

Data Dictionary Codebook

04-04-2024 09:29

#	Variable / Field Name	Field Label <i>Field Note</i>	Field Attributes (Field Type, Validation, Choices, Calculations, etc.)				
Instrument: Baslinjedata (baslinjedata)							
1	studie_id	Studie-ID:	text				
2	datum_baseline	Datum för besök	text (date_ymd), Required				
3	tid_baseline	Vilken tid är besöket utfört? Det är bra om uppföljningsbesöken sker ungefär samma tid på dagen	text (time), Required				
4	inklusion_1	Section Header: <i>Inklusionskriterier - för att inkluderas i studien måste alla svar vara "Ja"</i> >=18 år gammal	radio (Matrix), Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	1	Ja	0	Nej
1	Ja						
0	Nej						
5	inklusion_2	Givit skriftligt informerat samtycke till att delta i studien	radio (Matrix), Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	1	Ja	0	Nej
1	Ja						
0	Nej						
6	inklusion_3	Ny akut yrsel sedan minst 24 timmar med patologisk spontan- eller blickriktningsnystagmus (dvs akut vestibulärt syndrom, AVS)	radio (Matrix), Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	1	Ja	0	Nej
1	Ja						
0	Nej						
7	inklusion_4	Screening och inklusion inom 7 dagar efter debut av kontinuerliga symtom	radio (Matrix), Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	1	Ja	0	Nej
1	Ja						
0	Nej						
8	inklusion_5	Kvarvarande symtom vid inklusion	radio (Matrix), Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	1	Ja	0	Nej
1	Ja						
0	Nej						
9	exklusion_1	Section Header: <i>Exklusionskriterier - för att inkluderas i studien måste alla svar vara "Nej"</i> Nuvarande eller tidigare neurologisk eller vestibulär sjukdom som förväntas påverka förmågan att delta i studien eller effekten av interventionen	radio (Matrix), Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	1	Ja	0	Nej
1	Ja						
0	Nej						
10	exklusion_2	Oförmåga att använda det internetbaserade rehabiliteringsverktyget	radio (Matrix), Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	1	Ja	0	Nej
1	Ja						
0	Nej						

11	exklusion_3	Svårigheter att förstå innebörden av deltagande i studien (pga mental oförmåga, motvilja eller språkproblem)	radio (Matrix), Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	1	Ja	0	Nej		
1	Ja								
0	Nej								
12	exklusion_4	Medicinska och/eller fysiska kontraindikationer mot att göra de nödvändiga huvudrörelserna eller på annat sätt delta i träningen och utvärderingsövningarna	radio (Matrix), Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	1	Ja	0	Nej		
1	Ja								
0	Nej								
13	exklusion_5	Läkemedel eller annat substansintag som kan påverka förmågan att delta i studien eller mätmetodernas tillförlitlighet	radio (Matrix), Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	1	Ja	0	Nej		
1	Ja								
0	Nej								
14	datum_samtycke	Datum för signerat samtycke	text (date_ymd), Required						
15	insjukn	Insjuknande Datum {datum_insjukn:icons} Tid {tid_insjukn:icons}	descriptive						
16	datum_insjukn	Datum för insjuknande	text (date_ymd), Required Custom alignment: RH						
17	tid_insjukn	Tid för insjuknande	text (time), Required Custom alignment: RH						
18	diagnos	Diagnos	radio, Required <table><tr><td>1</td><td>Vestibularisneurit</td></tr><tr><td>2</td><td>Stroke</td></tr><tr><td>3</td><td>Annan {diagnos_annan}</td></tr></table>	1	Vestibularisneurit	2	Stroke	3	Annan {diagnos_annan}
1	Vestibularisneurit								
2	Stroke								
3	Annan {diagnos_annan}								
19	kortisonbeh Show the field ONLY if: [diagnos] = '1'	Kortisonbehandling?	radio, Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table> Custom alignment: RH	1	Ja	0	Nej		
1	Ja								
0	Nej								
20	diagnos_annan Show the field ONLY if: [diagnos] = '3'		text, Required Field Annotation: @PLACEHOLDER='var god specificera'						
21	kon	Kön	radio, Required <table><tr><td>0</td><td>Man</td></tr><tr><td>1</td><td>Kvinna</td></tr><tr><td>2</td><td>Annat</td></tr></table>	0	Man	1	Kvinna	2	Annat
0	Man								
1	Kvinna								
2	Annat								
22	alder	Ålder år	text (integer, Min: 18, Max: 110), Required						
23	vikt	Vikt kg	text (number_1dp, Min: 20.0, Max: 250.0), Required						

24	langd	Längd <i>cm</i>	text (number, Min: 80, Max: 250), Required								
25	benlangd	Benlängd dominant ben från laterala malleolen till ledspringan knät + från ledspringan knät till trokanter major <i>cm</i>	text (number, Min: 20, Max: 150), Required								
26	dominant_ben	Dominant ben det ben som helst skulle användas för att sparka på en boll	radio, Required <table><tr><td>1</td><td>Höger</td></tr><tr><td>2</td><td>Vänster</td></tr><tr><td>3</td><td>Inget</td></tr></table>	1	Höger	2	Vänster	3	Inget		
1	Höger										
2	Vänster										
3	Inget										
27	utbildning	Utbildningslängd	radio, Required <table><tr><td>0</td><td>< 9 år</td></tr><tr><td>1</td><td>Grundskola (9 år)</td></tr><tr><td>2</td><td>Gymnasieskola (12 år)</td></tr><tr><td>3</td><td>Högskola (>12 år)</td></tr></table>	0	< 9 år	1	Grundskola (9 år)	2	Gymnasieskola (12 år)	3	Högskola (>12 år)
0	< 9 år										
1	Grundskola (9 år)										
2	Gymnasieskola (12 år)										
3	Högskola (>12 år)										
28	app_enhet	Utrustning för användning av YrselTräningsappen	radio, Required <table><tr><td>1</td><td>Mobiltelefon</td></tr><tr><td>2</td><td>Dator</td></tr><tr><td>3</td><td>Surfplatta</td></tr></table>	1	Mobiltelefon	2	Dator	3	Surfplatta		
1	Mobiltelefon										
2	Dator										
3	Surfplatta										
29	rand Show the field ONLY if: [inklusion_1] = '1' and [inklusion_2] = '1' and [inklusion_3] = '1' and [inklusion_4] = '1' and [inklusion_5] = '1' and [exklusion_1] = '0' and [exklusion_2] = '0' and [exklusion_3] = '0' and [exklusion_4] = '0' and [exklusion_5] = '0' and [datum_samtycke] < > "	Randomisering	radio, Required <table><tr><td>1</td><td>YrselTräning (app)</td></tr><tr><td>2</td><td>Standardbehandling</td></tr></table>	1	YrselTräning (app)	2	Standardbehandling				
1	YrselTräning (app)										
2	Standardbehandling										
30	app_anvnamn Show the field ONLY if: [rand] = '1'	Forskningspersonens användarnamn till appen YrselTräning	text, Required								
31	baseline_ok	Har forskningspersonen genomgått Baseline-besöket enligt studieprotokoll?	radio, Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr></table>	1	Ja						
1	Ja										

			<table><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table> Custom alignment: RH	0	Nej				
0	Nej								
32	avvikelser_baseline Show the field ONLY if: [baseline_ok] = '0'	Vilken/vilka avvikelser från studieprotokoll har skett?	text, Required Custom alignment: RH						
33	baslinjedata_complete	Section Header: <i>Form Status</i> Complete?	dropdown <table><tr><td>0</td><td>Incomplete</td></tr><tr><td>1</td><td>Unverified</td></tr><tr><td>2</td><td>Complete</td></tr></table>	0	Incomplete	1	Unverified	2	Complete
0	Incomplete								
1	Unverified								
2	Complete								
Instrument: Checklista Uppföljning (checklista_uppfljning)									
34	datum_uppfoljn	Datum för uppföljningen	text (date_ymd), Required						
35	tid_uppfoljn	Vilken tid är besöket utfört?	text (time)						
36	ae_uppfoljn	Har något Adverse Event inträffat sedan senaste kontakt? OBS: frakturer registreras inte som AE utan separat här nedanför <i>Om ja, fyll i sidan för Adverse Event</i>	radio, Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table> Custom alignment: RH	1	Ja	0	Nej		
1	Ja								
0	Nej								
37	tid_ae_uppfoljn Show the field ONLY if: [event-name] = 'besk_2_6_v_arm_1' or [event-name] = 'besk_3_3_mn_arm_1' or [event-name] = 'telefonuppfljning_arm_1b'	Har tidigare registrerade pågående Adverse Event följts upp?	radio, Required <table><tr><td>1</td><td>Ja, inget AE/SAE är längre pågående</td></tr><tr><td>2</td><td>Ja, men AE/SAE är fortsatt pågående</td></tr><tr><td>3</td><td>NA</td></tr></table>	1	Ja, inget AE/SAE är längre pågående	2	Ja, men AE/SAE är fortsatt pågående	3	NA
1	Ja, inget AE/SAE är längre pågående								
2	Ja, men AE/SAE är fortsatt pågående								
3	NA								
38	fraktur	Fraktur(er) sedan det senaste uppföljningstillfället?	radio, Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table> Custom alignment: RH	1	Ja	0	Nej		
1	Ja								
0	Nej								
39	fraktur_datum Show the field ONLY if: [fraktur] = '1'	Datum när frakturen skedde	text (date_ymd), Required Custom alignment: RH						
40	fraktur_kroppsde	Kroppsdel/lokalisering för frakturen	text, Required						

	l Show the field ONLY if: [fraktur] = '1'		Custom alignment: RH									
41	fraktur_atgard Show the field ONLY if: [fraktur] = '1'	Åtgärd	checkbox, Required <table><tr><td>1</td><td>fraktur_atgard__1</td><td>Konservativ behandling (inkl. elastisk linda)</td></tr><tr><td>2</td><td>fraktur_atgard__2</td><td>Gips</td></tr><tr><td>3</td><td>fraktur_atgard__3</td><td>Operation</td></tr></table>	1	fraktur_atgard__1	Konservativ behandling (inkl. elastisk linda)	2	fraktur_atgard__2	Gips	3	fraktur_atgard__3	Operation
1	fraktur_atgard__1	Konservativ behandling (inkl. elastisk linda)										
2	fraktur_atgard__2	Gips										
3	fraktur_atgard__3	Operation										
42	fraktur_samband Show the field ONLY if: [fraktur] = '1'	Kan frakturen ha samband med appen YrselTräning?	radio, Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table> Custom alignment: RH	1	Ja	0	Nej					
1	Ja											
0	Nej											
43	fraktur_kommentarer Show the field ONLY if: [fraktur] = '1'	Fraktur - kommentar	notes									
44	device_deficiency	Har forskningspersonen upplevt något problem med appen YrselTräning? Svara 'Nej' om forskningspersonen inte har fått tillgång till appen <i>Om ja, fyll i sidan för Device Deficiency</i>	radio, Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table> Custom alignment: RH	1	Ja	0	Nej					
1	Ja											
0	Nej											
45	uppfoljn_ok	Har forskningspersonen genomgått uppföljningen enligt studieprotokoll? Svara 'Nej' om uppföljningen har skett utanför tidsfönster, om inte alla undersökningar har utförts etc.	radio, Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table> Custom alignment: RH	1	Ja	0	Nej					
1	Ja											
0	Nej											
46	avvikelser_uppfoljn Show the field ONLY if: [uppfoljn_ok] = '0'	Vilken/vilka avvikelser från studieprotokoll har skett?	text, Required Custom alignment: RH									
47	info Show the field ONLY if: [event-name] = 'bes	Kom ihåg att erbjuda forskningspersonen tillgång till att använda appen YrselTräning- lämna ut instruktion och inloggningsuppgifter	descriptive									

	k_3_3_mn_arm_1' and ([besk_1_baseline_arm_1][rand] = '2')								
48	app_anvnamn_3man Show the field ONLY if: [event-name] = 'besk_3_3_mn_arm_1' and ([besk_1_baseline_arm_1][rand] = '2')	Forskningspersonens användarnamn till appen YrselTräning	text, Required						
49	checklista_uppföljning_complete	Section Header: <i>Form Status</i> Complete?	dropdown <table><tr><td>0</td><td>Incomplete</td></tr><tr><td>1</td><td>Unverified</td></tr><tr><td>2</td><td>Complete</td></tr></table>	0	Incomplete	1	Unverified	2	Complete
0	Incomplete								
1	Unverified								
2	Complete								
Instrument: Komorbiditet (komorbiditet)									
50	komorbiditet_1	Section Header: <i>Har du någon av följande kroniska sjukdomar/diagnoser?</i> Lungsjukdom	radio (Matrix), Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	1	Ja	0	Nej		
1	Ja								
0	Nej								
51	komorbiditet_2	Hjärtsjukdom	radio (Matrix), Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	1	Ja	0	Nej		
1	Ja								
0	Nej								
52	komorbiditet_3	Perifer arteriell sjukdom (t.ex fönstertittarsjuka/claudicatio intermittens)	radio (Matrix), Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	1	Ja	0	Nej		
1	Ja								
0	Nej								
53	komorbiditet_4	Stroke eller annan hjärnsjukdom eller hjärnskada	radio (Matrix), Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	1	Ja	0	Nej		
1	Ja								
0	Nej								
54	komorbiditet_5	Diabetes	radio (Matrix), Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	1	Ja	0	Nej		
1	Ja								
0	Nej								
55	komorbiditet_6	Muskel-, skelett- eller ledsjukdom	radio (Matrix), Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	1	Ja	0	Nej		
1	Ja								
0	Nej								
56	komorbiditet_7	Cancer	radio (Matrix), Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	1	Ja	0	Nej		
1	Ja								
0	Nej								

