

KVINNER OG KREFT

KONFIDENSIELT

Høst 2006

Vi ber deg fylle ut spørreskjemaet så nøye som mulig.

Dersom du ikke ønsker å delta kan du unngå purring ved å sette kryss for NEI og returnere skjemaet i vedlagte svarkonvolutt.

Skjemaet skal leses optisk. Vennligst bruk blå eller sort penn.

Du kan ikke bruke komma, bruk blokkbokstaver.

Med vennlig hilsen

Eiliv Lund

Professor dr. med

Jeg samtykker i å delta i JA ☐
spørreskjemaundersøkelsen NEI ☐

Sosiale forhold

Er du: (Sett ett kryss)

☐ gift ☐ samboer ☐ ugift ☐ skilt ☐ enke

Hvor mange års skolegang/yrkesutdannelse har du i alt, ta med folkeskole og ungdomsskole?

Hvor mange personer er det i ditt hushold?

Hvor høy er bruttoinntekten i husholdet pr. år?

under 150.000 kr. ☐ 151.000-300.000 kr. ☐
301.000-450.000 kr. ☐ 451.000-600.000 kr. ☐
601.000-750.000 kr. ☐ over 750.000 kr. ☐

Hva er din arbeidssituasjon? (sett kryss)

☐ Arbeider heltid ☐ Arbeider deltid ☐ Pensjonist
☐ Hjemmearbeidende ☐ Under utdanning ☐ Uføretrygdet
☐ Under attføring ☐ Arbeidssøkende

Yrke:

Høyde og vekt

Hvor høy er du? (i hele cm.)

Hvor mye veide du da du var 18 år? (i hele kg.)

Hvor mye veier du i dag? (i hele kg.)

Kroppstype i 1. klasse. (Sett ett kryss)

☐ veldig tynn ☐ tynn ☐ normal ☐ tykk ☐ veldig tykk

Menstruasjonsforhold

Hvor gammel var du da du fikk menstruasjon første gang?

Hvor mange år tok det før menstruasjonen ble regelmessig?

☐ Ett år eller mindre ☐ Mer enn ett år
☐ Aldri ☐ Husker ikke

Overgangsalder

Har du regelmessig menstruasjon fremdeles?

☐ Ja ☐ Har uregelmessig menstruasjon
☐ Vet ikke (menstruasjon uteblitt pga. sykdom o.l.)
☐ Bruk av hormonpreparat med østrogen
☐ Nei

Hvis Nei;

har den stoppet av seg selv? ☐
operert vekk eggstokkene? ☐
operert vekk livmoren? ☐
annet? ☐

Alder da menstruasjonen opphørte?

Graviditeter, fødsler og amming

Har du noen gang vært gravid? Ja ☐ Nei ☐

Hvis Ja; fyll ut for hvert barn du har født opplysninger om fødselsår og antall måneder du ammet (fylles også ut for dødfødte eller for barn som er døde senere i livet). Dersom du ikke har født barn fortsetter du ved neste spørsmål.

Barn	Fødselsår	Antall måneder med amming	Barn	Fødselsår	Antall måneder med amming
1			5		
2			6		
3			7		
4			8		

Bruk av hormonpreparater med østrogen i overgangsalderen

Har du noen gang brukt østrogen-tabletter/plaster? Ja ☐ Nei ☐

Hvis Ja; hvor mange år har du brukt østrogentabletter/plaster i alt?

Hvor gammel var du første gang du brukte østrogentabletter/plaster?

Bruker du tabletter/plaster nå? Ja ☐ Nei ☐

UTFYLLENDE SPØRSMÅL TIL ALLE SOM HAR BRUKT ELLER BRUKER PREPARATER MED ØSTROGEN I FORM AV TABLETTER ELLER PLASTER.

Hvis du har svart «nei» på spørsmålene om hormonbruk i overgangsalderen, kan du gå videre til spørsmålene under «P-pillebruk». Har du svart «ja», ber vi deg utdype dette nærmere ved å svare på spørsmålene nedenfor. For hver periode med sammenhengende bruk av samme hormonpreparat håper vi du kan si oss hvor gammel du var da du startet, hvor lenge du brukte det samme hormonpreparatet og navnet på dette. Dersom du har hatt opphold eller skiftet merke skal du besvare spørsmålene for en ny periode. Dersom du ikke husker navnet på hormonpreparatet, sett «usikker». For å hjelpe deg til å huske navnet på hormonpreparatene ber vi deg bruke den vedlagte brosjyre som viser bilder av hormonpreparater som har vært solgt i Norge. Vennligst oppgi også nummer på hormontabletten/plasteret som står i brosjyren.

