



Patient ID: NO - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**EORTC QLQ-C30 (versjon 3.0.)**

Date:

Vi er interessert i forhold vedrørende deg og din helse. Vær så vennlig å besvare hvert spørsmål ved å merke det tallet som best beskriver din tilstand. Det er ingen "riktige" eller "gale" svar. Alle opplysningene vil bli behandlet konfidensielt.

---

	<b>Ikke i det hele tatt</b>	<b>Litt</b>	<b>En del</b>	<b>Svært mye</b>
1. Har du problemer med å utføre anstrengende aktiviteter, slik som å bære en tung handlekurv eller en koffert?	1	2	3	4
2. Har du problemer med å gå en <u>lang</u> tur?	1	2	3	4
3. Har du problemer med å gå en <u>kort</u> tur utendørs?	1	2	3	4
4. Er du nødt til å ligge til sengs eller sitte i en stol i løpet av dagen?	1	2	3	4
5. Trenger du hjelp til å spise, kle på deg, vaske deg eller gå på toalettet?	1	2	3	4

**I løpet av den siste uken:**

	<b>Ikke i det hele tatt</b>	<b>Litt</b>	<b>En del</b>	<b>Svært mye</b>
6. Har du hatt redusert evne til å arbeide eller utføre andre daglige aktiviteter?	1	2	3	4
7. Har du hatt redusert evne til å utføre dine hobbyer eller andre fritidsaktiviteter?	1	2	3	4
8. Har du vært tung i pusten?	1	2	3	4
9. Har du hatt smerter?	1	2	3	4
10. Har du hatt behov for å hvile?	1	2	3	4
11. Har du hatt søvnproblemer?	1	2	3	4
12. Har du følt deg slapp?	1	2	3	4
13. Har du hatt dårlig matlyst?	1	2	3	4
14. Har du vært kvalm?	1	2	3	4

Bla om til neste side

**I løpet av den siste uken:**

	<b>Ikke i det hele tatt</b>	<b>Litt</b>	<b>En del</b>	<b>Svært mye</b>
15. Har du kastet opp?	1	2	3	4
16. Har du hatt treg mage?	1	2	3	4
17. Har du hatt løs mage?	1	2	3	4
18. Har du følt deg trett?	1	2	3	4
19. Har smerter påvirket dine daglige aktiviteter?	1	2	3	4
20. Har du hatt problemer med å konsentrere deg, f.eks. med å lese en avis eller se på TV?	1	2	3	4
21. Har du følt deg anspent?	1	2	3	4
22. Har du vært engstelig?	1	2	3	4
23. Har du følt deg irritabel?	1	2	3	4
24. Har du følt deg deprimert?	1	2	3	4
25. Har du hatt problemer med å huske ting?	1	2	3	4
26. Har din fysiske tilstand eller medisinske behandling påvirket ditt <u>familieliv</u> ?	1	2	3	4
27. Har din fysiske tilstand eller medisinske behandling påvirket dine <u>sosiale</u> aktiviteter?	1	2	3	4
28. Har din fysiske tilstand eller medisinske behandling gitt deg økonomiske problemer?	1	2	3	4

**Som svar på de neste spørsmålene, sett en ring rundt det tallet fra 1 til 7 som best beskriver din tilstand:**

29. Hvordan vil du vurdere helsen din den siste uken alt i alt?

1            2            3            4            5            6            7

Svært dårlig

Helt utmerket

30. Hvordan har livskvaliteten din vært i løpet av den siste uken?

1            2            3            4            5            6            7

Svært dårlig

Helt utmerket



Patient ID: NO - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**EORTC QLQ - BR23**

Date:

En del pasienter opplever av og til at de har noen av følgende symptomer eller problemer. Vær vennlig å angi i hvilken grad du har hatt disse symptomene eller problemene i løpet av den siste uka. Merk det tallet som best beskriver din tilstand.