57	komorbiditet_8	Psykatrisk sjukdom	radio (Matrix), Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	1	Ja	0	Nej		
1	Ja								
0	Nej								
58	komorbiditet_8_spec Show the field ONLY if: [komorbiditet_8] = '1'	Specificera "Psykiatrisk sjukdom"	text, Required						
59	horapparat	Använder hörapparat?	radio, Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table> Custom alignment: RH	1	Ja	0	Nej		
1	Ja								
0	Nej								
60	antal_lm	Antal läkemedel du tar dagligen	text (integer), Required						
61	lm_dagligen Show the field ONLY if: [antal_lm] > 0	Vilket/vilka läkemedel tar du dagligen?	text, Required						
62	antal_lm_vid_behov	Antal läkemedel du tar vid behov(som du använder just nu)	text (integer), Required						
63	lm_vid_behov Show the field ONLY if: [antal_lm_vid_behov] > 0	Vilket/vilka läkemedel tar du vid behov?	text, Required						
64	komorbiditet_complete	Section Header: <i>Form Status</i> Complete?	dropdown <table><tr><td>0</td><td>Incomplete</td></tr><tr><td>1</td><td>Unverified</td></tr><tr><td>2</td><td>Complete</td></tr></table>	0	Incomplete	1	Unverified	2	Complete
0	Incomplete								
1	Unverified								
2	Complete								
Instrument: EQ5D-3L Face to face (eq5d3l_face_to_face)									
65	eq5d_3l_1	Section Header: <i>INTRODUKTION till EQ-5D Vi försöker få reda på hur du bedömer din hälsa. Först kommer jag att ställa några korta och enkla frågor om ditt hälsotillstånd idag. Sedan kommer jag att be dig göra en lite annorlunda uppgift som innebär att värdera din hälsa på en mätskala. Jag kommer att förklara uppgifterna allteftersom, men du får avbryta mig om det är något du inte förstår eller om något är oklart. Kom också ihåg att det inte finns några rätta eller felaktiga svar. Vi är bara intresserade av din personliga uppfattning. BESKRIVANDE EQ-5D-FRÅGOR Först kommer jag att läsa upp några frågor. Varje fråga har</i>	radio, Required <table><tr><td>1</td><td>1. Går utan svårigheter?</td></tr><tr><td>2</td><td>2. Kan gå men med viss svårighet?</td></tr><tr><td>3</td><td>3. Är sängliggande?</td></tr></table> Custom alignment: LV	1	1. Går utan svårigheter?	2	2. Kan gå men med viss svårighet?	3	3. Är sängliggande?
1	1. Går utan svårigheter?								
2	2. Kan gå men med viss svårighet?								
3	3. Är sängliggande?								

		tre svarsalternativ. Berätta för mig vilket svarsalternativ som bäst beskriver ditt hälsotillstånd IDAG. Välj inte mer än ett svarsalternativ för varje fråga. (Tips till intervjuaren: det kan vara nödvändigt att påminna respondenten regelbundet att det handlar om dennes hälsotillstånd idag) RÖRLIGHET Först vill jag fråga om rörlighet Fråga 1: Skulle du säga att du...									
66	eq5d_3l_2	HYGIEN Nu vil jag fråga om hygien. Fråga 2: Skulle du säga att du...	<table><tr><td colspan="2">radio, Required</td></tr><tr><td>1</td><td>1. Behöver ingen hjälp med min dagliga hygien, mat eller påklädning?</td></tr><tr><td>2</td><td>2. Har vissa problem med att tvätta eller klä dig själv?</td></tr><tr><td>3</td><td>3. Inte kan tvätta eller klä dig själv?</td></tr></table> Custom alignment: LV	radio, Required		1	1. Behöver ingen hjälp med min dagliga hygien, mat eller påklädning?	2	2. Har vissa problem med att tvätta eller klä dig själv?	3	3. Inte kan tvätta eller klä dig själv?
radio, Required											
1	1. Behöver ingen hjälp med min dagliga hygien, mat eller påklädning?										
2	2. Har vissa problem med att tvätta eller klä dig själv?										
3	3. Inte kan tvätta eller klä dig själv?										
67	eq5d_3l_3	HUVUDSAKLIGA AKTIVITETER Nu vill jag fråga om huvudsakliga aktiviteter, t ex arbete, studier, hushållssysslor, familje- och fritidsaktiviteter. Fråga 3: Skulle du säga att du...	<table><tr><td colspan="2">radio, Required</td></tr><tr><td>1</td><td>1. Klarar av Dina huvudsakliga aktiviteter?</td></tr><tr><td>2</td><td>2. Har vissa problem med att klara av dina huvudsakliga aktiviteter?</td></tr><tr><td>3</td><td>3. Inte klarar av dina huvudsakliga aktiviteter?</td></tr></table> Custom alignment: LV	radio, Required		1	1. Klarar av Dina huvudsakliga aktiviteter?	2	2. Har vissa problem med att klara av dina huvudsakliga aktiviteter?	3	3. Inte klarar av dina huvudsakliga aktiviteter?
radio, Required											
1	1. Klarar av Dina huvudsakliga aktiviteter?										
2	2. Har vissa problem med att klara av dina huvudsakliga aktiviteter?										
3	3. Inte klarar av dina huvudsakliga aktiviteter?										
68	eq5d_3l_4	SMÄRTOR / BESVÄR Nu vill jag fråga om smärtor och besvär. Fråga 4: Skulle du säga att du...	<table><tr><td colspan="2">radio, Required</td></tr><tr><td>1</td><td>1. Har varken smärtor eller besvär?</td></tr><tr><td>2</td><td>2. Har måttliga smärtor eller besvär?</td></tr><tr><td>3</td><td>3. Har svåra smärtor eller besvär?</td></tr></table> Custom alignment: LV	radio, Required		1	1. Har varken smärtor eller besvär?	2	2. Har måttliga smärtor eller besvär?	3	3. Har svåra smärtor eller besvär?
radio, Required											
1	1. Har varken smärtor eller besvär?										
2	2. Har måttliga smärtor eller besvär?										
3	3. Har svåra smärtor eller besvär?										
69	eq5d_3l_5	ORO / NEDSTÄMDHET Till slut vill jag fråga om oro eller nedstämdhet. Fråga 5: Skulle du säga att du...	<table><tr><td colspan="2">radio, Required</td></tr><tr><td>1</td><td>1. Inte är orolig eller nedstämd?</td></tr><tr><td>2</td><td>2. Är orolig eller nedstämd i viss utsträckning?</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	radio, Required		1	1. Inte är orolig eller nedstämd?	2	2. Är orolig eller nedstämd i viss utsträckning?		
radio, Required											
1	1. Inte är orolig eller nedstämd?										
2	2. Är orolig eller nedstämd i viss utsträckning?										

			<table><tr><td>3</td><td>3. Är i högsta grad orolig eller nedstämd?</td></tr></table>	3	3. Är i högsta grad orolig eller nedstämd?				
3	3. Är i högsta grad orolig eller nedstämd?								
			Custom alignment: LV						
70	eq5d_3l_vas	Section Header: EQ VAS – INLEDNING Nu skulle jag vilja be dig att göra en lite annorlunda uppgift. För att hjälpa dig att avgöra hur bra eller dåligt ditt hälsotillstånd är skulle jag vilja att du tittar på skalan, som ser ut ungefär som en termometer. Det bästa hälsotillstånd som du kan tänka dig är markerat med 100 (etthundra) högst upp på skalan och det sämsta hälsotillstånd som du kan tänka dig är markerat med 0 (noll) längst ned på skalan. EQ VAS – UPPGIFT Nu undrar jag vid vilken punkt på skalan du skulle placera ditt nuvarande hälsotillstånd. Sätt ett kryss på skalan på pappret. HälsotillståndStudiepersonal matar här in det värde forskningspersonen har markerat på VAS-skalan. Kom ihåg att märka VAS-skalan med Studie-id och datum och spara i separat pärm.	slider (number, Min: 0, Max: 100), Required Slider labels: 0 - Sämsta tänkbara hälsotillstånd, 50, 100 - Bästa tänkbara hälsotillstånd						
71	euroqol	Section Header: Tack för att du tog dig tid att svara på frågorna. Sweden (Swedish) © 2014 EuroQol Group EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Group	descriptive						
72	eq5d3l_face_to_face_complete	Section Header: Form Status Complete?	dropdown <table><tr><td>0</td><td>Incomplete</td></tr><tr><td>1</td><td>Unverified</td></tr><tr><td>2</td><td>Complete</td></tr></table>	0	Incomplete	1	Unverified	2	Complete
0	Incomplete								
1	Unverified								
2	Complete								
Instrument: EQ5D-3L Telefon (eq5d3l_telefon)									
73	eq5d_3l_1_v2	Section Header: INTRODUKTION till EQ-5D Vi försöker få reda på hur du bedömer din hälsa. Först kommer jag att ställa några korta och enkla frågor om ditt hälsotillstånd idag. Sedan kommer jag att be dig göra en lite annorlunda uppgift som innebär att värdera din hälsa på en mätskala. Jag kommer att förklara uppgifterna allteftersom, men du får avbryta mig om det är något du inte förstår eller om något är oklart. Kom också ihåg att det inte finns några rätta eller felaktiga svar. Vi är bara intresserade av din personliga uppfattning. BESKRIVANDE EQ-5D-FRÅGOR Först kommer jag att läsa upp några frågor. Varje fråga har tre svarsalternativ. Berätta för mig vilket svarsalternativ som bäst beskriver ditt hälsotillstånd IDAG. Välj inte mer än ett svarsalternativ för varje fråga. (Tips till intervjuaren: det kan vara nödvändigt att påminna respondenten regelbundet att det handlar om dennes hälsotillstånd idag) RÖRLIGHET	radio, Required <table><tr><td>1</td><td>1. Går utan svårigheter?</td></tr><tr><td>2</td><td>2. Kan gå men med viss svårighet?</td></tr><tr><td>3</td><td>3. Är sängliggande?</td></tr></table> Custom alignment: LV	1	1. Går utan svårigheter?	2	2. Kan gå men med viss svårighet?	3	3. Är sängliggande?
1	1. Går utan svårigheter?								
2	2. Kan gå men med viss svårighet?								
3	3. Är sängliggande?								

		Först vill jag fråga om rörlighet Fråga 1: Skulle du säga att du... <i>Alltså, skulle du säga att du går utan svårigheter, kan gå men med viss svårighet eller är sängliggande?</i>							
74	eq5d_3l_2_v2	HYGIEN Nu vil jag fråga om hygien. Fråga 2: Skulle du säga att du... <i>Alltså, skulle du säga att du inte behöver hjälp med din dagliga hygien, mat eller påklädning, har vissa problem att tvätta eller klä dig själv eller inte kan tvätta eller klä dig själv?</i>	radio, Required <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>1. Behöver ingen hjälp med min dagliga hygien, mat eller påklädning?</td></tr> <tr> <td>2</td><td>2. Har vissa problem med att tvätta eller klä dig själv?</td></tr> <tr> <td>3</td><td>3. Inte kan tvätta eller klä dig själv?</td></tr> </table> Custom alignment: LV	1	1. Behöver ingen hjälp med min dagliga hygien, mat eller påklädning?	2	2. Har vissa problem med att tvätta eller klä dig själv?	3	3. Inte kan tvätta eller klä dig själv?
1	1. Behöver ingen hjälp med min dagliga hygien, mat eller påklädning?								
2	2. Har vissa problem med att tvätta eller klä dig själv?								
3	3. Inte kan tvätta eller klä dig själv?								
75	eq5d_3l_3_v2	HUVUDSAKLIGA AKTIVITETER Nu vill jag fråga om huvudsakliga aktiviteter, t ex arbete, studier, hushållssysslor, familje- och fritidsaktiviteter. Fråga 3: Skulle du säga att du... <i>Alltså, skulle du säga att du klarar av dina huvudsakliga aktiviteter, har vissa problem med att klara av dina huvudsakliga aktiviteter eller inte klarar av dina huvudsakliga aktiviteter?</i>	radio, Required <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>1. Klarar av Dina huvudsakliga aktiviteter?</td></tr> <tr> <td>2</td><td>2. Har vissa problem med att klara av dina huvudsakliga aktiviteter?</td></tr> <tr> <td>3</td><td>3. Inte klarar av dina huvudsakliga aktiviteter?</td></tr> </table> Custom alignment: LV	1	1. Klarar av Dina huvudsakliga aktiviteter?	2	2. Har vissa problem med att klara av dina huvudsakliga aktiviteter?	3	3. Inte klarar av dina huvudsakliga aktiviteter?
1	1. Klarar av Dina huvudsakliga aktiviteter?								
2	2. Har vissa problem med att klara av dina huvudsakliga aktiviteter?								
3	3. Inte klarar av dina huvudsakliga aktiviteter?								
76	eq5d_3l_4_v2	SMÄRTOR / BESVÄR Nu vill jag fråga om smärtor och besvär. Fråga 4: Skulle du säga att du... <i>Alltså, skulle du säga att du har varken smärtor eller besvär, har måttliga smärtor eller besvär eller har svåra smärtor eller besvär?</i>	radio, Required <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>1. Har varken smärtor eller besvär?</td></tr> <tr> <td>2</td><td>2. Har måttliga smärtor eller besvär?</td></tr> <tr> <td>3</td><td>3. Har svåra smärtor eller besvär?</td></tr> </table> Custom alignment: LV	1	1. Har varken smärtor eller besvär?	2	2. Har måttliga smärtor eller besvär?	3	3. Har svåra smärtor eller besvär?
1	1. Har varken smärtor eller besvär?								
2	2. Har måttliga smärtor eller besvär?								
3	3. Har svåra smärtor eller besvär?								
77	eq5d_3l_5_v2	ORO / NEDSTÄMDHET Till slut vill jag fråga om oro eller nedstämdhet. Fråga 5: Skulle du säga att du... <i>Alltså, skulle du säga att du inte är orolig eller nedstämd, är orolig eller nedstämd i viss utsträckning eller är i högsta grad orolig eller nedstämd?</i>	radio, Required <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>1. Inte är orolig eller nedstämd?</td></tr> <tr> <td>2</td><td>2. Är orolig eller nedstämd i viss utsträckning?</td></tr> <tr> <td>3</td><td>3. Är i högsta grad orolig eller nedstämd?</td></tr> </table> Custom alignment: LV	1	1. Inte är orolig eller nedstämd?	2	2. Är orolig eller nedstämd i viss utsträckning?	3	3. Är i högsta grad orolig eller nedstämd?
1	1. Inte är orolig eller nedstämd?								
2	2. Är orolig eller nedstämd i viss utsträckning?								
3	3. Är i högsta grad orolig eller nedstämd?								
		Section Header: Introduktion till EQ VAS (Tips till							