Periode	Alder ved start	Brukt samme hormontablett/plaster/sammenhengende		Nr.	Navn på hormontablett/plaster/ (se brosjyre)
		år	måned		
1.					
	Angi nr. her dersom du bruker to preparater				
2.					
	Angi nr. her dersom du bruker to preparater				
3.					
	Angi nr. her dersom du bruker to preparater				

P-pillebruk

Har du brukt p-piller eller minipiller? Ja ☐ Nei ☐

Hvis ja, hvor mange år har du brukt p-piller i alt

Bruker du p-piller nå? Ja ☐ Nei ☐

For p-pillebruk ønsker vi å få vite navnet på p-pillen, årstallet du startet å bruke den og hvor lenge du brukte dette merket sammenhengende. Dersom du har hatt opphold eller skiftet merke start på ny linje. For å hjelpe deg å huske navnet ber vi deg bruke den vedlagte brosjyren. Vennligst oppgi nummeret på p-pillen.

Periode	Alder ved start	Brukt samme p-piller sammenhengende		Nr.	P-piller (se brosjyre)
		år	måned		
1.					
2.					
3.					
4.					

Hormonspiral

Har du noen gang brukt hormonspiral (Levonova)? Ja ☐ Nei ☐

Hvis Ja; hvor mange hele år har du brukt hormonspiral i alt?

Hvor gammel var du første gang du fikk innsatt hormonspiral?

Bruker du hormonspiral nå? Ja ☐ Nei ☐

Østrogenpreparat til lokal bruk i skjeden

Har du noen gang brukt østrogenkrem/stikkpille? Ja ☐ Nei ☐

Hvis Ja; bruker du krem/stikkpille nå? Ja ☐ Nei ☐

Andre legemidler

Bruker du noen av disse legemidlene daglig nå?

Fontex, Fluoxetin Ja ☐ Nei ☐
 Cipramil, Citalopram, Desital Ja ☐ Nei ☐
 Seroxat, Paroxetin Ja ☐ Nei ☐
 Zoloft Ja ☐ Nei ☐
 Fevarin Ja ☐ Nei ☐
 Cipralex Ja ☐ Nei ☐

Hvis Ja; hvor lenge har du brukt dette legemidlet sammenhengende? Måneder År

Har du benyttet noen av disse legemidlene tidligere? Ja ☐ Nei ☐

Hvis Ja; hvor lenge har du benyttet disse legemidlene i alt? År

Sykdom

Har du eller har du hatt noen av følgende sykdommer?

	Ja	Nei	Hvis ja: Alder ved start
Kreft	☐	☐	
Høyt blodtrykk	☐	☐	
Hjertesvikt/hjertekrampe	☐	☐	
Hjerteinfarkt	☐	☐	
Slag	☐	☐	
Sukkersyke (diabetes)	☐	☐	
Depresjon (oppstøtt lege)	☐	☐	

Røykevaner

Har du i løpet av livet røykt mer enn 100 sigaretter til sammen? Ja ☐ Nei ☐

Hvor gammel var du da du tok din første sigarett?

Hvis Ja, ber vi deg om å fylle ut for hver aldersgruppe i livet hvor mange sigaretter du i gjennomsnitt røykte pr. dag i den perioden.

Antall sigaretter hver dag							
Alder	0	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25+
10-14	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15-19	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20-29	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30-39	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
40-49	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
50+	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Røyker du daglig nå? ☐ Ja ☐ Nei

Røykte noen av dine foreldre da du var barn? ☐ Ja ☐ Nei

Hvis Ja, hvor mange sigaretter røykte de til sammen pr. dag?

Brystkreft i nærmeste familie

Har noen nære slektninger hatt brystkreft?

	Ja	Nei	Vet ikke	Alder ved start
Din datter	☐	☐	☐	
Din mor	☐	☐	☐	
Din søster	☐	☐	☐	

Hvor mange søstre har du (ta med evt. døde)

Hvor mange døtre har du (ta med evt. døde)

Selvopplevd helse

Oppfatter du din egen helse som; (Sett ett kryss)

Meget god	☐
God	☐
Dårlig	☐
Meget dårlig	☐

Mammografiundersøkelse

Har du vært til undersøkelse av brystene med mammografi ☐ Nei ☐ Ja ☐

Hvis Ja;
hvor mange år er det siden du sist var til mammografi? (hele år)

Har du hatt noen form for operasjon av bryst(ene)? Alder (år)

Godartet kul (angi alder for første gang)

Brystreduksjon (angi alder)

Brystinnlegg (silikon)

Annet (angi)

Fysisk aktivitet

Vi ber deg angi din fysiske aktivitet etter en skala fra svært lite til svært mye. Skalaen nedenfor går fra 1-10. Med fysisk aktivitet mener vi både arbeid i hjemmet og i yrkeslivet, samt trening og annen fysisk aktivitet som tur-gåing o.l. Sett kryss over det tallet som best angir ditt nivå av fysisk aktivitet.