---

**I løpet av den siste uka:**

	<b>Ikke i det hele tatt</b>	<b>Litt</b>	<b>En del</b>	<b>Svært mye</b>
31. Har du vært tørr i munnen?	1	2	3	4
32. Har mat og drikke smakt annerledes enn vanlig?	1	2	3	4
33. Har du hatt såre, irriterte eller tårefylte øyne?	1	2	3	4
34. Har du hatt håravfall?	1	2	3	4
35. Dette spørsmålet skal bare besvares hvis du har hatt håravfall: Har du vært urolig p.g.a. håravfallet?	1	2	3	4
36. Har du følt deg syk eller uvel?	1	2	3	4
37. Har du hatt hetetokter?	1	2	3	4
38. Har du hatt hodepine?	1	2	3	4
39. Har du følt deg mindre fysisk tiltrekkende på grunn av din sykdom eller behandlingen?	1	2	3	4
40. Har du følt deg mindre kvinnelig på grunn av din sykdom eller behandlingen?	1	2	3	4
41. Har det vært vanskelig for deg å se deg selv naken?	1	2	3	4
42. Har du vært misfornøyd med kroppen din?	1	2	3	4
43. Har du vært bekymret for din fremtidige helse?	1	2	3	4

**I løpet av de siste fire ukene:**

	<b>Ikke i det hele tatt</b>	<b>Litt</b>	<b>En del</b>	<b>Svært mye</b>
44. I hvilken grad har du vært interessert i seksualitet?	1	2	3	4
45. I hvilken grad har du vært seksuelt aktiv (med eller uten samleie)?	1	2	3	4
46. Dette spørsmålet skal bare besvares hvis du har vært seksuelt aktiv: I hvilken grad har du hatt glede av din seksuelle aktivitet?	1	2	3	4

Bla om til neste side

**I løpet av den siste uka:**

	<b>Ikke i det hele tatt</b>	<b>Litt</b>	<b>En del</b>	<b>Svært mye</b>
47. Har du hatt smerter i armen eller skulderen?	1	2	3	4
48. Har du vært hoven i en arm eller hånd?	1	2	3	4
49. Har det vært vanskelig å løfte armen eller å bevege den ut til siden?	1	2	3	4
50. Har du hatt smerter i området ved det affiserte brystet?	1	2	3	4
51. Har du vært hoven i området ved det affiserte brystet?	1	2	3	4
52. Har du vært spesielt overfølsom i området ved det affiserte brystet?	1	2	3	4
53. Har du hatt hudproblemer på eller i området ved det affiserte brystet (f.eks. kløe, tørrhet, flass)?	1	2	3	4

## FUNKSJON ETTER BRYSTKREFTBEHANDLING – SPØRREUNDERSØKELSE Lymph-ICF-UL

Patient - ID: NO - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Dato for utfylling: \_\_\_\_\_

Problemer fra armen etter brystkreftbehandling kan påvirke deg både fysisk og mentalt.

Dette spørreskjemaet inneholder 29 spørsmål og er basert på informasjon fra kvinner som har gjennomgått denne behandlingen.

Ved siden av hvert spørsmål er det en skala som er nummerert fra 0 til 10. Ved endepunktene for hver skala står det «Det går veldig bra» og «Ikke i det hele tatt». Marker det tallet på skalaen som passer best for deg. Markeringen angir graden av ubehag eller redusert evne til å utføre en aktivitet på grunn av brystoperasjonen. Marker i sirkelen lengst til høyre hvis aktiviteten ikke er aktuell for deg.

Vennligst angi hvordan det har vært **de siste to ukene**, og husk å svare på alle spørsmålene.

Si din mening. Du skal ikke diskutere dette med andre rundt deg før du svarer.

Smerte, følelse, immunforsvarets funksjon og bevegelseevne

med tanke på armen:

	Ikke i det hele tatt										Absolutt	
1. Føles den tung	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2. Føles den stiv	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
3. Føles den hoven	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
4. Føles styrken redusert	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
5. Føler du kribling	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
6. Gjør det vondt	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
7. Føles huden stram	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Mentale problemer

på grunn av problemer med armen:

	Ikke i det hele tatt										Absolutt	
8. Føler meg trist	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
9. Føler meg mismodig	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
10. Har lite selvtillit	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
11. Føler meg stresset	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Husholdningsaktiviteter

I hvilken grad kan du:

	Det går veldig bra										Ikke i det hele tatt	Ikke aktuelt	
12. Vaske	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		<input type="radio"/>
13. Lage mat	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		<input type="radio"/>
14. Stryke	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		<input type="radio"/>
15. Jobbe i hagen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		<input type="radio"/>

Fysisk evne

I hvilken grad kan du:

	Det går veldig bra	Ikke i det hele tatt	Ikke aktuelt
16. Arbeide med løftet arm	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="radio"/>
17. Løfte tunge ting	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="radio"/>
18. Sove på opererte siden	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="radio"/>
19. Arbeide på PC	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="radio"/>
20. Sole deg	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="radio"/>
21. Kjøre bil	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="radio"/>
22. Gå mer enn 2 km	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="radio"/>
23. Sykle	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="radio"/>

Sosiale aktiviteter

I hvilken grad kan du:

	Det går veldig bra	Ikke i det hele tatt	Ikke aktuelt
24. Reise på ferie	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="radio"/>
25. Drive med fritidsaktiviteter	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="radio"/>
26. Drive med sport	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="radio"/>
27. Bruke de klærne du vil	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="radio"/>
28. Være yrkesaktiv	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="radio"/>
29. Omgås andre	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="radio"/>

Tusen takk for at du tok deg tid til å svare!

Date: \_\_\_\_\_

**Orientering til liv, spørreskjema (Antonovsky, A, 1987)**

Dette er en serie spørsmål som er rettet til forskjellige aspekter ved våre liv. Hvert spørsmål har syv mulige svar. Vær snill å merke av det tallet som uttrykker best ditt svar, tallene 1 og 7 er de mest ytterliggående. Vær vennlig å gi bare ett svar til hvert spørsmål.

1. Føler du i bunn og grunn at du ikke bryr deg om hva som skjer rundt deg?

1                      2                      3                      4                      5                      6                      7

svært sjelden  
eller aldri

svært  
ofte

2. Har det hendt at du var overrasket over hvordan personer som du trodde du kjente godt, oppførte seg?

1                      2                      3                      4                      5                      6                      7

aldri

alltid

3. Har det hendt at du ble skuffet over personer som du stolte på?

1                      2                      3                      4                      5                      6                      7

aldri

alltid

4. Inntil nå har livet ditt hatt:

1                      2                      3                      4                      5                      6                      7

Ingen klare mål  
eller hensikt

meget klare mål  
og hensikt

5. Føler du at du blir urettferdig behandlet?

1                      2                      3                      4                      5                      6                      7

svært ofte

svært sjelden  
eller aldri

6. Hvor ofte føler du at du er i en uvant situasjon og at du ikke vet hva du skal gjøre?

1                      2                      3                      4                      5                      6                      7

svært ofte

svært sjelden  
eller aldri



7. Å utføre dine daglige gjøremål er:

1	2	3	4	5	6	7
en kilde til stor glede og tilfredsstillelse						en kilde til smerte og kjedsomhet

8. Har du svært motstridende følelser og tanker?

1	2	3	4	5	6	7
svært ofte						svært sjelden eller aldri

9. Hender det at du har følelser inni deg som du ikke ønsker å ha ?

1	2	3	4	5	6	7
svært ofte						svært sjelden eller aldri

10. Mange mennesker, selv karaktersterke, føler seg noen ganger som tapere i visse situasjoner. Hvor ofte har du følt det slik?

1	2	3	4	5	6	7
aldri						svært ofte

11. Når noe har hendt, har du vanligvis oppdaget at du:

1	2	3	4	5	6	7
overvurderte eller undervurderte betydningen av det						du vurderte det riktig

12. Hvor ofte føler du at det er liten mening i de tingene du gjør daglig ?

1	2	3	4	5	6	7
svært ofte						svært sjelden eller aldri

13. Hvor ofte har du følelser som du ikke er sikker på at du kan holde under kontroll ?

1	2	3	4	5	6	7
svært ofte						svært sjelden eller aldri

Date: \_\_\_\_\_

Dette spørreskjemaet dreier seg om fysisk aktivitet og røykevaner.

1. Ta utgangspunkt i den siste måneden, hvor mange dager i uka har du vært fysisk aktiv (inkludert gåtur og sykling) i minst 30 minutter?

- Ingen
- Mindre enn 1 dag/uke
- 1dag/uke
- 2 dager/uke
- 3 dager/uke
- 4 dager/uke
- 5 dager/uke
- 6 dager/uke
- 7 dager/uke

2. Er den fysiske aktiviteten din endret sammenlignet med tiden før du fikk brystkreft?

- Den har økt
- Den er blitt mindre
- Uendret

3. Røyker du?

- Ja
- Nei, jeg har aldri røkt
- Nei, men jeg har røkt tidligere

Takk for din besvarelse!