78	eq5d_3l_vas_v2	intervjuaren: Om det är möjligt kan det vara bra att skicka en EQ VAS före telefonsamtalet så att respondenten kan ha den framför sig när han/hon besvarar frågan) Nu skulle jag vilja be dig att göra en lite annorlunda uppgift. För att hjälpa dig att avgöra hur bra eller dåligt ditt hälsotillstånd är skulle jag vilja att du föreställer dig en skala som ser ut ungefär som en termometer. Det bästa hälsotillstånd som du kan tänka dig är markerat med 100 (ett hundra) högst upp på skalan och det sämsta hälsotillstånd som du kan tänka dig är markerat med 0 (noll) längst ned på skalan. Kan du göra det? EQ VAS Uppgift Nu undrar jag vid vilken punkt på skalan du skulle placera ditt nuvarande hälsotillstånd. Hälsotillstånd	slider (number, Min: 0, Max: 100), Required Slider labels: 0 - Sämsta tänkbara hälsotillstånd, 50, 100 - Bästa tänkbara hälsotillstånd Custom alignment: RV						
79	euroqol_v2	Section Header: Tack för att du tog dig tid att svara på frågorna. Sweden (Swedish) © 2014 EuroQol Group EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Group	descriptive						
80	eq5d3l_telefon_complete	Section Header: Form Status Complete?	dropdown <table><tr><td>0</td><td>Incomplete</td></tr><tr><td>1</td><td>Unverified</td></tr><tr><td>2</td><td>Complete</td></tr></table>	0	Incomplete	1	Unverified	2	Complete
0	Incomplete								
1	Unverified								
2	Complete								
Instrument: BPPVq (bppvq)									
81	bppv1	Blir du yr när du lägger dig eller vänder dig i sängen?	radio, Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table> Custom alignment: RH	1	Ja	0	Nej		
1	Ja								
0	Nej								
82	bppv2	Blir du yr av att vrida huvudet från sida till sida?	radio, Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table> Custom alignment: RH	1	Ja	0	Nej		
1	Ja								
0	Nej								
83	bppv3	Om ja på någon av frågorna ovan: Varar yrseln < 1 min?	radio <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table> Custom alignment: RH	1	Ja	0	Nej		
1	Ja								
0	Nej								
84	bppvq_complete	Section Header: Form Status Complete?	dropdown <table><tr><td>0</td><td>Incomplete</td></tr><tr><td>1</td><td>Unverified</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	0	Incomplete	1	Unverified		
0	Incomplete								
1	Unverified								

			2 Complete						
Instrument: BPPVt (bppvt)									
85	hr	Head-Roll test genomfört	radio, Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table> Custom alignment: RH	1	Ja	0	Nej		
1	Ja								
0	Nej								
86	hr_pat Show the field ONL Y if: [hr] = '1'	Head-Roll test patologiskt (nystagmus)?	radio <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table> Custom alignment: RH	1	Ja	0	Nej		
1	Ja								
0	Nej								
87	hr_res Show the field ONL Y if: [hr_pat] = '1'	Head-Roll resultat	radio <table><tr><td>1</td><td>Nystagmus mot taket, apogeotrop</td></tr><tr><td>2</td><td>Nystagmus mot golvet, geotrop</td></tr></table>	1	Nystagmus mot taket, apogeotrop	2	Nystagmus mot golvet, geotrop		
1	Nystagmus mot taket, apogeotrop								
2	Nystagmus mot golvet, geotrop								
88	dh	Dix-Hallpike genomfört	radio, Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table> Custom alignment: RH	1	Ja	0	Nej		
1	Ja								
0	Nej								
89	utfall_dh Show the field ONL Y if: [dh] = '1'	DH patologiskt (nystagmus)?	radio <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table> Custom alignment: RH	1	Ja	0	Nej		
1	Ja								
0	Nej								
90	dh_sida Show the field ONL Y if: [utfall_dh] = '1'	Vilken sida?	checkbox <table><tr><td>1</td><td>dh_sida__1</td><td>Höger</td></tr><tr><td>2</td><td>dh_sida__2</td><td>Vänster</td></tr></table>	1	dh_sida__1	Höger	2	dh_sida__2	Vänster
1	dh_sida__1	Höger							
2	dh_sida__2	Vänster							
91	bppvt_complete	Section Header: <i>Form Status</i> Complete?	dropdown <table><tr><td>0</td><td>Incomplete</td></tr><tr><td>1</td><td>Unverified</td></tr><tr><td>2</td><td>Complete</td></tr></table>	0	Incomplete	1	Unverified	2	Complete
0	Incomplete								
1	Unverified								
2	Complete								
Instrument: Dizziness Handicap Inventory (dizziness_handicap_inventory)									
92	dhi1	Section Header: <i>Instruktioner: Syftet med det här frågeformuläret är att urskilja svårigheter som du upplever p g a din yrsel eller ostadighet. Svara antingen "ja", "ibland" eller "nej" på varje fråga. Svara på varje</i>	radio (Matrix), Required <table><tr><td>4</td><td>Ja</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	4	Ja				
4	Ja								

		<i>fråga endast med tanke på dina yrse- och ostadighetsbesvär.</i> Ökar dina besvär då du tittar uppåt?	<table><tr><td>2</td><td>Ibland</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	2	Ibland	0	Nej		
2	Ibland								
0	Nej								
93	dhi2	Känner du dig frusterad p g a dina besvär?	radio (Matrix), Required <table><tr><td>4</td><td>Ja</td></tr><tr><td>2</td><td>Ibland</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	4	Ja	2	Ibland	0	Nej
4	Ja								
2	Ibland								
0	Nej								
94	dhi3	Begränsar du dina arbets- och fritidsresor p g a dina besvär?	radio (Matrix), Required <table><tr><td>4</td><td>Ja</td></tr><tr><td>2</td><td>Ibland</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	4	Ja	2	Ibland	0	Nej
4	Ja								
2	Ibland								
0	Nej								
95	dhi4	Ökar dina besvär då du går mellan hyllorna i mataffären?	radio (Matrix), Required <table><tr><td>4</td><td>Ja</td></tr><tr><td>2</td><td>Ibland</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	4	Ja	2	Ibland	0	Nej
4	Ja								
2	Ibland								
0	Nej								
96	dhi5	Har du svårt att komma i och ur sängen p g a dina besvär?	radio (Matrix), Required <table><tr><td>4</td><td>Ja</td></tr><tr><td>2</td><td>Ibland</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	4	Ja	2	Ibland	0	Nej
4	Ja								
2	Ibland								
0	Nej								
97	dhi6	Begränsas ditt deltagande i sociala aktiviteter som att gå ut och äta, gå på bio, gå på fest eller att gå ut och dansa påtagligt p g a dina besvär?	radio (Matrix), Required <table><tr><td>4</td><td>Ja</td></tr><tr><td>2</td><td>Ibland</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	4	Ja	2	Ibland	0	Nej
4	Ja								
2	Ibland								
0	Nej								
98	dhi7	Har du svårt att läsa p g a dina besvär?	radio (Matrix), Required <table><tr><td>4</td><td>Ja</td></tr><tr><td>2</td><td>Ibland</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	4	Ja	2	Ibland	0	Nej
4	Ja								
2	Ibland								
0	Nej								
99	dhi8	Ökar dina besvär då du utför mer krävande aktiviteter som sport, dans, hushållssysslor så som att sopa eller plocka bort disken?	radio (Matrix), Required <table><tr><td>4</td><td>Ja</td></tr><tr><td>2</td><td>Ibland</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	4	Ja	2	Ibland	0	Nej
4	Ja								
2	Ibland								
0	Nej								
100	dhi9	Är du rädd att gå hemifrån, utan att någon gör dig sällskap p g a dina besvär?	radio (Matrix), Required <table><tr><td>4</td><td>Ja</td></tr><tr><td>2</td><td>Ibland</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	4	Ja	2	Ibland	0	Nej
4	Ja								
2	Ibland								
0	Nej								

101	dhi10	Har du känt dig generad inför andra p g a dina besvär?	radio (Matrix), Required <table><tr><td>4</td><td>Ja</td></tr><tr><td>2</td><td>Ibland</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	4	Ja	2	Ibland	0	Nej
4	Ja								
2	Ibland								
0	Nej								
102	dhi11	Ökar dina besvär vid snabba huvudrörelser?	radio (Matrix), Required <table><tr><td>4</td><td>Ja</td></tr><tr><td>2</td><td>Ibland</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	4	Ja	2	Ibland	0	Nej
4	Ja								
2	Ibland								
0	Nej								
103	dhi12	Undviker du höjder p g a dina besvär?	radio (Matrix), Required <table><tr><td>4</td><td>Ja</td></tr><tr><td>2</td><td>Ibland</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	4	Ja	2	Ibland	0	Nej
4	Ja								
2	Ibland								
0	Nej								
104	dhi13	Ökar dina besvär då du vänder dig i sängen?	radio (Matrix), Required <table><tr><td>4</td><td>Ja</td></tr><tr><td>2</td><td>Ibland</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	4	Ja	2	Ibland	0	Nej
4	Ja								
2	Ibland								
0	Nej								
105	dhi14	Är det svårt för dig att utföra ansträngande hushålls- eller trädgårdsarbete p g a dina besvär?	radio (Matrix), Required <table><tr><td>4</td><td>Ja</td></tr><tr><td>2</td><td>Ibland</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	4	Ja	2	Ibland	0	Nej
4	Ja								
2	Ibland								
0	Nej								
106	dhi15	Är du rädd för att folk ska tro att du är berusad p g a dina besvär?	radio (Matrix), Required <table><tr><td>4</td><td>Ja</td></tr><tr><td>2</td><td>Ibland</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	4	Ja	2	Ibland	0	Nej
4	Ja								
2	Ibland								
0	Nej								
107	dhi16	Är det svår för dig att gå en promenad ensam p g a dina besvär?	radio (Matrix), Required <table><tr><td>4</td><td>Ja</td></tr><tr><td>2</td><td>Ibland</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	4	Ja	2	Ibland	0	Nej
4	Ja								
2	Ibland								
0	Nej								
108	dhi17	Ökar dina besvär då du går längs en trottoar?	radio (Matrix), Required <table><tr><td>4</td><td>Ja</td></tr><tr><td>2</td><td>Ibland</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	4	Ja	2	Ibland	0	Nej
4	Ja								
2	Ibland								
0	Nej								
109	dhi18	Har du svårt att koncentrera dig p g a dina besvär?	radio (Matrix), Required <table><tr><td>4</td><td>Ja</td></tr><tr><td>2</td><td>Ibland</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	4	Ja	2	Ibland	0	Nej
4	Ja								
2	Ibland								
0	Nej								

			<table><tr><td>2</td><td>Ibland</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	2	Ibland	0	Nej		
2	Ibland								
0	Nej								
110	dhi19	Är det svårt för dig att gå omkring i din bostad i mörkret p g a dina besvär?	radio (Matrix), Required <table><tr><td>4</td><td>Ja</td></tr><tr><td>2</td><td>Ibland</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	4	Ja	2	Ibland	0	Nej
4	Ja								
2	Ibland								
0	Nej								
111	dhi20	Är du rädd för att vara ensam hemma p g a dina besvär?	radio (Matrix), Required <table><tr><td>4</td><td>Ja</td></tr><tr><td>2</td><td>Ibland</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	4	Ja	2	Ibland	0	Nej
4	Ja								
2	Ibland								
0	Nej								
112	dhi21	Känner du dig handikappad p g a dina besvär?	radio (Matrix), Required <table><tr><td>4</td><td>Ja</td></tr><tr><td>2</td><td>Ibland</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	4	Ja	2	Ibland	0	Nej
4	Ja								
2	Ibland								
0	Nej								
113	dhi22	Har dina besvär medfört påfrestningar i ditt förhållande till familjemedlemmar eller vänner?	radio (Matrix), Required <table><tr><td>4</td><td>Ja</td></tr><tr><td>2</td><td>Ibland</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	4	Ja	2	Ibland	0	Nej
4	Ja								
2	Ibland								
0	Nej								
114	dhi23	Är du deprimerad p g a dina besvär?	radio (Matrix), Required <table><tr><td>4</td><td>Ja</td></tr><tr><td>2</td><td>Ibland</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	4	Ja	2	Ibland	0	Nej
4	Ja								
2	Ibland								
0	Nej								
115	dhi24	Orsakar dina besvär problem i ditt arbete eller i dina hushållssysslor?	radio (Matrix), Required <table><tr><td>4</td><td>Ja</td></tr><tr><td>2</td><td>Ibland</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	4	Ja	2	Ibland	0	Nej
4	Ja								
2	Ibland								
0	Nej								
116	dhi25	Ökar dina besvär när du böjer dig framåt?	radio (Matrix), Required <table><tr><td>4</td><td>Ja</td></tr><tr><td>2</td><td>Ibland</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table>	4	Ja	2	Ibland	0	Nej
4	Ja								
2	Ibland								
0	Nej								
117	dhi_tot	Section Header: Poäng Totalpoäng (maxpoäng 100)	calc Calculation: [dhi1]+[dhi2]+[dhi3]+[dhi4]+[dhi5]+[dhi6]+[dhi7]+[dhi8]+[dhi9]+[dhi10]+[dhi11]+[dhi12]+[dhi13]+[dhi14]+[dhi15]+[dhi16]+[dhi17]+[dhi18]+[dhi19]+[dhi20]+						