Alder	Svært lite										Svært mye
14 år	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30 år	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
I dag	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Hvor mange timer pr. dag i gjennomsnitt går eller spaserer du utendørs?

	sjelden/aldri	mindre enn 1/2 time	1/2-1 time	1-2 timer	mer enn 2 timer
Vinter	☐	☐	☐	☐	☐
Vår	☐	☐	☐	☐	☐
Sommer	☐	☐	☐	☐	☐
Høst	☐	☐	☐	☐	☐

Alkohol

Er du totalavholdskvinne? Ja ☐ Nei ☐

Hvis Nei; hvor ofte og hvor mye drakk du i gjennomsnitt siste året? (Sett ett kryss for hver linje)

	aldri/sjelden	1 pr. mnd.	2-3 pr. mnd.	1 pr. uke	2-4 pr. uke	5-6 pr. uke	1 pr. dag	2+ pr. dag
Øl (1/2 l.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vin (glass)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Brennevin (drink)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Likør/Hetvin (glass)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Solvaner

Får du fregner når du soler deg? Ja ☐ Nei ☐

Hvilken øyefarge har du? (sett ett kryss)

☐ brun ☐ grå, grønn eller blanding ☐ blå

Hva er din opprinnelige hårfarge? (sett ett kryss)

☐ mørkbrun, svart ☐ brun ☐ blond, gul ☐ rød

For å kunne studere effekten av soling på risiko for hudkreft ber vi deg gi opplysninger om hudfarge
Sett ett kryss på det tallet under fargen som best passer din naturlige hudfarge (uten soling)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Hvor mange ganger pr. år er du blitt forbrent av solen slik at du har fått svie og blemmer med avflassing etterpå? (ett kryss for hver aldersgruppe)

Alder	Aldri	Høyst 1 gang pr. år	2-3 g. pr. år	4-5 g. pr. år	6 eller flere ganger
Før 10 år	☐	☐	☐	☐	☐
10-19 år	☐	☐	☐	☐	☐
20-29 år	☐	☐	☐	☐	☐
30-39 år	☐	☐	☐	☐	☐
40+ år	☐	☐	☐	☐	☐

Hvor mange uker soler du deg pr. år i syden?

Alder	Aldri	1 uke	2-3 uker	4-5 uker	6 uker eller mer
Før 10 år	☐	☐	☐	☐	☐
10-19 år	☐	☐	☐	☐	☐
20-29 år	☐	☐	☐	☐	☐
30-39 år	☐	☐	☐	☐	☐
40+ år	☐	☐	☐	☐	☐
Siste 12 mnd.	☐	☐	☐	☐	☐

Hvor mange uker pr. år soler du deg i Norge eller utenfor syden?

Alder	Aldri	1 uke	2-3 uker	4-5 uker	6 uker eller mer
Før 10 år	☐	☐	☐	☐	☐
10-19 år	☐	☐	☐	☐	☐
20-29 år	☐	☐	☐	☐	☐
30-39 år	☐	☐	☐	☐	☐
40+ år	☐	☐	☐	☐	☐
Siste 12 mnd.	☐	☐	☐	☐	☐

Hvor ofte dusjer eller bader du?

	mer enn 1 g. dagl.	1 g. dagl.	4-6 g. pr. uke	2-3 g. pr. uke	1 g. pr. uke	2-3 g. pr. mnd	sjel- den/ aldri
Med såpe/shampo	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Uten såpe/shampo	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Når bruker du krem med solfaktor? (sett evt. flere kryss):

☐ i påsken ☐ i Norge eller utenfor syden ☐ solferie i syden
☐ aldri

Hvilken solfaktor bruker du i disse periodene?

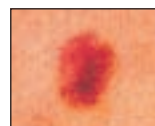
	påsken	i Norge eller utenfor syden	solferie i syden
I dag			
For 10 år siden			

Hvor ofte har du solt deg i solarium?

Alder	Aldri	Sjelden	1 gang pr. mnd.	2 ganger pr. mnd.	3-4 ganger pr. mnd	oftere enn 1 gang pr. uke
Før 10 år	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10-19 år	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20-29 år	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30-39 år	☐	☐	☐	☐	☐	☐
40+ år	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Siste 12 mnd.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Hvor mange uregelmessige føflekker større enn 5 mm har du sammenlagt på begge beina (fra tærne til lysken)? Tre eksempler på føflekker større enn 5 mm med uregelmessig form er vist i nedenfor.

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2-3 ☐ 4-6 ☐ 7-12 ☐ 13-24 ☐ 25+



5 mm

Hvor ofte bruker du følgende hudpleiemidler?

(Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1-3 pr.mnd.	1 pr.uke	2-4 pr.uke	5-6 pr.uke	1 pr.dag	2+ pr. dag
Ansiktskrem	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Håndkrem	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Body lotion	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Parfyme	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Til slutt vil vi spørre deg om ditt samtykke til å kontakte deg på nytt pr. post.
Vi vil hente adressen fra det sentrale personregister.

Ja ☐ Nei ☐

Er du villig til å avgi en blodprøve?

Ja ☐ Nei ☐

Takk for at du ville delta i undersøkelsen