

U-CAN

Följande enkät innehåller frågor om din hälsa, livsstil, sjukdomshistoria och ärftlighet för cancer. Ibland kan frågorna vara svåra att besvara exakt då årtal m.m. kan ligga långt bak i tiden. Det är emellertid bättre att försöka svara ungefärligt än att inte svara alls. Tack för din medverkan!

DITT NAMN

PERSONNUMMER

						-				
y	y	m	m	d	d		n	n	n	n

DATUM FÖR ENKÄT

2	0			-			-		
---	---	--	--	---	--	--	---	--	--

ENKÄTENS DISPOSITION

FRÅGOR RIKTADE TILL ALLA

	Fråga nummer
Frågor om dig och ditt ursprung	1-5
Hushåll och livssituation	6-11
Utbildning och yrkesliv	12-15
Kapacitet och ork	16
Dina alkoholvanor	17-19
Dina rökvanor	20-22
Din allmänna hälsa det senaste året	23-25
Din sjukdomshistoria: tidigare cancer	26
Din övriga sjukdomshistoria	27-43

FRÅGOR OM ÄRFTLIGHET OCH CANCER

Cancerutredning i släkten	44
Dina föräldrar	45-46
Första ledets släktingar	47-50
Andra ledets släktingar	51-54
Tredje ledets släktingar och mer	55-58

FRÅGOR RIKTADE TILL KVINNOR

Menstruation	59-62
Frågor om hormonella preventivmedel	63
Frågor om östrogentillskott	64
Frågor om graviditet	65-70

MÖJLIGHET ATT LÄMNA KOMMENTARER

Kommentarer	71
-------------	----

FRÅGOR RIKTADE TILL ALLA

FRÅGOR OM DIG OCH DITT URSPRUNG

- 1.0 Hur lång är du? cm
- 2.0 Hur mycket väger du idag? kg
- 2.1 Uppskatta din vikt för 10 år sedan kg
- 3.0 Är du född i Sverige? Ja Nej Vet ej
- 3.1 Om nej, i vilket land föddes du? _____
- 3.2 Om nej, vilket år flyttade du till Sverige? årtal
- 4.0 Är dina biologiska föräldrar födda i Sverige? Ja Nej Vet ej
- 4.1a Om nej, var föddes din mamma? _____ b Vet ej
- 4.2a Om nej, var föddes din pappa? _____ b Vet ej
- 5.1a-p Hur skulle du beskriva din genetiska härkomst geografiskt?
Upp till fyra val är möjliga.
- | | | |
|---|--|---|
| a <input type="checkbox"/> Skandinaviskt | f <input type="checkbox"/> Nordafrikanskt | k <input type="checkbox"/> Nordasiatiskt |
| b <input type="checkbox"/> Nordeuropeiskt | g <input type="checkbox"/> Mellan-/sydafrikanskt | l <input type="checkbox"/> Centralasiatiskt |
| c <input type="checkbox"/> Sydeuropeiskt | h <input type="checkbox"/> Nordamerikanskt | m <input type="checkbox"/> Sydasiatiskt |
| d <input type="checkbox"/> Mellanöstern | i <input type="checkbox"/> Centralamerikanskt | n <input type="checkbox"/> Australiensiskt |
| e <input type="checkbox"/> Indiskt | j <input type="checkbox"/> Sydamerikanskt | o <input type="checkbox"/> Annat (Besvara 5.1p) |
- 5.1p Om 'Annat', vilken region? _____

HUSHÅLL OCH LIVSSITUATION

6.0 Vilket är ditt nuvarande civilstånd?

- Gift/ Registrerad partner Frånskild (Besvara 6.1)
 Ogift (Besvara 6.1) Änka/Änkeman (Besvara 6.1)

6.1 Om du inte svarat gift, lever du idag i en relation?

- Ja, jag lever i en relation Nej, jag är ensamstående

7.1-2 Hur ser ditt hushåll ut för närvarande?