			[dhi21]+[dhi22]+[dhi23]+[dhi24]+[dhi25]										
118	delskala_fys	Delskala fysisk (maxpoäng 28)	calc Calculation: [dhi1]+[dhi4]+[dhi8]+[dhi11]+[dhi13]+[dhi17]+[dhi25]										
119	delskala_emo	Delskala emotionell (maxpoäng 40)	calc Calculation: [dhi2]+[dhi9]+[dhi10]+[dhi15]+[dhi18]+[dhi19]+[dhi20]+[dhi21]+[dhi22]+[dhi23]										
120	delskala_funk	Delskala funktionell (maxpoäng 32)	calc Calculation: [dhi3]+[dhi5]+[dhi6]+[dhi7]+[dhi12]+[dhi14]+[dhi16]+[dhi24]										
121	dizziness_handicap_inventory_complete	Section Header: <i>Form Status</i> Complete?	dropdown <table><tr><td>0</td><td>Incomplete</td></tr><tr><td>1</td><td>Unverified</td></tr><tr><td>2</td><td>Complete</td></tr></table>	0	Incomplete	1	Unverified	2	Complete				
0	Incomplete												
1	Unverified												
2	Complete												
Instrument: Vertigo Symptom Scale - Baseline (vertigo_symptom_scale_baseline)													
122	vssb1	Section Header: <i>Hur ofta under det senaste dygnet har du haft följande symtom: (OBS! Avseende fråga 8: Forskningspersonen måste ha testat att vara uppe och gå för att kunna svara på denna fråga. Om yrseln helt förhindrar upprättstående aktiviteter är korrekt svar "Väldigt ofta".)</i> 1. En känsla av att du eller din omgivning snurrar eller rör på sig, känslan varar mindre än 20 minuter	radio (Matrix), Required <table><tr><td>0</td><td>Aldrig</td></tr><tr><td>1</td><td>Enstaka gånger</td></tr><tr><td>2</td><td>Flera gånger</td></tr><tr><td>3</td><td>Ganska ofta (nästan varje timme)</td></tr><tr><td>4</td><td>Väldigt ofta (nästan hela tiden)</td></tr></table>	0	Aldrig	1	Enstaka gånger	2	Flera gånger	3	Ganska ofta (nästan varje timme)	4	Väldigt ofta (nästan hela tiden)
0	Aldrig												
1	Enstaka gånger												
2	Flera gånger												
3	Ganska ofta (nästan varje timme)												
4	Väldigt ofta (nästan hela tiden)												
123	vssb2	2. Värmevallning eller köldkänsla	radio (Matrix), Required <table><tr><td>0</td><td>Aldrig</td></tr><tr><td>1</td><td>Enstaka gånger</td></tr><tr><td>2</td><td>Flera gånger</td></tr><tr><td>3</td><td>Ganska ofta (nästan varje timme)</td></tr><tr><td>4</td><td>Väldigt ofta (nästan hela tiden)</td></tr></table>	0	Aldrig	1	Enstaka gånger	2	Flera gånger	3	Ganska ofta (nästan varje timme)	4	Väldigt ofta (nästan hela tiden)
0	Aldrig												
1	Enstaka gånger												
2	Flera gånger												
3	Ganska ofta (nästan varje timme)												
4	Väldigt ofta (nästan hela tiden)												
124	vssb3	3. Illamående, kräkning	radio (Matrix), Required <table><tr><td>0</td><td>Aldrig</td></tr><tr><td>1</td><td>Enstaka gånger</td></tr><tr><td>2</td><td>Flera gånger</td></tr><tr><td>3</td><td>Ganska ofta (nästan varje timme)</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	0	Aldrig	1	Enstaka gånger	2	Flera gånger	3	Ganska ofta (nästan varje timme)		
0	Aldrig												
1	Enstaka gånger												
2	Flera gånger												
3	Ganska ofta (nästan varje timme)												

			4	Väldigt ofta (nästan hela tiden)
125	vssb4	4. En känsla av att du eller din omgivning snurrar eller rör på sig, känslan varar mer än 20 minuter	radio (Matrix), Required	
			0	Aldrig
			1	Enstaka gånger
			2	Flera gånger
			3	Ganska ofta (nästan varje timme)
			4	Väldigt ofta (nästan hela tiden)
126	vssb5	5. Hjärtklappning	radio (Matrix), Required	
			0	Aldrig
			1	Enstaka gånger
			2	Flera gånger
			3	Ganska ofta (nästan varje timme)
			4	Väldigt ofta (nästan hela tiden)
127	vssb6	6. En känsla av yrsel eller förvirring, känslan varar hela dagen	radio (Matrix), Required	
			0	Aldrig
			1	Enstaka gånger
			2	Flera gånger
			3	Ganska ofta (nästan varje timme)
			4	Väldigt ofta (nästan hela tiden)
128	vssb7	7. Huvudvärk eller tryckkänsla i huvudet	radio (Matrix), Required	
			0	Aldrig
			1	Enstaka gånger
			2	Flera gånger
			3	Ganska ofta (nästan varje timme)
			4	Väldigt ofta (nästan hela tiden)
129	vssb8	8. Oförmåga att stå eller gå ordentligt utan stöd, vacklar åt sidan när du går	radio (Matrix), Required	
			0	Aldrig
			1	Enstaka gånger
			2	Flera gånger
			3	Ganska ofta (nästan varje timme)
			4	Väldigt ofta (nästan hela tiden)

130	vssb9	9. Andningssvårighet, andfåddhet	radio (Matrix), Required <table><tr><td>0</td><td>Aldrig</td></tr><tr><td>1</td><td>Enstaka gånger</td></tr><tr><td>2</td><td>Flera gånger</td></tr><tr><td>3</td><td>Ganska ofta (nästan varje timme)</td></tr><tr><td>4</td><td>Väldigt ofta (nästan hela tiden)</td></tr></table>	0	Aldrig	1	Enstaka gånger	2	Flera gånger	3	Ganska ofta (nästan varje timme)	4	Väldigt ofta (nästan hela tiden)
0	Aldrig												
1	Enstaka gånger												
2	Flera gånger												
3	Ganska ofta (nästan varje timme)												
4	Väldigt ofta (nästan hela tiden)												
131	vssb10	10. En känsla av ostadighet, håller på att tappa balansen, känslan varar mer än 20 minuter	radio (Matrix), Required <table><tr><td>0</td><td>Aldrig</td></tr><tr><td>1</td><td>Enstaka gånger</td></tr><tr><td>2</td><td>Flera gånger</td></tr><tr><td>3</td><td>Ganska ofta (nästan varje timme)</td></tr><tr><td>4</td><td>Väldigt ofta (nästan hela tiden)</td></tr></table>	0	Aldrig	1	Enstaka gånger	2	Flera gånger	3	Ganska ofta (nästan varje timme)	4	Väldigt ofta (nästan hela tiden)
0	Aldrig												
1	Enstaka gånger												
2	Flera gånger												
3	Ganska ofta (nästan varje timme)												
4	Väldigt ofta (nästan hela tiden)												
132	vssb11	11. Svetteas överdrivet mycket	radio (Matrix), Required <table><tr><td>0</td><td>Aldrig</td></tr><tr><td>1</td><td>Enstaka gånger</td></tr><tr><td>2</td><td>Flera gånger</td></tr><tr><td>3</td><td>Ganska ofta (nästan varje timme)</td></tr><tr><td>4</td><td>Väldigt ofta (nästan hela tiden)</td></tr></table>	0	Aldrig	1	Enstaka gånger	2	Flera gånger	3	Ganska ofta (nästan varje timme)	4	Väldigt ofta (nästan hela tiden)
0	Aldrig												
1	Enstaka gånger												
2	Flera gånger												
3	Ganska ofta (nästan varje timme)												
4	Väldigt ofta (nästan hela tiden)												
133	vssb12	12. Svimningskänsla, att det svartnar för ögonen	radio (Matrix), Required <table><tr><td>0</td><td>Aldrig</td></tr><tr><td>1</td><td>Enstaka gånger</td></tr><tr><td>2</td><td>Flera gånger</td></tr><tr><td>3</td><td>Ganska ofta (nästan varje timme)</td></tr><tr><td>4</td><td>Väldigt ofta (nästan hela tiden)</td></tr></table>	0	Aldrig	1	Enstaka gånger	2	Flera gånger	3	Ganska ofta (nästan varje timme)	4	Väldigt ofta (nästan hela tiden)
0	Aldrig												
1	Enstaka gånger												
2	Flera gånger												
3	Ganska ofta (nästan varje timme)												
4	Väldigt ofta (nästan hela tiden)												
134	vssb13	13. En känsla av ostadighet, håller på att tappa balansen, känslan varar mindre än 20 minuter	radio (Matrix), Required <table><tr><td>0</td><td>Aldrig</td></tr><tr><td>1</td><td>Enstaka gånger</td></tr><tr><td>2</td><td>Flera gånger</td></tr><tr><td>3</td><td>Ganska ofta (nästan varje timme)</td></tr><tr><td>4</td><td>Väldigt ofta (nästan hela tiden)</td></tr></table>	0	Aldrig	1	Enstaka gånger	2	Flera gånger	3	Ganska ofta (nästan varje timme)	4	Väldigt ofta (nästan hela tiden)
0	Aldrig												
1	Enstaka gånger												
2	Flera gånger												
3	Ganska ofta (nästan varje timme)												
4	Väldigt ofta (nästan hela tiden)												
135	vssb14	14. Bröstsmärta	radio (Matrix), Required										

			<table><tr><td>0</td><td>Aldrig</td></tr><tr><td>1</td><td>Enstaka gånger</td></tr><tr><td>2</td><td>Flera gånger</td></tr><tr><td>3</td><td>Ganska ofta (nästan varje timme)</td></tr><tr><td>4</td><td>Väldigt ofta (nästan hela tiden)</td></tr></table>	0	Aldrig	1	Enstaka gånger	2	Flera gånger	3	Ganska ofta (nästan varje timme)	4	Väldigt ofta (nästan hela tiden)
0	Aldrig												
1	Enstaka gånger												
2	Flera gånger												
3	Ganska ofta (nästan varje timme)												
4	Väldigt ofta (nästan hela tiden)												
136	vssb15	15. En känsla av yrsel eller förvirring, känslan varar mindre än 20 minuter	radio (Matrix), Required <table><tr><td>0</td><td>Aldrig</td></tr><tr><td>1</td><td>Enstaka gånger</td></tr><tr><td>2</td><td>Flera gånger</td></tr><tr><td>3</td><td>Ganska ofta (nästan varje timme)</td></tr><tr><td>4</td><td>Väldigt ofta (nästan hela tiden)</td></tr></table>	0	Aldrig	1	Enstaka gånger	2	Flera gånger	3	Ganska ofta (nästan varje timme)	4	Väldigt ofta (nästan hela tiden)
0	Aldrig												
1	Enstaka gånger												
2	Flera gånger												
3	Ganska ofta (nästan varje timme)												
4	Väldigt ofta (nästan hela tiden)												
137	vss_v_baseline	Section Header: <i>Poäng</i> VSS-V items	calc Calculation: [vssb1]+[vssb3]+[vssb4]+[vssb6]+[vssb8]+[vssb10]+[vssb13]+[vssb15]										
138	vss_a_baseline	VSS-A items	calc Calculation: [vssb2]+[vssb5]+[vssb7]+[vssb9]+[vssb11]+[vssb12]+[vssb14]										
139	vertigo_symptom_scale_baseline_complete	Section Header: <i>Form Status</i> Complete?	dropdown <table><tr><td>0</td><td>Incomplete</td></tr><tr><td>1</td><td>Unverified</td></tr><tr><td>2</td><td>Complete</td></tr></table>	0	Incomplete	1	Unverified	2	Complete				
0	Incomplete												
1	Unverified												
2	Complete												
Instrument: Vertigo Symptom Scale (vertigo_symptom_scale)													
140	vss1	Section Header: <i>Hur ofta under den senaste månaden har du haft följande symtom: (OBS! Avseende fråga 8: Forskningspersonen måste ha testat att vara uppe och gå för att kunna svara på denna fråga. Om yrseln helt förhindrar upprättstående aktiviteter är korrekt svar "Väldigt ofta".)</i> 1. En känsla av att du eller din omgivning snurrar eller rör på sig, känslan varar mindre än 20 minuter	radio (Matrix), Required <table><tr><td>0</td><td>Aldrig</td></tr><tr><td>1</td><td>Enstaka gånger</td></tr><tr><td>2</td><td>Flera gånger</td></tr><tr><td>3</td><td>Ganska ofta (varje vecka)</td></tr><tr><td>4</td><td>Väldigt ofta (nästan varje dag)</td></tr></table>	0	Aldrig	1	Enstaka gånger	2	Flera gånger	3	Ganska ofta (varje vecka)	4	Väldigt ofta (nästan varje dag)
0	Aldrig												
1	Enstaka gånger												
2	Flera gånger												
3	Ganska ofta (varje vecka)												
4	Väldigt ofta (nästan varje dag)												
141	vss2	2. Värmevallning eller köldkänsla	radio (Matrix), Required <table><tr><td>0</td><td>Aldrig</td></tr><tr><td>1</td><td>Enstaka gånger</td></tr><tr><td>2</td><td>Flera gånger</td></tr><tr><td>3</td><td>Ganska ofta (varje vecka)</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	0	Aldrig	1	Enstaka gånger	2	Flera gånger	3	Ganska ofta (varje vecka)		
0	Aldrig												
1	Enstaka gånger												
2	Flera gånger												
3	Ganska ofta (varje vecka)												

