskrivning PROM Huvud Hals 2019

2025-05-26

ENKAT_ID	342
Namn	PROM Huvud Hals 2019
Enkätkod	PROMHH
Max ålder	8
Intervall mellan svar	NA
Tillåt flera svar	Nej
Antal variabler (frågor)	77
Innehåller obligatoriska frågor	Nej
Innehåller flervalsfrågor	Nej
Innehåller villkor för vilka frågor som ska visas	Nej
INCA miljö	RCC
Enkät senast ändrad	2021-07-01

Nbr ¹	Variabel	Fråga	Datotyp	Svarsalternativ	Obl ²
QLQ-C30 sida 1: EORTC QLQ-C30 (version 3) Vi är intresserade av några saker som har med Dig och Din hälsa att göra. Besvara alla frågor genom att välja den siffra som stämmer bäst in på Dig. Det finns inga svar som är "rätt" eller "fel". Den information Dulämnar kommer att hållas strikt konfidentiell.					
1	QLQC30_q1	Har Du svårt att göra ansträngande saker, som att bära en tung kasse eller väska?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
2	QLQC30_q2	Har Du svårt att ta en lång promenad?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
3	QLQC30_q3	Har Du svårt att ta en kort promenad utomhus?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
4	QLQC30_q4	Måste Du sitta eller ligga på dagarna?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
5	QLQC30_q5	Behöver Du hjälp med att äta, klä Dig, tvätta Dig eller gå på toaletten?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
6	QLQC30_q6	Har Du varit begränsad i Dina möjligheter att utföra antingen Ditt förvärvsarbete eller andra dagliga aktiviteter?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
7	QLQC30_q7	Har Du varit begränsad i Dina möjligheter att utöva Dina hobbies eller andra fritidssysselsättningar?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
8	QLQC30_q8	Har Du blivit andfädd?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
9	QLQC30_q9	Har Du haft ont?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
10	QLQC30_q10	Har Du behövt vila?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
11	QLQC30_q11	Har Du haft svårt att sova?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
12	QLQC30_q12	Har Du känt Dig svag?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
13	QLQC30_q13	Har Du haft dålig aptit?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
14	QLQC30_q14	Har Du känt Dig illamående?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej

(continued)

Nbr ¹	Variabel	Fråga	Datotyp	Svarsalternativ	Obl ²
15	QLQC30_q15	Har Du kräcks?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
16	QLQC30_q16	Har Du varit förstoppad?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
QLQ-C30 sida 2					
17	QLQC30_q17	Har Du haft diarr ?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
18	QLQC30_q18	Har Du varit trött?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
19	QLQC30_q19	Har Dina dagliga aktiviteter påverkats av smärta?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
20	QLQC30_q20	Har Du haft svårt att koncentrera Dig, t.ex. läsa tidningen eller se på TV?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
21	QLQC30_q21	Har Du känt Dig spänd?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
22	QLQC30_q22	Har Du oroat Dig?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
23	QLQC30_q23	Har Du känt Dig irriterad?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
24	QLQC30_q24	Har Du känt Dig nedstämd?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
25	QLQC30_q25	Har Du haft svårt att komma ihåg saker?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
26	QLQC30_q26	Har Ditt fysiska tillstånd eller den medicinska behandlingen stört Ditt familjeliv?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
27	QLQC30_q27	Har Ditt fysiska tillstånd eller den medicinska behandlingen stört Dina sociala aktiviteter?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
28	QLQC30_q28	Har Ditt fysiska tillstånd eller den medicinska behandlingen gjort att Du fått ekonomiska svårigheter?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej

(continued)

Nbr ¹	Variabel	Fråga	Datotyp	Svarsalternativ	Obl ²
29	QLQC30_q29	Hur skulle Du vilja beskriva Din hälsa totalt sett under den vecka som gått? Välj den siffra mellan 1 och 7 som stämmer bäst in på Dig	Lista	1 = 1 Mycket dålig, 2 = 2, 3 = 3, 4 = 4, 5 = 5, 6 = 6, 7 = 7 Utmärkt	Nej
30	QLQC30_q30	Hur skulle Du vilja beskriva Din totala livskvalitet under den vecka som gått? Välj den siffra mellan 1 och 7 som stämmer bäst in på Dig	Lista	1 = 1 Mycket dålig, 2 = 2, 3 = 3, 4 = 4, 5 = 5, 6 = 6, 7 = 7 Utmärkt	Nej

QLQ-HN35 sida 1: EORTC QLQ - HN35 Patienter uppger ibland att de har följande symptom eller problem. Var vänlig och ange i vilken grad Du har haft dessa besvär under veckan som gått. Välj alternativet som stämmer för Dig.