Ange om/hur du sammanbor samt om det finns barn i hushållet

- 7.1 Ensamhushåll 7.2 Det finns inga barn i hushållet
 Jag bor med min partner/sambo Det finns barn under 18 i hushållet
 Jag bor med föräldrar/släkt/vänner Det finns barn över 18 i hushållet

8.0 Hur många personer bor idag i ditt hushåll (inklusive dig själv)?

--	--

 personer

9.0 Vilken typ av boende har du idag?

- Hyresrätt Serviceboende
 Bostadsrätt Annat boende, ange vilket:
 Radhus/villa

9.1 _____

10.0 Hur skulle du beskriva ditt sociala umgänge idag?

- Jag saknar i princip socialt umgänge
 Jag har varken mycket eller lite socialt umgänge
 Jag har mycket socialt umgänge

11.1-2 Hur skulle du beskriva din ekonomiska situation idag och för 10 år sedan?

	11.1 <i>Idag</i>	11.2 <i>10 år sedan</i>
Min ekonomi är/var dålig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min ekonomi är/var varken dålig eller god	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min ekonomi är/var god	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UTBILDNING OCH YRKESLIV

12.0 Vilket motsvarar bäst din högsta avslutade utbildning?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ej fullständig grundskola/motsvarande | <input type="checkbox"/> Student- eller gymnasieexamen |
| <input type="checkbox"/> Grundskola eller motsvarande | <input type="checkbox"/> Universitet/högskola, 1-3 år |
| <input type="checkbox"/> Folkhögskola | <input type="checkbox"/> Universitet/högskola, 4 år eller mer |
| <input type="checkbox"/> Yrkehögskola | <input type="checkbox"/> Licentiat/Doktorsexamen |

13.1-8 Hur skulle du beskriva din sysselsättning under det senaste året?

Upp till två val är möjliga. Ange i förekommande fall procent och fr.o.m. vilket år.

	13.A Ange procent	13.B Ange sedan vilket år									
13.1 <input type="checkbox"/> Förvärvsarbete heltid/deltid	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td>%</td></tr></table>				%	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>årtal</td></tr></table>					årtal
			%								
				årtal							
13.2 <input type="checkbox"/> Egenföretagare/självförsörjare	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td>%</td></tr></table>				%	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>årtal</td></tr></table>					årtal
			%								
				årtal							
13.3 <input type="checkbox"/> Arbetsökande	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td>%</td></tr></table>				%	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>årtal</td></tr></table>					årtal
			%								
				årtal							
13.4 <input type="checkbox"/> Studerande	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td>%</td></tr></table>				%	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>årtal</td></tr></table>					årtal
			%								
				årtal							
13.5 <input type="checkbox"/> Sjukskriven	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td>%</td></tr></table>				%	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>årtal</td></tr></table>					årtal
			%								
				årtal							
13.6 <input type="checkbox"/> Sjukpension/sjukbidrag		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>årtal</td></tr></table>					årtal				
				årtal							
13.7 <input type="checkbox"/> Ålderspensionär		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>årtal</td></tr></table>					årtal				
				årtal							
13.8 <input type="checkbox"/> Varken arbetande eller arbetsökande		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>årtal</td></tr></table>					årtal				
				årtal							

14.0 Har du regelbundet arbetat skift eller haft obekväma arbetstider?

- Nej Ja (Besvara 14.1) Vet ej

14.1 Om ja, hur många år sammanlagt?

		antal år
--	--	----------

15.0 Under din livstid, vilket yrke/vilka yrken är/var dina huvudsakliga?

Ange upp till tre svar samt ungefärligen hur många år du arbetat inom respektive yrke.

15.1a	1. _____	15.1b	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> år		
15.2a	2. _____	15.2b	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> år		
15.3a	3. _____	15.3b	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> år		

KAPACITET OCH ORK

16.0 Hur skulle du beskriva din kapacitet att utföra arbete/sysslor idag?

- Jag är fullt kapabel att utföra allting jag gjort tidigare.
- Jag har begränsad kapacitet till ansträngande arbete, men är rörlig och kan utföra ex. hushållsarbete eller kontorsarbete.
- Jag är rörlig och fullt kapabel till egenvård (hygien/mat/etc), men orkar inte att vara aktiv mer än 50% av den vakna tiden.
- Jag är endast kapabel till begränsad egenvård, samt tillbringar mer än 50% av den vakna tiden sittande eller liggande.
- Jag är okapabel till egenvård och har mycket begränsad rörlighet, samt spenderar all min tid sittande eller liggande.