			4	Väldigt ofta (nästan varje dag)
142	vss3	3. Illamående, kräkning	radio (Matrix), Required	
			0	Aldrig
			1	Enstaka gånger
			2	Flera gånger
			3	Ganska ofta (varje vecka)
			4	Väldigt ofta (nästan varje dag)
143	vss4	4. En känsla av att du eller din omgivning snurrar eller rör på sig, känslan varar mer än 20 minuter	radio (Matrix), Required	
			0	Aldrig
			1	Enstaka gånger
			2	Flera gånger
			3	Ganska ofta (varje vecka)
			4	Väldigt ofta (nästan varje dag)
144	vss5	5. Hjärtklappning	radio (Matrix), Required	
			0	Aldrig
			1	Enstaka gånger
			2	Flera gånger
			3	Ganska ofta (varje vecka)
			4	Väldigt ofta (nästan varje dag)
145	vss6	6. En känsla av yrsel eller förvirring, känslan varar hela dagen	radio (Matrix), Required	
			0	Aldrig
			1	Enstaka gånger
			2	Flera gånger
			3	Ganska ofta (varje vecka)
			4	Väldigt ofta (nästan varje dag)
146	vss7	7. Huvudvärk eller tryckkänsla i huvudet	radio (Matrix), Required	
			0	Aldrig
			1	Enstaka gånger
			2	Flera gånger
			3	Ganska ofta (varje vecka)
			4	Väldigt ofta (nästan varje dag)
147	vss8	8. Oförmåga att stå eller gå ordentligt utan stöd, vacklar åt sidan när du går	radio (Matrix), Required	
			0	Aldrig
			1	Enstaka gånger

			<table><tr><td>2</td><td>Flera gånger</td></tr><tr><td>3</td><td>Ganska ofta (varje vecka)</td></tr><tr><td>4</td><td>Väldigt ofta (nästan varje dag)</td></tr></table>	2	Flera gånger	3	Ganska ofta (varje vecka)	4	Väldigt ofta (nästan varje dag)				
2	Flera gånger												
3	Ganska ofta (varje vecka)												
4	Väldigt ofta (nästan varje dag)												
148	vss9	9. Andningssvårighet, andfåddhet	radio (Matrix), Required <table><tr><td>0</td><td>Aldrig</td></tr><tr><td>1</td><td>Enstaka gånger</td></tr><tr><td>2</td><td>Flera gånger</td></tr><tr><td>3</td><td>Ganska ofta (varje vecka)</td></tr><tr><td>4</td><td>Väldigt ofta (nästan varje dag)</td></tr></table>	0	Aldrig	1	Enstaka gånger	2	Flera gånger	3	Ganska ofta (varje vecka)	4	Väldigt ofta (nästan varje dag)
0	Aldrig												
1	Enstaka gånger												
2	Flera gånger												
3	Ganska ofta (varje vecka)												
4	Väldigt ofta (nästan varje dag)												
149	vss10	10. En känsla av ostadighet, håller på att tappa balansen, känslan varar mer än 20 minuter	radio (Matrix), Required <table><tr><td>0</td><td>Aldrig</td></tr><tr><td>1</td><td>Enstaka gånger</td></tr><tr><td>2</td><td>Flera gånger</td></tr><tr><td>3</td><td>Ganska ofta (varje vecka)</td></tr><tr><td>4</td><td>Väldigt ofta (nästan varje dag)</td></tr></table>	0	Aldrig	1	Enstaka gånger	2	Flera gånger	3	Ganska ofta (varje vecka)	4	Väldigt ofta (nästan varje dag)
0	Aldrig												
1	Enstaka gånger												
2	Flera gånger												
3	Ganska ofta (varje vecka)												
4	Väldigt ofta (nästan varje dag)												
150	vss11	11. Svertas överdrivet mycket	radio (Matrix), Required <table><tr><td>0</td><td>Aldrig</td></tr><tr><td>1</td><td>Enstaka gånger</td></tr><tr><td>2</td><td>Flera gånger</td></tr><tr><td>3</td><td>Ganska ofta (varje vecka)</td></tr><tr><td>4</td><td>Väldigt ofta (nästan varje dag)</td></tr></table>	0	Aldrig	1	Enstaka gånger	2	Flera gånger	3	Ganska ofta (varje vecka)	4	Väldigt ofta (nästan varje dag)
0	Aldrig												
1	Enstaka gånger												
2	Flera gånger												
3	Ganska ofta (varje vecka)												
4	Väldigt ofta (nästan varje dag)												
151	vss12	12. Svimningskänsla, att det svartnar för ögonen	radio (Matrix), Required <table><tr><td>0</td><td>Aldrig</td></tr><tr><td>1</td><td>Enstaka gånger</td></tr><tr><td>2</td><td>Flera gånger</td></tr><tr><td>3</td><td>Ganska ofta (varje vecka)</td></tr><tr><td>4</td><td>Väldigt ofta (nästan varje dag)</td></tr></table>	0	Aldrig	1	Enstaka gånger	2	Flera gånger	3	Ganska ofta (varje vecka)	4	Väldigt ofta (nästan varje dag)
0	Aldrig												
1	Enstaka gånger												
2	Flera gånger												
3	Ganska ofta (varje vecka)												
4	Väldigt ofta (nästan varje dag)												
152	vss13	13. En känsla av ostadighet, håller på att tappa balansen, känslan varar mindre än 20 minuter	radio (Matrix), Required <table><tr><td>0</td><td>Aldrig</td></tr><tr><td>1</td><td>Enstaka gånger</td></tr><tr><td>2</td><td>Flera gånger</td></tr><tr><td>3</td><td>Ganska ofta (varje vecka)</td></tr><tr><td>4</td><td>Väldigt ofta (nästan varje dag)</td></tr></table>	0	Aldrig	1	Enstaka gånger	2	Flera gånger	3	Ganska ofta (varje vecka)	4	Väldigt ofta (nästan varje dag)
0	Aldrig												
1	Enstaka gånger												
2	Flera gånger												
3	Ganska ofta (varje vecka)												
4	Väldigt ofta (nästan varje dag)												
153	vss14	14. Bröstsmärta	radio (Matrix), Required <table><tr><td></td><td></td></tr></table>										

			<table><tr><td>0</td><td>Aldrig</td></tr><tr><td>1</td><td>Enstaka gånger</td></tr><tr><td>2</td><td>Flera gånger</td></tr><tr><td>3</td><td>Ganska ofta (varje vecka)</td></tr><tr><td>4</td><td>Väldigt ofta (nästan varje dag)</td></tr></table>	0	Aldrig	1	Enstaka gånger	2	Flera gånger	3	Ganska ofta (varje vecka)	4	Väldigt ofta (nästan varje dag)
0	Aldrig												
1	Enstaka gånger												
2	Flera gånger												
3	Ganska ofta (varje vecka)												
4	Väldigt ofta (nästan varje dag)												
154	vss15	15. En känsla av yrsel eller förvirring, känslan varar mindre än 20 minuter	radio (Matrix), Required <table><tr><td>0</td><td>Aldrig</td></tr><tr><td>1</td><td>Enstaka gånger</td></tr><tr><td>2</td><td>Flera gånger</td></tr><tr><td>3</td><td>Ganska ofta (varje vecka)</td></tr><tr><td>4</td><td>Väldigt ofta (nästan varje dag)</td></tr></table>	0	Aldrig	1	Enstaka gånger	2	Flera gånger	3	Ganska ofta (varje vecka)	4	Väldigt ofta (nästan varje dag)
0	Aldrig												
1	Enstaka gånger												
2	Flera gånger												
3	Ganska ofta (varje vecka)												
4	Väldigt ofta (nästan varje dag)												
155	vss_v	Section Header: <i>Poäng</i> VSS-V items	calc Calculation: [vss1]+[vss3]+[vss4]+[vss6]+[vss8]+[vss10]+[vss13]+[vss15]										
156	vss_a	VSS-A items	calc Calculation: [vss2]+[vss5]+[vss7]+[vss9]+[vss11]+[vss12]+[vss14]										
157	vertigo_symptom_scale_complete	Section Header: <i>Form Status</i> Complete?	dropdown <table><tr><td>0</td><td>Incomplete</td></tr><tr><td>1</td><td>Unverified</td></tr><tr><td>2</td><td>Complete</td></tr></table>	0	Incomplete	1	Unverified	2	Complete				
0	Incomplete												
1	Unverified												
2	Complete												
Instrument: Checklista Uppföljning - Blindad (checklista_oppfljning_blindad)													
158	datum_oppfoljn_blind	Datum för uppföljningen	text (date_ymd), Required										
159	oppfoljn_ok_blind	Har forskningspersonen genomgått uppföljningen enligt studieprotokoll?	radio, Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table> Custom alignment: RH	1	Ja	0	Nej						
1	Ja												
0	Nej												
160	avvikelser_oppfoljn_blind Show the field ONLY if: [oppfoljn_ok_blind] = '0'	Vilken/vilka avvikelser från studieprotokoll har skett?	text Custom alignment: RH										
161	checklista_oppfljning_blindad_complete	Section Header: <i>Form Status</i> Complete?	dropdown <table><tr><td>0</td><td>Incomplete</td></tr><tr><td>1</td><td>Unverified</td></tr></table>	0	Incomplete	1	Unverified						
0	Incomplete												
1	Unverified												

			2	Complete										
Instrument: Vertigo Symptom Scale - Blindad (vertigo_symptom_scale_blindad)														
162	vss1_blind	Section Header: <i>Hur ofta under den senaste månaden har du haft följande symtom: (OBS! Avseende fråga 8: Forskningspersonen måste ha testat att vara uppe och gå för att kunna svara på denna fråga. Om yrseln helt förhindrar upprättstående aktiviteter är korrekt svar "Väldigt ofta".)</i> 1. En känsla av att du eller din omgivning snurrar eller rör på sig, känslan varar mindre än 20 minuter	radio (Matrix), Required <table><tr><td>0</td><td>Aldrig</td></tr><tr><td>1</td><td>Enstaka gånger</td></tr><tr><td>2</td><td>Flera gånger</td></tr><tr><td>3</td><td>Ganska ofta (varje vecka)</td></tr><tr><td>4</td><td>Väldigt ofta (nästan varje dag)</td></tr></table>		0	Aldrig	1	Enstaka gånger	2	Flera gånger	3	Ganska ofta (varje vecka)	4	Väldigt ofta (nästan varje dag)
0	Aldrig													
1	Enstaka gånger													
2	Flera gånger													
3	Ganska ofta (varje vecka)													
4	Väldigt ofta (nästan varje dag)													
163	vss2_blind	2. Värmevallning eller köldkänsla	radio (Matrix), Required <table><tr><td>0</td><td>Aldrig</td></tr><tr><td>1</td><td>Enstaka gånger</td></tr><tr><td>2</td><td>Flera gånger</td></tr><tr><td>3</td><td>Ganska ofta (varje vecka)</td></tr><tr><td>4</td><td>Väldigt ofta (nästan varje dag)</td></tr></table>		0	Aldrig	1	Enstaka gånger	2	Flera gånger	3	Ganska ofta (varje vecka)	4	Väldigt ofta (nästan varje dag)
0	Aldrig													
1	Enstaka gånger													
2	Flera gånger													
3	Ganska ofta (varje vecka)													
4	Väldigt ofta (nästan varje dag)													
164	vss3_blind	3. Illamående, kräkning	radio (Matrix), Required <table><tr><td>0</td><td>Aldrig</td></tr><tr><td>1</td><td>Enstaka gånger</td></tr><tr><td>2</td><td>Flera gånger</td></tr><tr><td>3</td><td>Ganska ofta (varje vecka)</td></tr><tr><td>4</td><td>Väldigt ofta (nästan varje dag)</td></tr></table>		0	Aldrig	1	Enstaka gånger	2	Flera gånger	3	Ganska ofta (varje vecka)	4	Väldigt ofta (nästan varje dag)
0	Aldrig													
1	Enstaka gånger													
2	Flera gånger													
3	Ganska ofta (varje vecka)													
4	Väldigt ofta (nästan varje dag)													
165	vss4_blind	4. En känsla av att du eller din omgivning snurrar eller rör på sig, känslan varar mer än 20 minuter	radio (Matrix), Required <table><tr><td>0</td><td>Aldrig</td></tr><tr><td>1</td><td>Enstaka gånger</td></tr><tr><td>2</td><td>Flera gånger</td></tr><tr><td>3</td><td>Ganska ofta (varje vecka)</td></tr><tr><td>4</td><td>Väldigt ofta (nästan varje dag)</td></tr></table>		0	Aldrig	1	Enstaka gånger	2	Flera gånger	3	Ganska ofta (varje vecka)	4	Väldigt ofta (nästan varje dag)
0	Aldrig													
1	Enstaka gånger													
2	Flera gånger													
3	Ganska ofta (varje vecka)													
4	Väldigt ofta (nästan varje dag)													
166	vss5_blind	5. Hjärtklappning	radio (Matrix), Required <table><tr><td>0</td><td>Aldrig</td></tr><tr><td>1</td><td>Enstaka gånger</td></tr><tr><td>2</td><td>Flera gånger</td></tr><tr><td>3</td><td>Ganska ofta (varje vecka)</td></tr><tr><td>4</td><td>Väldigt ofta (nästan varje dag)</td></tr></table>		0	Aldrig	1	Enstaka gånger	2	Flera gånger	3	Ganska ofta (varje vecka)	4	Väldigt ofta (nästan varje dag)
0	Aldrig													
1	Enstaka gånger													
2	Flera gånger													
3	Ganska ofta (varje vecka)													
4	Väldigt ofta (nästan varje dag)													
167	vss6_blind	6. En känsla av yrsel eller förvirring, känslan varar hela dagen	radio (Matrix), Required <table><tr><td>0</td><td>Aldrig</td></tr></table>		0	Aldrig								
0	Aldrig													

