



Patient ID: SE - _____ - _____

Date:

EORTC QLQ-C30 (version 3)

Vi är intresserade av några saker som har med dig och din hälsa att göra. Besvara alla frågor genom att markera den siffra som stämmer bäst in på dig. Det finns inga svar som är "rätt" eller "fel". Den information du lämnar kommer att hållas strikt konfidentiell.

	Inte alls	Lite	En hel del	Mycket
1. Har du svårt att göra ansträngande saker, som att bära en tung kasse eller väska?	1	2	3	4
2. Har du svårt att ta en <u>lång</u> promenad?	1	2	3	4
3. Har du svårt att ta en <u>kort</u> promenad utomhus?	1	2	3	4
4. Måste du sitta eller ligga på dagarna?	1	2	3	4
5. Behöver du hjälp med att äta, klä dig, tvätta dig eller gå på toaletten?	1	2	3	4

Under veckan som gått:

	Inte alls	Lite	En hel del	Mycket
6. Har du varit begränsad i dina möjligheter att utföra antingen ditt förvärvsarbete eller andra dagliga aktiviteter?	1	2	3	4
7. Har du varit begränsad i dina möjligheter att utöva dina hobbyer eller andra fritidssysselsättningar?	1	2	3	4
8. Har du blivit andfådd?	1	2	3	4
9. Har du haft ont?	1	2	3	4
10. Har du behövt vila?	1	2	3	4
11. Har du haft svårt att sova?	1	2	3	4
12. Har du känt dig svag?	1	2	3	4
13. Har du haft dålig aptit?	1	2	3	4
14. Har du känt dig illamående?	1	2	3	4
15. Har du kräkts?	1	2	3	4
16. Har du varit förstoppad?	1	2	3	4

Fortsätt på nästa sida

Under veckan som gått:

	Inte alls	Lite	En hel del	Mycket
17. Har du haft diarré?	1	2	3	4
18. Har du varit trött?	1	2	3	4
19. Har dina dagliga aktiviteter påverkats av smärta?	1	2	3	4
20. Har du haft svårt att koncentrera dig på saker som att läsa en tidning eller titta på TV?	1	2	3	4
21. Har du känt dig spänd?	1	2	3	4
22. Har du oroat dig?	1	2	3	4
23. Har du känt dig irriterad?	1	2	3	4
24. Har du känt dig nedstämd?	1	2	3	4
25. Har du haft svårt att komma ihåg saker?	1	2	3	4
26. Har ditt fysiska tillstånd eller den medicinska behandlingen stört ditt <u>familjeliv</u> ?	1	2	3	4
27. Har ditt fysiska tillstånd eller den medicinska behandlingen stört dina <u>sociala</u> aktiviteter?	1	2	3	4
28. Har ditt fysiska tillstånd eller den medicinska behandlingen gjort att du fått ekonomiska svårigheter?	1	2	3	4

Markera den siffra mellan 1 och 7 som stämmer bäst in på dig för följande frågor:

29. Hur skulle du vilja beskriva din hälsa totalt sett under den vecka som gått?

1 2 3 4 5 6 7

Mycket dålig

Utmärkt

30. Hur skulle du vilja beskriva din totala livskvalitet under den vecka som gått?

1 2 3 4 5 6 7

Mycket dålig

Utmärkt



Patient ID: SE - _ _ _ - _ _ _

EORTC QLQ - BR23

Date:

Patienter berättar ibland att de har följande symptom eller problem. Markera i vilken utsträckning som du har haft dessa symptom eller problem under den senaste veckan. Svara genom att markera den siffra som bäst passar in på dig.