DINA ALKOHOLVANOR

17.0 Vad beskriver bäst din relation till alkohol?

- Jag dricker alkohol, antingen regelbundet eller bara ibland (Besvara 17.1 till 18.0)
- Jag har tidigare druckit alkohol, men inte nu längre (Besvara 17.1 till 19.0)
- Jag är nykterist eller har i princip aldrig druckit alkohol (Gå till 20.0)

17.1 Hur gammal var du när du började dricka alkohol?

--	--

 år gammal

17.2 Uppskatta totala antalet år då du konsumerat alkohol Frågan avser att räkna bort år av ev. nykterhet.

--	--

 antal år

18.0 Hur många standardglas uppskattar du att du dricker/ tidigare drack i genomsnitt per vecka?

--	--

 antal glas

Sett till de senaste fem åren, eller om du slutat dricka alkohol, sett till tiden som du drack.

Ett standardglas motsvarar:	
Folköl, 50 cl	3,5%
Starköl, 33 cl	5-6%
Ett glas vin, 15 cl	11-13%
En drink, 4 cl	40%

Antal standardglas:	
En starköl, 50 cl	1,5
En flaska vin, 75 cl	6
En flaska sprit, 75 cl	18

19.0 Om du tidigare druckit alkohol, vilken tidsperiod avser du med ditt svar?

Min konsumtion mellan åren:

a

--	--	--	--

 - b

--	--	--	--

 årtal

DINA RÖKVANOR

20.0 **Röker du, eller har du rökt?**

- Jag röker för närvarande eller slutade röka för mindre än 6 månader sedan
- Jag är före detta rökare och slutade röka för minst 6 månader sedan
- Ej rökare, eller har rökt färre än 200 cigaretter (el. motsvarande) totalt (Gå till 23.0)

20.1 *Hur gammal var du när du började röka?*

--	--

 år gammal

20.2 *Uppskatta totala antalet år då du har rökt*
Frågan avser att räkna bort år av ev. rökstopp.

--	--

 antal år

21.0 **Hur skulle du beskriva dina nuvarande eller tidigare rökvanor?**

- Jag röker/rökte regelbundet eller vanemässigt och ungefär alltid lika mycket
- Jag röker/rökte regelbundet eller vanemässigt men olika mycket under olika perioder
- Jag har mestadels feströkt eller bara rökt ibland

22.0 **Under åren som du har rökt, hur många cigaretter röker eller rökte du i genomsnitt per vecka?**

Har du i huvudsak använt andra rökverk, ex. pipa eller cigarrer får du uppskatta hur mycket det skulle motsvara i termer av cigaretter per vecka.

--	--	--

 antal

DIN ALLMÄNNA HÄLSA DET SENASTE ÅRET

23.0 **Hur skulle du bedöma att ditt allmänna hälsotillstånd var för ett år sedan?**

- Väldigt dåligt Varken bra eller dåligt
- Dåligt Bra

24.0 **Har du senaste 12 månaderna upplevt en tydlig försämring av din hälsa?**

- Nej Ja Vet ej

25.0 **I samband med att du tillfrågades om medverkan i U-CAN, vilken var då den huvudsakliga anledningen/orsaken till att du sökte/kom till sjukvården?**

DIN SJUKDOMSHISTORIA: TIDIGARE CANCER

26.0 **Har du tidigare i livet fått en cancerdiagnos?**

- Nej (Gå till 27.0) Ja (Besvara 26.1 till 26.4) Vet ej

26.1a-x **Om ja, vilken typ av cancer var det?**

Flera val är möjliga. Besvara i så fall 26.2-26.4 utifrån den senaste cancerdiagnosen.

- | | | |
|---|---|--|
| a <input type="checkbox"/> Bröstcancer | h <input type="checkbox"/> Lungcancer | o <input type="checkbox"/> Prostatacancer |
| b <input type="checkbox"/> Bukspottkörtelcancer | i <input type="checkbox"/> Lymfom | p <input type="checkbox"/> Tjock-/ändtarmscancer |
| c <input type="checkbox"/> Hjärntumör | j <input type="checkbox"/> Magsäckscancer | q <input type="checkbox"/> Urinblåsecancer |
| d <input type="checkbox"/> Leukemi | k <input type="checkbox"/> Malignt melanom | r <input type="checkbox"/> Äggstockscancer |
| e <input type="checkbox"/> Lever-/gallgångscancer | l <input type="checkbox"/> Matstrupscancer | s <input type="checkbox"/> Öron-näsa-hals-tumör |
| f <input type="checkbox"/> Livmodercancer | m <input type="checkbox"/> Neuroendokrin c. | t <input type="checkbox"/> Vet ej/minns ej |
| g <input type="checkbox"/> Livmoderhalscancer | n <input type="checkbox"/> Njurcancer | u <input type="checkbox"/> Annan typ (Besvara 26.1x) |

26.1v **Om du angett flera, vilken var den senaste?**

26.1x **Om du svarat 'Annan', vilken cancertyp var det?**

26.2 **Hur gammal var du när du (senast) diagnostiserades med en tidigare cancer?**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	år
----------------------	----------------------	----

26.3a-g **Vilken behandling fick du för den (senaste) tidigare cancer?**

Flera svar kan anges.