			<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Enstaka gånger</td></tr> <tr><td>2</td><td>Flera gånger</td></tr> <tr><td>3</td><td>Ganska ofta (varje vecka)</td></tr> <tr><td>4</td><td>Väldigt ofta (nästan varje dag)</td></tr> </table>	1	Enstaka gånger	2	Flera gånger	3	Ganska ofta (varje vecka)	4	Väldigt ofta (nästan varje dag)		
1	Enstaka gånger												
2	Flera gånger												
3	Ganska ofta (varje vecka)												
4	Väldigt ofta (nästan varje dag)												
168	vss7_blind	7. Huvudvärk eller tryckkänsla i huvudet	radio (Matrix), Required <table border="1"> <tr><td>0</td><td>Aldrig</td></tr> <tr><td>1</td><td>Enstaka gånger</td></tr> <tr><td>2</td><td>Flera gånger</td></tr> <tr><td>3</td><td>Ganska ofta (varje vecka)</td></tr> <tr><td>4</td><td>Väldigt ofta (nästan varje dag)</td></tr> </table>	0	Aldrig	1	Enstaka gånger	2	Flera gånger	3	Ganska ofta (varje vecka)	4	Väldigt ofta (nästan varje dag)
0	Aldrig												
1	Enstaka gånger												
2	Flera gånger												
3	Ganska ofta (varje vecka)												
4	Väldigt ofta (nästan varje dag)												
169	vss8_blind	8. Oförmåga att stå eller gå ordentligt utan stöd, vacklar åt sidan när du går	radio (Matrix), Required <table border="1"> <tr><td>0</td><td>Aldrig</td></tr> <tr><td>1</td><td>Enstaka gånger</td></tr> <tr><td>2</td><td>Flera gånger</td></tr> <tr><td>3</td><td>Ganska ofta (varje vecka)</td></tr> <tr><td>4</td><td>Väldigt ofta (nästan varje dag)</td></tr> </table>	0	Aldrig	1	Enstaka gånger	2	Flera gånger	3	Ganska ofta (varje vecka)	4	Väldigt ofta (nästan varje dag)
0	Aldrig												
1	Enstaka gånger												
2	Flera gånger												
3	Ganska ofta (varje vecka)												
4	Väldigt ofta (nästan varje dag)												
170	vss9_blind	9. Andningssvårighet, andfåddhet	radio (Matrix), Required <table border="1"> <tr><td>0</td><td>Aldrig</td></tr> <tr><td>1</td><td>Enstaka gånger</td></tr> <tr><td>2</td><td>Flera gånger</td></tr> <tr><td>3</td><td>Ganska ofta (varje vecka)</td></tr> <tr><td>4</td><td>Väldigt ofta (nästan varje dag)</td></tr> </table>	0	Aldrig	1	Enstaka gånger	2	Flera gånger	3	Ganska ofta (varje vecka)	4	Väldigt ofta (nästan varje dag)
0	Aldrig												
1	Enstaka gånger												
2	Flera gånger												
3	Ganska ofta (varje vecka)												
4	Väldigt ofta (nästan varje dag)												
171	vss10_blind	10. En känsla av ostadighet, håller på att tappa balansen, känslan varar mer än 20 minuter	radio (Matrix), Required <table border="1"> <tr><td>0</td><td>Aldrig</td></tr> <tr><td>1</td><td>Enstaka gånger</td></tr> <tr><td>2</td><td>Flera gånger</td></tr> <tr><td>3</td><td>Ganska ofta (varje vecka)</td></tr> <tr><td>4</td><td>Väldigt ofta (nästan varje dag)</td></tr> </table>	0	Aldrig	1	Enstaka gånger	2	Flera gånger	3	Ganska ofta (varje vecka)	4	Väldigt ofta (nästan varje dag)
0	Aldrig												
1	Enstaka gånger												
2	Flera gånger												
3	Ganska ofta (varje vecka)												
4	Väldigt ofta (nästan varje dag)												
172	vss11_blind	11. Svertas överdrivet mycket	radio (Matrix), Required <table border="1"> <tr><td>0</td><td>Aldrig</td></tr> <tr><td>1</td><td>Enstaka gånger</td></tr> <tr><td>2</td><td>Flera gånger</td></tr> <tr><td>3</td><td>Ganska ofta (varje vecka)</td></tr> <tr><td>4</td><td>Väldigt ofta (nästan varje dag)</td></tr> </table>	0	Aldrig	1	Enstaka gånger	2	Flera gånger	3	Ganska ofta (varje vecka)	4	Väldigt ofta (nästan varje dag)
0	Aldrig												
1	Enstaka gånger												
2	Flera gånger												
3	Ganska ofta (varje vecka)												
4	Väldigt ofta (nästan varje dag)												

173	vss12_blind	12. Svimningskänsla, att det svartnar för ögonen	radio (Matrix), Required <table><tr><td>0</td><td>Aldrig</td></tr><tr><td>1</td><td>Enstaka gånger</td></tr><tr><td>2</td><td>Flera gånger</td></tr><tr><td>3</td><td>Ganska ofta (varje vecka)</td></tr><tr><td>4</td><td>Väldigt ofta (nästan varje dag)</td></tr></table>	0	Aldrig	1	Enstaka gånger	2	Flera gånger	3	Ganska ofta (varje vecka)	4	Väldigt ofta (nästan varje dag)
0	Aldrig												
1	Enstaka gånger												
2	Flera gånger												
3	Ganska ofta (varje vecka)												
4	Väldigt ofta (nästan varje dag)												
174	vss13_blind	13. En känsla av ostadighet, håller på att tappa balansen, känslan varar mindre än 20 minuter	radio (Matrix), Required <table><tr><td>0</td><td>Aldrig</td></tr><tr><td>1</td><td>Enstaka gånger</td></tr><tr><td>2</td><td>Flera gånger</td></tr><tr><td>3</td><td>Ganska ofta (varje vecka)</td></tr><tr><td>4</td><td>Väldigt ofta (nästan varje dag)</td></tr></table>	0	Aldrig	1	Enstaka gånger	2	Flera gånger	3	Ganska ofta (varje vecka)	4	Väldigt ofta (nästan varje dag)
0	Aldrig												
1	Enstaka gånger												
2	Flera gånger												
3	Ganska ofta (varje vecka)												
4	Väldigt ofta (nästan varje dag)												
175	vss14_blind	14. Bröstsmärta	radio (Matrix), Required <table><tr><td>0</td><td>Aldrig</td></tr><tr><td>1</td><td>Enstaka gånger</td></tr><tr><td>2</td><td>Flera gånger</td></tr><tr><td>3</td><td>Ganska ofta (varje vecka)</td></tr><tr><td>4</td><td>Väldigt ofta (nästan varje dag)</td></tr></table>	0	Aldrig	1	Enstaka gånger	2	Flera gånger	3	Ganska ofta (varje vecka)	4	Väldigt ofta (nästan varje dag)
0	Aldrig												
1	Enstaka gånger												
2	Flera gånger												
3	Ganska ofta (varje vecka)												
4	Väldigt ofta (nästan varje dag)												
176	vss15_blind	15. En känsla av yrsel eller förvirring, känslan varar mindre än 20 minuter	radio (Matrix), Required <table><tr><td>0</td><td>Aldrig</td></tr><tr><td>1</td><td>Enstaka gånger</td></tr><tr><td>2</td><td>Flera gånger</td></tr><tr><td>3</td><td>Ganska ofta (varje vecka)</td></tr><tr><td>4</td><td>Väldigt ofta (nästan varje dag)</td></tr></table>	0	Aldrig	1	Enstaka gånger	2	Flera gånger	3	Ganska ofta (varje vecka)	4	Väldigt ofta (nästan varje dag)
0	Aldrig												
1	Enstaka gånger												
2	Flera gånger												
3	Ganska ofta (varje vecka)												
4	Väldigt ofta (nästan varje dag)												
177	vss_v_blind	Section Header: <i>Poäng</i> VSS-V items	calc Calculation: [vss1_blind]+ [vss3_blind]+[vss4_blind]+ [vss6_blind]+[vss8_blind]+ [vss10_blind]+[vss13_blind]+ [vss15_blind]										
178	vss_a_blind	VSS-A items	calc Calculation: [vss2_blind]+ [vss5_blind]+[vss7_blind]+ [vss9_blind]+[vss11_blind]+ [vss12_blind]+[vss14_blind]										
179	vertigo_symptom_scale_blindad_complete	Section Header: <i>Form Status</i> Complete?	dropdown <table><tr><td>0</td><td>Incomplete</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	0	Incomplete								
0	Incomplete												

			<table><tr><td>1</td><td>Unverified</td></tr><tr><td>2</td><td>Complete</td></tr></table>	1	Unverified	2	Complete		
1	Unverified								
2	Complete								
Instrument: ErgoExposure (ergoexposure)									
180	t25fw_ergoexp	Section Header: <i>Timed 25-foot walk test</i> Genomfört timed 25-foot walk test?	radio, Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table> Custom alignment: RH	1	Ja	0	Nej		
1	Ja								
0	Nej								
181	t25fw_ergoexp_nej Show the field ONLY if: [t25fw_ergoexp] = '0'	Varför har timed 25-foot walk test ej genomförts?	notes, Required						
182	tf25fw Show the field ONLY if: [t25fw_ergoexp] = '1'	Tid enligt tidtagarur (sekund + en decimal) Försök 1 {t25fw_1_ergoexp} Försök 2 {t25fw_2_ergoexp}	descriptive						
183	t25fw_1_ergoexp Show the field ONLY if: [t25fw_ergoexp] = '1'	25-foot walk försök 1 Tid enligt tidtagarur (sekund + en decimal):	text (number_1dp, Min: 0, Max: 1000), Required Custom alignment: RH						
184	t25fw_2_ergoexp Show the field ONLY if: [t25fw_ergoexp] = '1'	25-foot walk försök 2 Tid enligt tidtagarur (sekund + en decimal):	text (number_1dp, Min: 0, Max: 1000), Required Custom alignment: RH						
185	t25fw_hjalp_ergoexp Show the field ONLY if: [t25fw_ergoexp] = '1'	Hjälpmedel vid 25-foot walk	radio, Required <table><tr><td>0</td><td>Inget</td></tr><tr><td>1</td><td>Unilateralt stöd (krycka, käpp)</td></tr><tr><td>2</td><td>Bilateralt stöd (2 kryckor, rollator)</td></tr></table>	0	Inget	1	Unilateralt stöd (krycka, käpp)	2	Bilateralt stöd (2 kryckor, rollator)
0	Inget								
1	Unilateralt stöd (krycka, käpp)								
2	Bilateralt stöd (2 kryckor, rollator)								
186	balanstest_ergoexp	Section Header: <i>Balanstest</i> Genomfört balanstest?	radio, Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table> Custom alignment: RH	1	Ja	0	Nej		
1	Ja								
0	Nej								
187	balanstest_nej Show the field ONLY if: [balanstest_ergoexp]	Varför har balanstestet ej genomförts?	notes, Required						

	p] = '0'		
188	balanstest Show the field ONL Y if: [balanstest_ergoexp] = '1'	Tid enligt tidtagarur (sekund + en decimal) Test 1: Öppna ögon {balans1_ergoexp} Test 2: Slutna ögon {balans2_ergoexp} Test 3: Öppna ögon med huvudvridning {balans3_ergoexp} Test 4: Slutna ögon med huvudvridning {balans4_ergoexp}	descriptive
189	balans1_ergoexp Show the field ONL Y if: [balanstest_ergoexp] = '1'	Balanstest 1 öppna ögon Tid enligt tidtagarur (sekund + en decimal):	text (number_1dp, Min: 0, Max: 1000) Custom alignment: RH
190	balans2_ergoexp Show the field ONL Y if: [balanstest_ergoexp] = '1'	Balanstest 2 slutna ögon Tid enligt tidtagarur (sekund + en decimal):	text (number_1dp, Min: 0, Max: 1000) Custom alignment: RH
191	balans3_ergoexp Show the field ONL Y if: [balanstest_ergoexp] = '1'	Balanstest 3 öppna ögon med huvudvridning Tid enligt tidtagarur (sekund + en decimal):	text (number_1dp, Min: 0, Max: 1000) Custom alignment: RH
192	balans4_ergoexp Show the field ONL Y if: [balanstest_ergoexp] = '1'	Balanstest 4 slutna ögon med huvudvridning Tid enligt tidtagarur (sekund + en decimal):	text (number_1dp, Min: 0, Max: 1000) Custom alignment: RH
193	photo_sida_ergoexp Show the field ONL Y if: [t25fw_ergoexp] = '1' or [balanstest_ergoexp] = '1'	Section Header: <i>Ladda upp filer</i> Ladda upp foto på mätuppsättning från sidan här	file
194	photo_post_ergoexp Show the field ONL Y if: [t25fw_ergoexp] = '1' or [balanstest_ergoexp] = '1'	Ladda upp foto på mätuppsättning bakifrån här	file
195	zip_ergoexp Show the field ONL	Ladda upp zip-fil med ErgoExposure-data här	file

	Y if: [t25fw_ergoexp] = '1' or [balanstest_ergoexp] = '1'								
196	problem_ergoexp Show the field ONLY if: [t25fw_ergoexp] = '1' or [balanstest_ergoexp] = '1'	Section Header: <i>Övrigt</i> Har det varit några tekniska problem med ErgoExposure eller andra avvikelser/iakttagelser som kan ha påverkat mätningen? T.ex. tekniska problem med att mäta eller spara, eller om patienten tappat balansen, eller gjort någon annan avvikande rörelse som kan påverka mätningarna	radio <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table> Custom alignment: RH	1	Ja	0	Nej		
1	Ja								
0	Nej								
197	problemspec_ergoexp Show the field ONLY if: [problem_ergoexp] = '1'	Vänligen specificera	notes Custom alignment: LV						
198	ergoexposure_complete	Section Header: <i>Form Status</i> Complete?	dropdown <table><tr><td>0</td><td>Incomplete</td></tr><tr><td>1</td><td>Unverified</td></tr><tr><td>2</td><td>Complete</td></tr></table>	0	Incomplete	1	Unverified	2	Complete
0	Incomplete								
1	Unverified								
2	Complete								
Instrument: Steg och fall (steg_och_fall)									
199	steg	Section Header: <i>Steg</i> Har forskningspersonen använt stegräknare?	radio, Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table> Custom alignment: RH	1	Ja	0	Nej		
1	Ja								
0	Nej								
200	steg_antal Show the field ONLY if: [steg] = '1'	Totala antal steg	text (integer, Min: 0, Max: 1000000), Required Custom alignment: RH						
201	steg_kommentar	Kommentar	text						
202	fall	Section Header: <i>Fall</i> Antal ofrivilliga fall sedan det senaste uppföljningstillfället	text (integer, Min: 0, Max: 100), Required						
203	steg_och_fall_complete	Section Header: <i>Form Status</i> Complete?	dropdown <table><tr><td>0</td><td>Incomplete</td></tr><tr><td>1</td><td>Unverified</td></tr><tr><td>2</td><td>Complete</td></tr></table>	0	Incomplete	1	Unverified	2	Complete
0	Incomplete								
1	Unverified								
2	Complete								