Under veckan som gått:	Inte alls	Lite	En hel del	Mycket
31. Har du varit torr i munnen?	1	2	3	4
32. Har mat och dryck smakat annorlunda än vanligt?	1	2	3	4
33. Har ögonen varit irriterade, runnit eller gjort ont?	1	2	3	4
34. Har du tappat hår?	1	2	3	4
35. Besvara denna fråga endast om du tappat hår: Blev du illa berörd över hårförlusten?	1	2	3	4
36. Har du känt dig sjuk eller dålig?	1	2	3	4
37. Har du haft svettningar och blodvallningar?	1	2	3	4
38. Har du haft huvudvärk?	1	2	3	4
39. Har du känt dig mindre attraktiv på grund av sjukdomen eller behandlingen?	1	2	3	4
40. Har du känt dig mindre kvinnlig på grund av sjukdomen eller behandlingen?	1	2	3	4
41. Har du känt det svårt att se dig själv naken?	1	2	3	4
42. Har du känt dig missnöjd med din kropp?	1	2	3	4
43. Har du oroat dig för din hälsa i framtiden?	1	2	3	4
Under de senaste <u>fyra</u> veckorna:	Inte alls	Lite	En hel del	Mycket
44. I vilken utsträckning har du varit intresserad av sex?	1	2	3	4
45. I vilken utsträckning har du varit sexuellt aktiv? (med eller utan samlag)	1	2	3	4
46. Besvara denna fråga endast om du varit sexuellt aktiv: I vilken utsträckning har sex varit till glädje för dig?	1	2	3	4

Fortsätt på nästa sida

Under veckan som gått:

	Inte alls	Lite	En hel del	Mycket
47. Har du haft ont i armen eller axeln?	1	2	3	4
48. Har din arm eller hand varit svullen?	1	2	3	4
49. Har det varit svårt att lyfta armen eller röra den i sidled?	1	2	3	4
50. Har du haft ont i eller omkring det sjuka bröstet?	1	2	3	4
51. Har du varit svullen i eller omkring det sjuka bröstet?	1	2	3	4
52. Har området kring det sjuka bröstet varit extra känsligt?	1	2	3	4
53. Har du haft hudbesvär i eller omkring det sjuka bröstet (t.ex. om det har kliat, varit torrt eller fjällat)?	1	2	3	4

FUNKTION EFTER BRÖSTCANCERBEHANDLING – ENKÄT Lymph-ICF-UL

Studie ID: SE - _ _ _ _ - _ _ _ _

Datum för ifyllande: _____

Besvär från armen efter bröstcancerbehandling kan påverka både fysiskt och mentalt.

Detta frågeformulär innehåller 29 frågor och är baserat på information som lämnats av kvinnor som genomgått denna behandling.

Intill varje fråga finns en skala numrerad 0 till 10. Vid ändpunkterna på varje skala står orden "Mycket bra" och "Inte alls". Var vänlig markera den siffra på varje skala som passar dig bäst. Markeringen anger graden av armbesvär eller aktivitetsnedsättning du upplever. Markera i ringen längst till höger om någon aktivitet ej är aktuell för dig.

Var vänlig ange hur det varit under **de senaste två veckorna** och lämna inte någon fråga obesvarad.

Ange din egen uppfattning och diskutera inte med någon i din omgivning.

Smärta, känsel, immunförsvarets funktion och rörelsefunktion

gällande armen:

	Inte alls	Mycket
1. Känns den tung	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. Känns den stel	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. Känns den svullen	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. Känns styrkan nedsatt	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5. Känns stickningar	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
6. Gör det ont	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7. Känns huden spänd	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Mentala problem

på grund av problem med armen:

	Inte alls	Mycket
8. Känner mig ledsen	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
9. Känner mig missmodig	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
10. Har bristande självförtroende	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
11. Känner mig stressad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Hushållsaktiviteter

Hur bra kan du:

	Mycket bra	Inte alls	Ej aktuellt
12. Städa	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="radio"/>
13. Laga mat	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="radio"/>
14. Stryka	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="radio"/>
15. Göra trädgårdsarbete	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="radio"/>

Fysisk förmåga

Hur bra kan du:

	Mycket bra	Inte alls	Ej aktuellt
16. Arbete med armarna lyfta	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="radio"/>
17. Lyfta tunga saker	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="radio"/>
18. Sova på opererade sidan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="radio"/>
19. Göra datorarbete	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="radio"/>
20. Solbada	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="radio"/>
21. Köra bil	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="radio"/>
22. Gå mer än 2 km	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="radio"/>
23. Cykla	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="radio"/>

Sociala aktiviteter

Hur bra går det att:

	Mycket bra	Inte alls	Ej aktuellt
24. Åka på semester	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="radio"/>
25. Genomföra fritidsaktivitet	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="radio"/>
26. Delta i sport	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="radio"/>
27. Bära fritt val av kläder	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="radio"/>
28. Yrkesarbete	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="radio"/>
29. Ha umgänge med andra	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="radio"/>

Tack för din medverkan!