- | | |
|--|---|
| a <input type="checkbox"/> Kirurgi | d <input type="checkbox"/> Immunterapi |
| b <input type="checkbox"/> Cytostatika, cellgifter | e <input type="checkbox"/> Ingen behandling |
| c <input type="checkbox"/> Strålning | f <input type="checkbox"/> Annan behandling, ange vilken: |

26.3g **Om du svarat 'Annan', vilken behandling fick du?**

26.4 **Mellan vilka år, och under hur många månader fick du (senast) behandling?**

Behandlingen startade

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	årtal
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	-------

Behandlingen slutade

26.4b

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	årtal
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	-------

Behandlingen varade

26.4c

<input type="text"/>	<input type="text"/>	mån
----------------------	----------------------	-----

26.4d Behandling pågår fortfarande

DIN ÖVRIGA SJUKDOMSHISTORIA

27.0 Har du av en läkare diagnostiserats med diabetes?

- Nej Ja, diabetes typ 1 Vet ej
 Ja, men vet ej vilken typ Ja, diabetes typ 2

27.1 Om du svarat ja, vilket år diagnostiserades du?

--	--	--	--

 årtal

27.2 Om du svarat ja, hur behandlas det?

- a Insulin b Tabletter c Endast kosthållning d Behandlas ej

28.0 Har du av en läkare diagnostiserats med högt blodtryck?

- Nej Ja Vet ej

28.1 Om du svarat ja, vilket år diagnostiserades du?

--	--	--	--

 årtal

28.2 Om du svarat ja, hur behandlas det?

- a Motion b Tabletter c Endast kosthållning d Behandlas ej

29.0 Har du av en läkare diagnostiserats med höga blodfetter?

- Nej Ja Vet ej

29.1 Om du svarat ja, vilket år diagnostiserades du?

--	--	--	--

 årtal

29.2 Om du svarat ja, hur behandlas det?

- a Motion b Tabletter c Endast kosthållning d Behandlas ej

30.0 Har du av en läkare diagnostiserats med hjärtsvikt?

- Nej Ja Vet ej

30.1 Om du svarat ja, vilket år diagnostiserades du?

--	--	--	--

 årtal

30.2 Om du svarat ja, medicineras din hjärtsvikt?

- Nej Ja

31.0 **Har du av en läkare diagnostiserats med kärlekkramp?**

Nej

Ja

Vet ej

31.1 *Om du svarat ja, vilket år diagnostiserades du?*

--	--	--	--

 årtal

31.2 *Om du svarat ja, medicineras din kärlekkramp?*

Nej

Ja

32.0 **Har du av en läkare diagnostiserats med hypotyreos?**

Hypotyreos är nedsatt ämnesomsättning från sköldkörteln.

Nej

Ja

Vet ej

32.1 *Om du svarat ja, vilket år diagnostiserades du?*

--	--	--	--

 årtal

33.0 **Har du av en läkare diagnostiserats med någon leversjukdom?**

Nej

Ja

Vet ej

33.1 *Om du svarat ja, vilket år diagnostiserades du?*

--	--	--	--

 årtal

33.2 *Om ja, vilken typ av leversjukdom?* _____

34.0 **Har du av en läkare diagnostiserats med någon gallsjukdom?**

Nej

Ja

Vet ej

34.1 *Om du svarat ja, vilket år diagnostiserades du?*

--	--	--	--

 årtal

34.2 *Om du svarat ja, är det en gallstenssjukdom?*

Ja

Vet ej

Annan typ, ange vilken:

34.2a _____

35.0 **Har du av en läkare diagnostiserats med någon lung-/andningssjukdom?**

Nej Ja Vet ej

35.1 *Om du svarat ja, vilket år diagnostiserades du?*

--	--	--	--

årtal

35.2 *Om du svarat ja, vilken lung- eller andningssjukdom?*

a Astma b KOL c Emfysem d Vet ej

e Annan typ, ange vilken: 35.2f _____

36.0 **Har du av en läkare diagnostiserats med en inflammatorisk tarmsjukdom?**

Nej Ja Vet ej

36.1 *Om du svarat ja, vilket år diagnostiserades du?*

--	--	--	--

årtal

36.2 *Om du svarat ja, vilken tarmjukdom?*

a Mb Chron b Ulcerös kolit c Vet ej

d Annan typ, ange vilken: 36.2e _____

37.0 **Har du av en läkare diagnostiserats med en njursjukdom?**

Nej Ja Vet ej

37.1 *Om du svarat ja, vilket år diagnostiserades du?*

--	--	--	--

årtal

37.2 *Om ja, vilken typ av njursjukdom?* _____

37.3 *Om ja, har du fått eller får du dialys?* Ja Nej

38.0 **Har du drabbats av hjärtinfarkt?**

Nej Ja Vet ej

39.0 **Har du drabbats av stroke (propp eller blödning i hjärnan)?**

Nej Ja Vet ej

40.0 **Har du genomgått en organtransplantation?**

Nej

Ja

Vet ej

Om ja, vilka organ har transplanterats till dig?

Ange upp till tre svar samt året då transplantationen skedde.

År för transplantationen

40.1a 1. _____

40.1b

--	--	--	--

 årtal

40.2a 2. _____

40.2b

--	--	--	--

 årtal

40.3a 3. _____

40.3b

--	--	--	--

 årtal

41.0 **Har du tidigare opererats för någonting?**

Nej

Ja

Vet ej

Om ja, för vad har du opererats?

Ange upp till fem svar samt året då ingreppet skedde.

Året för operation

41.1a 1. _____

41.1b

--	--	--	--

 årtal

41.2a 2. _____

41.2b

--	--	--	--

 årtal

41.3a 3. _____

41.3b

--	--	--	--

 årtal

41.4a 4. _____

41.4b

--	--	--	--

 årtal

41.5a 5. _____

41.5b

--	--	--	--

 årtal

42.0 **Har du haft, eller vårdats för, perioder med psykisk ohälsa?**

Nej

Ja

Vet ej

Om ja, för vilken/vilka typ/typer av psykisk ohälsa?

Ange upp till tre svar samt året då du hade det senast.

Året för senaste tillfället

42.1a 1. _____

42.1b

--	--	--	--

 årtal

42.2a 2. _____

42.2b

--	--	--	--

 årtal

42.3a 3. _____

42.3b

--	--	--	--

 årtal

43.0 **Har du några andra kroniska eller medfödda sjukdomar?**

Andra än de som redan efterfrågats.

Exempelvis: autoimmuna-, blod-, neurologiska- eller reumatiska sjukdomar.

Nej

Ja

Vet ej

Om ja, vad är det för sjukdom/sjukdomar?

Ange upp till fem svar samt året då du diagnostiserades.

År för diagnos

43.1a 1. _____

43.1b

--	--	--	--

 årtal

43.2a 2. _____

43.2b

--	--	--	--

 årtal

43.3a 3. _____

43.3b

--	--	--	--

 årtal

43.4a 4. _____

43.4b

--	--	--	--

 årtal

43.5a 5. _____

43.5b

--	--	--	--

 årtal

FRÅGOR OM ÄRFTLIGHET OCH CANCER

Följande frågor syftar till att undersöka vilka av dina släktingar som drabbats av cancer. Många frågor kan kännas svåra att besvara eftersom det kanske var länge sedan det skedde. Det är dock alltid bättre att ange ett ungefärligt svar än att inte svara alls.

För att ange cancerdiagnos ber vi dig använda de diagnoskoder som du finner i tabellen nedan.

Du kan ange upp till fyra svar per släktförhållande (första, andra och tredje ledets släktingar). Nedanstående disposition är avsedd för att hjälpa dig att hitta rätt fråga för rätt släkting.