31	QLQHN35_q1	Har Du haft smärtor i munnen?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
32	QLQHN35_q2	Har Du haft smärtor i käken?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
33	QLQHN35_q3	Har Du haft sveda i munnen?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
34	QLQHN35_q4	Har Du haft smärtor i svalget?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
35	QLQHN35_q5	Har Du haft problem med att svälja flytande?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
36	QLQHN35_q6	Har Du haft problem med att svälja mosad mat?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
37	QLQHN35_q7	Har Du haft problem med att svälja fast föda?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
38	QLQHN35_q8	Har Du satt i halsen när Du svalt?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
39	QLQHN35_q9	Har Du haft problem med tänderna?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
40	QLQHN35_q10	Har Du haft problem med att gapa?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
41	QLQHN35_q11	Har Du varit torr i munnen?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej

(continued)

Nbr ¹	Variabel	Fråga	Datotyp	Svarsalternativ	Obl ²
42	QLQHN35_q12	Har saliven varit seg?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
43	QLQHN35_q13	Har Du haft problem med luktsinnet?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
44	QLQHN35_q14	Har Du haft problem med smaksinnet?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
45	QLQHN35_q15	Har Du hostat?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
46	QLQHN35_q16	Har Du varit hes?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
47	QLQHN35_q17	Har Du känt Dig sjuk?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
48	QLQHN35_q18	Har Ditt utseende besvärat Dig?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
QLQ-HN35 sida 2: Under veckan som gått					
49	QLQHN35_q19	Har Du haft problem med att äta?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
50	QLQHN35_q20	Har Du haft svårt att äta inför familjen?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
51	QLQHN35_q21	Har Du haft svårt att äta inför andra människor?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
52	QLQHN35_q22	Har Du haft svårt att njuta av måltiderna?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
53	QLQHN35_q23	Har Du haft svårt att prata med andra människor?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
54	QLQHN35_q24	Har Du haft problem med att prata i telefon?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
55	QLQHN35_q25	Har Du haft svårt att umgås med din familj?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
56	QLQHN35_q26	Har Du haft svårt att umgås med Dina vänner?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej

(continued)

Nbr ¹	Variabel	Fråga	Datotyp	Svarsalternativ	Obl ²
57	QLQHN35_q27	Har du haft svårt för att gå ut offentligt bland andra människor?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
58	QLQHN35_q28	Har du haft svårt för fysik kontakt med Din familj eller Dina vänner?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
59	QLQHN35_q29	Har Du känt Dig mindre intresserad av sex?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
60	QLQHN35_q30	Har Du känt mindre sexuell njutning?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
61	QLQHN35_q31	Har Du använt smärtstillande mediciner?	Lista	1 = Nej, 2 = Ja	Nej
62	QLQHN35_q32	Har Du tagit något näringstillskott? förutom vitaminer	Lista	1 = Nej, 2 = Ja	Nej
63	QLQHN35_q33	Har Du haft matsond?	Lista	1 = Nej, 2 = Ja	Nej
64	QLQHN35_q34	Har Du gått ner i vikt?	Lista	1 = Nej, 2 = Ja	Nej
65	QLQHN35_q35	Har Du gått upp i vikt?	Lista	1 = Nej, 2 = Ja	Nej

QLQ-FA12 sida 1: EORTC QLQ - FA12 Patienter berättar ibland att de har följande symptom. Markera i vilken utsträckning som du har haft dessa symptom under den senaste veckan. Svara genom att välja den siffra som bäst passar in på dig.

1	QLQFA12_1	Har du saknat energi?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
2	QLQFA12_2	Har du känt dig utmattad?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
3	QLQFA12_3	Har du upplevt att du varit tvungen att dra ner på tempot?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
4	QLQFA12_4	Kände du dig sömnig under dagen?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
5	QLQFA12_5	Hade du svårt för att sätta igång med saker och ting?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
6	QLQFA12_6	Kände du dig nedstämd?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
7	QLQFA12_7	Kände du dig hjälplös?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
8	QLQFA12_8	Kände du dig frustrerad?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej

(continued)

Nbr ¹	Variabel	Fråga	Datotyp	Svarsalternativ	Obl ²
9	QLQFA12_9	Hade du svårt för att tänka klart?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
10	QLQFA12_10	Kände du dig förvirrad?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
11	QLQFA12_11	Stördes du av trötthet i dina dagliga aktiviteter?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej
12	QLQFA12_12	Kände du att dina närstående inte hade förståelse för din trötthet?	Lista	1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del, 4 = Mycket	Nej

¹ Frågenummer

² Obligatorisk