Känsla av sammanhang: KASAM-formulär

(Antonovsky, A. 1987)

Det här frågeformuläret berör hur du upplever vanliga situationer. För varje fråga finns det siffror graderade 1 - 7. Vänligen ta ställning till vilken siffra som bäst motsvarar vad du känner och markera den siffran. Det är viktigt att du svarar som du **vanligtvis känner** och inte hur det är just nu. Arbeta snabbt och fundera *inte länge* på någon fråga.

1. Har du en känsla av att du faktiskt inte bryr dig om vad som pågår runt omkring dig?

1 2 3 4 5 6 7

mycket sällan
eller aldrigmycket
ofta**2. Har det hänt att du förvånats över beteendet hos personer som du trodde du kände?**

1 2 3 4 5 6 7

har aldrig
hänthar hänt
mycket ofta**3. Har det hänt att människor som du litade på har gjort dig besviken?**

1 2 3 4 5 6 7

har aldrig
hänthar hänt
mycket ofta**4. Tycker du att ditt liv fram till nu**

1 2 3 4 5 6 7

helt har
saknat mål
och meninghaft klara
mål och
stor mening**5. Har du en känsla av att du blir orättvist behandlad?**

1 2 3 4 5 6 7

mycket
oftamycket sällan
eller aldrig

6. Har du känslan av att vara i en obekant situation utan att veta vad du skall göra?

1 2 3 4 5 6 7

mycket
ofta

mycket sällan
eller aldrig

7. Är dina dagliga sysslor

1 2 3 4 5 6 7

en källa till
djup glädje
och
tillfredsställelse

en plåga
och en leda

8. Har du mycket växlande och röriga känslor, tankar och idéer som hoppar från det ena till det andra?

1 2 3 4 5 6 7

mycket
ofta

mycket sällan
eller aldrig

9. Händer det att du har känslor som du helst inte vill kännas vid?

1 2 3 4 5 6 7

mycket
ofta

mycket sällan
eller aldrig

10. Många människor, även sådana med stark karaktär, känner sig ibland som sorgsna förlorare i speciella situationer. Hur ofta har du känt så?

1 2 3 4 5 6 7

aldrig

mycket
ofta

11. När någonting har hänt har du ofta funnit att du

1 2 3 4 5 6 7

över- eller
undervärderar
dess betydelse

att du sett
saker och ting
i deras rätta
proportioner

12. Hur ofta har du en känsla av att det är liten eller ingen mening med vad du gör i ditt dagliga liv?

1	2	3	4	5	6	7
mycket ofta						mycket sällan eller aldrig

13. Hur ofta känner du att du inte är säker på att du klarar av att behärska dig?

1	2	3	4	5	6	7
mycket ofta						mycket sällan eller aldrig

Date: _____

Detta frågeformulär handlar om din träningsaktivitet och om dina rökvanor.

1. Om du ser till den senaste månaden, hur många dagar per vecka har du utfört minst en träningsaktivitet (inklusive promenader och cykling) som varat i 30 minuter eller längre?

- Inte alls
- mindre än 1 dag/vecka
- 1 dag/vecka
- 2 dagar/vecka
- 3 dagar/vecka
- 4 dagar/vecka
- 5 dagar/vecka
- 6 dagar/vecka
- 7 dagar/vecka

2. Hur ser din träningsaktivitet ut idag jämfört med innan du fick din bröstcancerdiagnos?

- den har ökat
- den har minskat
- den är oförändrad

3. Röker du?

- Ja
- Nej, jag har aldrig rökt
- Nej, jag har tidigare rökt

Tack för din medverkan!