Instrument: Compliance (compliance)				
204	event_name		text	
			Field Annotation: @CALCTEXT([event-label]) @HIDDEN	
205	compliance_1	Section Header: Hur har det gått att träna? Vecka 1	radio (Matrix)	
	Show the field ONLY if: [event_name] = 'Telefonuppföljning 1: (3 v)'		0	0 gånger (inte alls)
			1	1-3 gånger (vissa dagar)
			2	4-6 gånger (1 ggr/dag de flesta dagar)
			3	7-10 gånger (minst 1 ggr/dag)
			4	11-13 gånger (2ggr/dag de flesta dagar)
			5	14 gånger eller mer (minst 2 ggr/dag)
206	compliance_2	Vecka 2	radio (Matrix)	
	Show the field ONLY if: [event_name] = 'Telefonuppföljning 1: (3 v)'		0	0 gånger (inte alls)
			1	1-3 gånger (vissa dagar)
			2	4-6 gånger (1 ggr/dag de flesta dagar)
			3	7-10 gånger (minst 1 ggr/dag)
			4	11-13 gånger (2ggr/dag de flesta dagar)
			5	14 gånger eller mer (minst 2 ggr/dag)
207	compliance_3	Vecka 3	radio (Matrix)	
	Show the field ONLY if: [event_name] = 'Telefonuppföljning 1: (3 v)'		0	0 gånger (inte alls)
			1	1-3 gånger (vissa dagar)
			2	4-6 gånger (1 ggr/dag de flesta dagar)
			3	7-10 gånger (minst 1 ggr/dag)
			4	11-13 gånger (2ggr/dag de flesta dagar)
			5	14 gånger eller mer (minst 2 ggr/dag)
208	compliance_4	Vecka 4	radio (Matrix)	
	Show the field ONLY if: [event_name] = 'Bes'		0	0 gånger (inte alls)
			1	1-3 gånger (vissa dagar)
			2	4-6 gånger (1 ggr/dag de flesta

	ök 2: (6 v)		<table><tr><td></td><td>dagar)</td></tr><tr><td>3</td><td>7-10 gånger (minst 1 ggr/dag)</td></tr><tr><td>4</td><td>11-13 gånger (2ggr/dag de flesta dagar)</td></tr><tr><td>5</td><td>14 gånger eller mer (minst 2 ggr/dag)</td></tr></table>		dagar)	3	7-10 gånger (minst 1 ggr/dag)	4	11-13 gånger (2ggr/dag de flesta dagar)	5	14 gånger eller mer (minst 2 ggr/dag)						
	dagar)																
3	7-10 gånger (minst 1 ggr/dag)																
4	11-13 gånger (2ggr/dag de flesta dagar)																
5	14 gånger eller mer (minst 2 ggr/dag)																
209	compliance_5 Show the field ONLY if: [event_name] = 'Besök 2: (6 v)'	Vecka 5	<table><tr><td colspan="2">radio (Matrix)</td></tr><tr><td>0</td><td>0 gånger (inte alls)</td></tr><tr><td>1</td><td>1-3 gånger (vissa dagar)</td></tr><tr><td>2</td><td>4-6 gånger (1 ggr/dag de flesta dagar)</td></tr><tr><td>3</td><td>7-10 gånger (minst 1 ggr/dag)</td></tr><tr><td>4</td><td>11-13 gånger (2ggr/dag de flesta dagar)</td></tr><tr><td>5</td><td>14 gånger eller mer (minst 2 ggr/dag)</td></tr></table>	radio (Matrix)		0	0 gånger (inte alls)	1	1-3 gånger (vissa dagar)	2	4-6 gånger (1 ggr/dag de flesta dagar)	3	7-10 gånger (minst 1 ggr/dag)	4	11-13 gånger (2ggr/dag de flesta dagar)	5	14 gånger eller mer (minst 2 ggr/dag)
radio (Matrix)																	
0	0 gånger (inte alls)																
1	1-3 gånger (vissa dagar)																
2	4-6 gånger (1 ggr/dag de flesta dagar)																
3	7-10 gånger (minst 1 ggr/dag)																
4	11-13 gånger (2ggr/dag de flesta dagar)																
5	14 gånger eller mer (minst 2 ggr/dag)																
210	compliance_6 Show the field ONLY if: [event_name] = 'Besök 2: (6 v)'	Vecka 6	<table><tr><td colspan="2">radio (Matrix)</td></tr><tr><td>0</td><td>0 gånger (inte alls)</td></tr><tr><td>1</td><td>1-3 gånger (vissa dagar)</td></tr><tr><td>2</td><td>4-6 gånger (1 ggr/dag de flesta dagar)</td></tr><tr><td>3</td><td>7-10 gånger (minst 1 ggr/dag)</td></tr><tr><td>4</td><td>11-13 gånger (2ggr/dag de flesta dagar)</td></tr><tr><td>5</td><td>14 gånger eller mer (minst 2 ggr/dag)</td></tr></table>	radio (Matrix)		0	0 gånger (inte alls)	1	1-3 gånger (vissa dagar)	2	4-6 gånger (1 ggr/dag de flesta dagar)	3	7-10 gånger (minst 1 ggr/dag)	4	11-13 gånger (2ggr/dag de flesta dagar)	5	14 gånger eller mer (minst 2 ggr/dag)
radio (Matrix)																	
0	0 gånger (inte alls)																
1	1-3 gånger (vissa dagar)																
2	4-6 gånger (1 ggr/dag de flesta dagar)																
3	7-10 gånger (minst 1 ggr/dag)																
4	11-13 gånger (2ggr/dag de flesta dagar)																
5	14 gånger eller mer (minst 2 ggr/dag)																
211	compliance_cross_over Show the field ONLY if: [event-name] = 'telefonuppfljning_arm_1b' and ([besk_1_baseline_arm_1][rand] = '2')	Du lottades till att använda standardbehandling (skrivna instruktioner) för din rehabilitering: Fick du efter 3 månader även tillgång till att använda appen? Har du isåfall tränat med appen?	<table><tr><td colspan="2">radio</td></tr><tr><td>1</td><td>Ja, jag har följt träningsprogrammet i appen i 6 veckor</td></tr><tr><td>2</td><td>Ja, jag har följt träningsprogrammet i appen i viss utsträckning. (t.ex. inte hela 6 veckor, inte alla övningar, inte vissa dagar)</td></tr><tr><td>3</td><td>Nej, jag har inte tränat med appen / inte fått tillgång till appen</td></tr></table> Custom alignment: LV	radio		1	Ja, jag har följt träningsprogrammet i appen i 6 veckor	2	Ja, jag har följt träningsprogrammet i appen i viss utsträckning. (t.ex. inte hela 6 veckor, inte alla övningar, inte vissa dagar)	3	Nej, jag har inte tränat med appen / inte fått tillgång till appen						
radio																	
1	Ja, jag har följt träningsprogrammet i appen i 6 veckor																
2	Ja, jag har följt träningsprogrammet i appen i viss utsträckning. (t.ex. inte hela 6 veckor, inte alla övningar, inte vissa dagar)																
3	Nej, jag har inte tränat med appen / inte fått tillgång till appen																

212	compliance_complete	Section Header: <i>Form Status</i> Complete?	dropdown <table><tr><td>0</td><td>Incomplete</td></tr><tr><td>1</td><td>Unverified</td></tr><tr><td>2</td><td>Complete</td></tr></table>		0	Incomplete	1	Unverified	2	Complete						
0	Incomplete															
1	Unverified															
2	Complete															
Instrument: Nystagmus (nystagmus)																
213	nystagmus_datum	Datum för bedömning av nystagmus	text (date_ymd)													
214	nystagmus_rikt	Nystagmusriktning	checkbox <table><tr><td>0</td><td>nystagmus_rikt__0</td><td>Högerslående</td></tr><tr><td>1</td><td>nystagmus_rikt__1</td><td>Vänsterslående</td></tr><tr><td>2</td><td>nystagmus_rikt__2</td><td>Vertikal</td></tr><tr><td>3</td><td>nystagmus_rikt__3</td><td>Torsionell</td></tr></table>		0	nystagmus_rikt__0	Högerslående	1	nystagmus_rikt__1	Vänsterslående	2	nystagmus_rikt__2	Vertikal	3	nystagmus_rikt__3	Torsionell
0	nystagmus_rikt__0	Högerslående														
1	nystagmus_rikt__1	Vänsterslående														
2	nystagmus_rikt__2	Vertikal														
3	nystagmus_rikt__3	Torsionell														
215	nystagmus_alex	Följer nystagmus Alexanders lag?	radio <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table> Custom alignment: RH		1	Ja	0	Nej								
1	Ja															
0	Nej															
216	nystagmus_frenzel	Nystagmus bedömd via	radio <table><tr><td>1</td><td colspan="2">Frenzelundersökning (ej inspelad)</td></tr><tr><td>2</td><td colspan="2">Frenzelundersökning (inspelad)</td></tr></table>		1	Frenzelundersökning (ej inspelad)		2	Frenzelundersökning (inspelad)							
1	Frenzelundersökning (ej inspelad)															
2	Frenzelundersökning (inspelad)															
217	nystagmus_film Show the field ONLY if: [nystagmus_frenzel] = '2'	Ladda upp film här	file													
218	nystagmus_complete	Section Header: <i>Form Status</i> Complete?	dropdown <table><tr><td>0</td><td>Incomplete</td></tr><tr><td>1</td><td>Unverified</td></tr><tr><td>2</td><td>Complete</td></tr></table>		0	Incomplete	1	Unverified	2	Complete						
0	Incomplete															
1	Unverified															
2	Complete															
Instrument: v-HIT (vhit)																
219	vhit	Genomfört v-HIT?	radio, Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table> Custom alignment: RH		1	Ja	0	Nej								
1	Ja															
0	Nej															
220	vhit_datum Show the field ONLY	Undersökningsdatum <i>Datum som v-HIT genomfördes</i>	text (date_ymd), Required													

	Y if: [vhit] = '1'								
221	vhit_device Show the field ONL Y if: [vhit] = '1'	Vilken v-HIT användes	radio, Required <table><tr><td>1</td><td>Synapsys</td></tr><tr><td>2</td><td>Interacoustics/Visualeyes</td></tr><tr><td>3</td><td>Otometrics</td></tr></table>	1	Synapsys	2	Interacoustics/Visualeyes	3	Otometrics
1	Synapsys								
2	Interacoustics/Visualeyes								
3	Otometrics								
222	sackader_vl Show the field ONL Y if: [vhit] = '1'	Section Header: <i>Lateralå båggångar</i> Sackader VL	radio, Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table> Custom alignment: RH	1	Ja	0	Nej		
1	Ja								
0	Nej								
223	gain_vl Show the field ONL Y if: [vhit] = '1'	Gain vänster lateral	text (number, Min: -0.1, Max: 2.0), Required Custom alignment: RH						
224	sackader_hl Show the field ONL Y if: [vhit] = '1'	Sackader HL	radio, Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table> Custom alignment: RH	1	Ja	0	Nej		
1	Ja								
0	Nej								
225	gain_hl Show the field ONL Y if: [vhit] = '1'	Gain höger lateral	text (number, Min: -0.1, Max: 2.0), Required Custom alignment: RH						
226	gain_asymmetri Show the field ONL Y if: [vhit] = '1'	Gain asymmetri lateral	text Custom alignment: RH						
227	vhit_fram_bak Show the field ONL Y if: [vhit] = '1'	Section Header: <i>Främre och bakre båggångar</i> Är främre och/eller bakre båggångar analyserade? Om 'Nej' ska fälten nedan inte fyllas i	radio, Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table> Custom alignment: RH	1	Ja	0	Nej		
1	Ja								
0	Nej								
228	sackader_va Show the field ONL Y if: [vhit] = '1'	Sackader VA	radio <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table> Custom alignment: RH	1	Ja	0	Nej		
1	Ja								
0	Nej								
229	gain_va	Gain vänster anterior	text (number, Min: -0.1, Max: 2.0)						

	Show the field ONLY if: [vhit] = '1'		Custom alignment: RH						
230	sackader_vp Show the field ONLY if: [vhit] = '1'	Sackader VP	radio <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table> Custom alignment: RH	1	Ja	0	Nej		
1	Ja								
0	Nej								
231	gain_vp Show the field ONLY if: [vhit] = '1'	Gain vänster posterior	text (number, Min: -0.1, Max: 2.0) Custom alignment: RH						
232	sackader_ha Show the field ONLY if: [vhit] = '1'	Sackader HA	radio <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table> Custom alignment: RH	1	Ja	0	Nej		
1	Ja								
0	Nej								
233	gain_ha Show the field ONLY if: [vhit] = '1'	Gain höger anterior	text (number, Min: -0.1, Max: 2.0) Custom alignment: RH						
234	sackader_hp Show the field ONLY if: [vhit] = '1'	Sackader HP	radio <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table> Custom alignment: RH	1	Ja	0	Nej		
1	Ja								
0	Nej								
235	gain_hp Show the field ONLY if: [vhit] = '1'	Gain höger posterior	text (number, Min: -0.1, Max: 2.0) Custom alignment: RH						
236	vhit_complete	Section Header: <i>Form Status</i> Complete?	dropdown <table><tr><td>0</td><td>Incomplete</td></tr><tr><td>1</td><td>Unverified</td></tr><tr><td>2</td><td>Complete</td></tr></table>	0	Incomplete	1	Unverified	2	Complete
0	Incomplete								
1	Unverified								
2	Complete								
Instrument: Slutsignatur av eCRF (slutsignatur_av_ecrf)									
237	pi_signatur_chek	Är forskningspersonen monitorerad och formulären t.o.m. 3mån-besöket låsta?	radio <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr></table>	1	Ja				
1	Ja								
238	pi_slutsignatur	Härmed bekräftar jag att eCRF t.o.m. 3mån-besöket enligt min vetskap är komplett och	descriptive						

