**EORTC QLQ-C-15 – PAL (inklusive två extra frågor – fråga 16 och 17)**

**Nedan är en lista på samtliga frågor som ingår i enkäten vid avancerad cancer: Symtom och biverkningsenkät.**

**Inte alls Lite En hel del Mycket**

1. Har du svårt att ta en kort promenad utomhus? 1 2 3 4

2. Måste du sitta eller ligga på dagarna? 1 2 3 4

3. Behöver du hjälp med att äta, klä dig, tvätta dig 1 2 3 4
 eller gå på toaletten?

**Under veckan som gått:** **Inte alls Lite En hel del Mycket**

4. Har du blivit andfådd? 1 2 3 4

5. Har du haft ont? 1 2 3 4

6. Har du haft svårt att sova? 1 2 3 4

7. Har du känt dig svag? 1 2 3 4

8. Har du haft dålig aptit? 1 2 3 4

9. Har du känt dig illamående? 1 2 3 4

10. Har du varit förstoppad? 1 2 3 4

11. Har du varit trött? 1 2 3 4

12. Har dina dagliga aktiviteter påverkats av smärta? 1 2 3 4

13. Har du känt dig spänd? 1 2 3 4

14. Har du känt dig nedstämd? 1 2 3 4

**Sätt en ring runt den siffra mellan 1 och 7 som stämmer bäst in på dig för följande fråga:**

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

1 2 3 4 5 6 7 Mycket dåligt Utmärkt

16. Gradera din smärta genom att välja den siffra som bäst beskriver smärtan när den varit som värst under sista dygnet.

* 0 Ingen smärta
* 1
* 2
* 3
* 4
* 5
* 6
* 7
* 8
* 9
* 10 Värsta tänkbara smärta

**Inte alls Lite Måttligt Mycket**

17. Har du problem med att kissa? 1 2 3 4