	Show the field ONLY if: [pi_signatur_check] = '1'	korrekt ifyllt: Signatur: {pi_signatur:icons} Namnförtydligande: {pi_signatur_namn:icons}											
239	pi_signatur		file (signature)										
240	pi_signatur_namn		text										
241	slutsignatur_av_ecrf_complete	Section Header: <i>Form Status</i> Complete?	dropdown <table><tr><td>0</td><td>Incomplete</td></tr><tr><td>1</td><td>Unverified</td></tr><tr><td>2</td><td>Complete</td></tr></table>	0	Incomplete	1	Unverified	2	Complete				
0	Incomplete												
1	Unverified												
2	Complete												
Instrument: Negativ händelse (Adverse Event) (negativ_hndelse_adverse_event)													
242	ae	Section Header: <i>Negativ händelse (Adverse Event), definition: Ogynnsam medicinsk händelse, oavsiktlig sjukdom eller skada eller ogynnsamma kliniska tecken, inklusive avvikande laboratorieresultat, hos försökspersoner, användare eller andra personer, i samband med en klinisk prövning, oberoende av om det finns ett samband eller inte med prövningsprodukten. Kom ihåg att följa upp pågående AE/SAE:n och uppdatera informationen i formuläret vid förändringar</i> Negativ händelse (Adverse Event) <i>Beskriv diagnos eller tillstånd</i>	text, Required										
243	ae_startdatum	Startdatum för negativ händelse	text (date_ymd), Required										
244	ae_ongoing	Är den negativa händelsen pågående?	radio, Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table> Custom alignment: RH	1	Ja	0	Nej						
1	Ja												
0	Nej												
245	ae_stopdatum Show the field ONLY if: [ae_ongoing] = '0'	Stoppdatum för negativ händelse	text (date_ymd), Required										
246	ae_beskrivning	Beskrivning av den negativa händelsen	notes, Required										
247	ae_utfall	Utfall (outcome) Beskriv om forskningspersonen tillfrisknat eller inte	radio, Required <table><tr><td>1</td><td>Tillfrisknat</td></tr><tr><td>2</td><td>Tillfrisknat med komplikationer</td></tr><tr><td>3</td><td>Ej tillfrisknat, händelsen är pågående</td></tr><tr><td>4</td><td>Dödsfall</td></tr><tr><td>5</td><td>Okänt</td></tr></table>	1	Tillfrisknat	2	Tillfrisknat med komplikationer	3	Ej tillfrisknat, händelsen är pågående	4	Dödsfall	5	Okänt
1	Tillfrisknat												
2	Tillfrisknat med komplikationer												
3	Ej tillfrisknat, händelsen är pågående												
4	Dödsfall												
5	Okänt												

248	ae_datum_dodsfall Show the field ONLY if: [ae_utfall] = '4'	Datum för dödsfallet	text (date_ymd), Required Custom alignment: RH				
249	sae_kriterier	Uppfyller händelsen något av följande kriterier för att bedömas som en allvarlig negativ händelse (Serious Adverse Event, SAE)? {sae:icons} Om Ja, ange nedan vilket/vilka kriterier som uppfylls: Dödsfall {sae_dodsfall} Allvarlig försämring av försökspersonens hälsotillstånd, som medfört något av följande: Livshotande sjukdom eller skada {sae_livshot} Sjukhusvård/förlängd sjukhusvård för patienten {sae_sjkhvard} {sae_sjkhvard_datum} Bestående skada på struktur i kropp eller bestående funktionsnedsättning {sae_funktneds} Medicinsk eller kirurgisk intervention för att förhindra livshotande sjukdom eller skada eller bestående skada på struktur i kropp eller bestående funktionsnedsättning {sae_intervention} Kronisk sjukdom {sae_kronisk} Allvarlig fosterpåverkan, fosterdöd, medfödd fysisk eller mental funktionsnedsättning eller missbildning. {sae_fosterpaverkan}	descriptive				
250	sae		radio, Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table> Custom alignment: RH	1	Ja	0	Nej
1	Ja						
0	Nej						
251	sae_dodsfall Show the field ONLY if: [sae] = '1'		radio <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr></table> Custom alignment: RH	1	Ja		
1	Ja						
252	sae_livshot Show the field ONLY if: [sae] = '1'		radio <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr></table> Custom alignment: RH	1	Ja		
1	Ja						
253	sae_sjkhvard Show the field ONLY if: [sae] = '1'		radio <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr></table> Custom alignment: RH	1	Ja		
1	Ja						

254	sae_sjkhvard_datum Show the field ONL Y if: [sae] = '1' and [sae_sjkhvard] = '1'	Datum för inskrivning på sjukhus	text (date_ymd), Required Field Annotation: @PLACEHOLDER='inlagd sjkh'
255	sae_funktneds Show the field ONL Y if: [sae] = '1'		radio 1 Ja Custom alignment: RH
256	sae_intervention Show the field ONL Y if: [sae] = '1'		radio 1 Ja Custom alignment: RH
257	sae_kronisk Show the field ONL Y if: [sae] = '1'		radio 1 Ja Custom alignment: RH
258	sae_fosterpaverkan Show the field ONL Y if: [sae] = '1'		radio 1 Ja Custom alignment: RH
259	ae_samband	Adverse Event sambandsbedömning med prövningsprodukten (appen YrselTräning)	radio, Required 1 Inte relaterat 2 Möjligen relaterat 3 Troligen relaterat 4 Relaterat
260	sae_samband_procedureur Show the field ONL Y if: [sae] = '1'	Serious Adverse Event sambandsbedömning med studieproceduren	radio, Required 0 Inte relaterat 1 Möjligen relaterat 2 Troligen relaterat 3 Relaterat
261	usade Show the field ONL Y if: [sae] = '1' and ([ae_samband] = '2' or [ae_samband] = '3' or [ae_samband] = '4')	Oväntad allvarlig händelse relaterad till appen YrselTräning?	radio, Required 1 Ja 0 Nej Custom alignment: RH

262	ae_atgard	Åtgärd prövningsprodukt	radio, Required <table><tr><td>0</td><td>Ingen</td></tr><tr><td>1</td><td>Tillfälligt avslutad</td></tr><tr><td>2</td><td>Permanent avslutad</td></tr></table>	0	Ingen	1	Tillfälligt avslutad	2	Permanent avslutad
0	Ingen								
1	Tillfälligt avslutad								
2	Permanent avslutad								
263	sae_beskr_atgard Show the field ONLY if: [sae] = '1'	Beskrivning av åtgärd/behandling och utfall för patienten	notes, Required						
264	ae_signatur_datum	Signerad och bedömd av delegerad provare Signatur: {ae_signatur:icons} Namnförtydligande: {ae_signatur_namn:icons}	descriptive						
265	ae_signatur	Signatur Signerad och bedömd av delegerad provare	file (signature), Required						
266	ae_signatur_namn	Namnförtydligande	text, Required						
267	sae_follow_up Show the field ONLY if: [sae] = '1'	Section Header: <i>Follow up information om SAE</i> <i>Skriv fortlöpande all ny information om SAE i textrutan nedan och spara, men tänk på att inte ange forskningspersonens namn eller personnummer. Börja varje ny informationstext med Follow up 1, Follow up 2 etc ange sedan datum och skriv sedan in den nya informationen, Ex: Follow up 1, 2021-xx-xx och sedan i fri text det ni vill komplettera med. Kom ihåg att högre upp i formuläret ange aktuell status för dessa frågor:- Är den negativa händelsen pågående?- Utfall: Beskriv om forskningspersonen tillfrisknat eller inte.</i> Follow-up information om SAE	notes Custom alignment: LV						
268	negativ_hndelse_adverse_event_complete	Section Header: <i>Form Status</i> Complete?	dropdown <table><tr><td>0</td><td>Incomplete</td></tr><tr><td>1</td><td>Unverified</td></tr><tr><td>2</td><td>Complete</td></tr></table>	0	Incomplete	1	Unverified	2	Complete
0	Incomplete								
1	Unverified								
2	Complete								
Instrument: Produktfel (Device Deficiency) (produktfel_device_deficiency)									
269	dd	Section Header: <i>Produktfel (Device deficiency)</i> , <i>Definition: En brist hos prövningsprodukten som definieras som varje felfunktion som inträffar under studiens gång med avseende på studieprodukten identitet, kvalitet, hållbarhet, tillförlitlighet, säkerhet eller prestanda. Definitionen inkluderar funktionsfel, felanvändning och otillräcklig märkning eller bruksanvisning. Fel hos prövningsprodukten är inte negativa medicinska händelser (AE) och behöver inte vara kopplade till en specifik forskningspersons användande av produkten.OBS: Detta gäller enbart för appen YrselTräning</i>	notes, Required						

		Beskrivning av produktfelet							
270	dd_datum	Datum för kännedom om produktfelet	text (date_ymd), Required						
271	dd_orsak	Beror felet på:	radio, Required <table><tr><td>1</td><td>Funktionsfel</td></tr><tr><td>2</td><td>Felanvändning</td></tr><tr><td>3</td><td>Otillräcklig märkning/bruksanvisning</td></tr></table>	1	Funktionsfel	2	Felanvändning	3	Otillräcklig märkning/bruksanvisning
1	Funktionsfel								
2	Felanvändning								
3	Otillräcklig märkning/bruksanvisning								
272	dd_atgard	Åtgärd	radio, Required <table><tr><td>0</td><td>Ingen</td></tr><tr><td>1</td><td>Användning av YrselTräning avslutad pga defekten</td></tr></table>	0	Ingen	1	Användning av YrselTräning avslutad pga defekten		
0	Ingen								
1	Användning av YrselTräning avslutad pga defekten								
273	dd_ae	Resulterade produktfelet i någon negativ händelse (AE) hos patient, vårdpersonal eller annan person?	radio, Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table> Custom alignment: RH	1	Ja	0	Nej		
1	Ja								
0	Nej								
274	dd_fylliae Show the field ONLY if: [dd_ae] = '1'	Om ja, fyll i en AE-sida för denna händelse	descriptive						
275	dd_sae	Kunde det identifierade produktfelet ha lett till en allvarlig negativ händelse (SAE) om: • inte lämpliga åtgärder hade vidtagits, • intervention inte hade gjorts eller • omständigheterna varit mindre lyckosamma?	radio, Required <table><tr><td>1</td><td>Ja</td></tr><tr><td>0</td><td>Nej</td></tr></table> Custom alignment: RH	1	Ja	0	Nej		
1	Ja								
0	Nej								
276	dd_signatur_datum	Signerad och bedömd av delegerad provare Signatur: {dd_signatur:icons} Namnförtydligande: {dd_signatur_namn:icons}	descriptive						
277	dd_signatur	Signatur Signerad och bedömd av delegerad provare	file (signature), Required						
278	dd_signatur_namn	Namnförtydligande	text, Required						
279	dd_follow_up Show the field ONLY if: [dd_sae] = '1'	Section Header: <i>Follow up information om DD</i> Skriv fortlöpande all ny information om DD i textrutan nedan och spara, men tänk på att inte ange forskningspersonens namn eller personnummer. Börja varje ny informationstext med <i>Follow up 1, Follow up 2</i> etc ange sedan datum och skriv sedan in den nya informationen, Ex: <i>Follow up 1, 2021-xx-xx</i> och sedan i fri text det ni vill komplettera med. Follow-up information om SAE	notes Custom alignment: LV						

280	produktfel_device_deficiency_complete	Section Header: <i>Form Status</i> Complete?	dropdown <table><tr><td>0</td><td>Incomplete</td></tr><tr><td>1</td><td>Unverified</td></tr><tr><td>2</td><td>Complete</td></tr></table>	0	Incomplete	1	Unverified	2	Complete						
0	Incomplete														
1	Unverified														
2	Complete														
Instrument: Studieavslut (studieavslut)															
281	datum_studieavslut	Datum för studieavslut	text (date_ymd), Required												
282	orsak_studieavslut	Orsak till studieavslut	dropdown, Required <table><tr><td>1</td><td>Uppfyller ej alla inklusionskriterier eller uppfyller något exklusionskriterie</td></tr><tr><td>2</td><td>Vill ej delta i studien</td></tr><tr><td>3</td><td>Kan ej fullfölja studien pga medicinska skäl</td></tr><tr><td>4</td><td>Återinsjuknande i akut vestibulärt syndrom inom 6 veckor från inklusion</td></tr><tr><td>5</td><td>Fullföljt studien enligt protokoll</td></tr><tr><td>6</td><td>Annan orsak</td></tr></table> Custom alignment: RH	1	Uppfyller ej alla inklusionskriterier eller uppfyller något exklusionskriterie	2	Vill ej delta i studien	3	Kan ej fullfölja studien pga medicinska skäl	4	Återinsjuknande i akut vestibulärt syndrom inom 6 veckor från inklusion	5	Fullföljt studien enligt protokoll	6	Annan orsak
1	Uppfyller ej alla inklusionskriterier eller uppfyller något exklusionskriterie														
2	Vill ej delta i studien														
3	Kan ej fullfölja studien pga medicinska skäl														
4	Återinsjuknande i akut vestibulärt syndrom inom 6 veckor från inklusion														
5	Fullföljt studien enligt protokoll														
6	Annan orsak														
283	inklexkl_orsak_studieavslut Show the field ONLY if: [orsak_studieavslut] = '1'	Specificera varför	text, Required Custom alignment: RH												
284	med_orsak_studieavslut Show the field ONLY if: [orsak_studieavslut] = '3'	Ange "medicinskt skäl till studieavslut"	text, Required Custom alignment: RH												
285	an_orsak_studieavslut Show the field ONLY if: [orsak_studieavslut] = '6'	Ange "annan orsak till studieavslut"	text, Required Custom alignment: RH												
286	studieavslut_complete	Section Header: <i>Form Status</i> Complete?	dropdown <table><tr><td>0</td><td>Incomplete</td></tr></table>	0	Incomplete										
0	Incomplete														

[illegible]