DIAGNOSKODER:

Kod	Diagnos
10	Bröstcancer
11	Bukspottkörtelcancer
12	Hjärntumör
13	Leukemi
14	Lever-/gallgångscanc.
15	Livmodercancer
16	Livmoderhalscancer
17	Lungcancer
18	Lymfom
19	Magsäckscancer
20	Malignt melanom
21	Matstrupscancer
22	Neuroendokrin cancer
23	Njurcancer
24	Prostatacancer
25	Tjock-/ändtarmscancer
26	Urinblåsecancer
27	Äggstockscancer
28	Öron-näsa-hals-cancer
29	Annan typ
30	Vet ej/minns ej

DISPOSITION:

Dina föräldrar	Fråga nr
Pappa	45
Mamma	46
Första ledets släktingar	
Dina biologiska barn	47-50
Dina syskon	47-50
Dina halvsyskon	47-50
Dina tvillingsyskon	47-50
Andra ledets släktingar	
Dina far- eller morföräldrar	51-54
Dina barnbarn	51-54
Dina föräldrars syskon	51-54
Dina syskonbarn	51-54
Tredje ledets släktingar mm	
Dina kusiner	55-58
Dina övriga släktingar	55-58

Använd diagskodstabellen för att identifiera siffran som motsvarar canceren när du besvarar frågorna nedan.

Observera att endast biologiskt släktskap räknas!

CANCERUTREDNING I SLÄKTEN

44.0 Har det i din släkt utförts en utredning av ärftlighet och cancer?

Nej

Ja (Besvara 44.1)

Vet ej

44.1a Om ja, vad visade undersökningen?

b Vet ej

DINA FÖRÄLDRAR

45.0 Har din pappa haft cancer?

Nej

Ja (Besvara 45.1 och 45.2)

Vet ej

45.1 Om ja, vilken typ av cancer var det?

Upp till två svar (diagnoskoder) kan anges.

45.1a

Diagnos 1	

45.1b

Diagnos 2	

45.1c Om 'Annan', vilken diagnos var det? _____

45.2a-f Mellan vilka år levde din pappa och hur gammal var han vid (senaste) diagnos?

Pappa föddes år

45.2a

--	--	--	--

 årtal

b Vet ej

Pappa avled år

45.2c

--	--	--	--

 årtal

d Pappa ej avliden

Ålder vid diagnos

45.2e

--	--

 år

f Vet ej

46.0 Har din mamma haft cancer?

Nej

Ja (Besvara 46.1 och 46.2)

Vet ej

46.1 Om ja, vilken typ av cancer var det?

Upp till två svar (diagnoskoder) kan anges.

46.1a

Diagnos 1	

46.1b

Diagnos 2	

46.1c Om 'Annan', vilken diagnos var det? _____

46.2 Mellan vilka år levde din mamma och hur gammal var hon vid (senaste) diagnos?

Mamma föddes år

46.2a

--	--	--	--

 årtal

b Vet ej

Mamma avled år

46.2c

--	--	--	--

 årtal

d Mamma ej avliden

Ålder vid diagnos

46.2e

--	--

 år

f Vet ej

FÖRSTA LEDETS SLÄKTINGAR*Ange endast en släkting per sektion**Barn, syskon eller halvsyskon med cancer.***47.0 Släktskap person 1** Biologiskt barn Halvsyskon, fädernet Enäggstvilling Syskon Halvsyskon, mödernet Tvåäggstvilling**47.1 Personens kön** Man Kvinna**47.2 Personens diagnos(-er)***Upp till två svar (diagnoskoder) kan anges.*47.2a

Diagnos 1	

47.2b

Diagnos 2	

47.2c *Om 'Annan', vilken diagnos var det?* _____47.3 *Mellan vilka år levde personen och hur gammal var denne vid (senaste) diagnos?*47.3a

Personen föddes år			

 årtal
b Vet ej47.3c

Personen avled år			

 årtal
d Personen ej avliden47.3e

Ålder vid diagnos	

 år
f Vet ej**48.0 Släktskap person 2** Biologiskt barn Halvsyskon, fädernet Enäggstvilling Syskon Halvsyskon, mödernet Tvåäggstvilling**48.1 Personens kön** Man Kvinna**48.2 Personens diagnos(-er)***Upp till två svar (diagnoskoder) kan anges.*48.2a

Diagnos 1	

48.2b

Diagnos 2	

48.2c *Om 'Annan', vilken diagnos var det?* _____48.3 *Mellan vilka år levde personen och hur gammal var denne vid (senaste) diagnos?*48.3a

Personen föddes år			

 årtal
b Vet ej48.3c

Personen avled år			

 årtal
d Personen ej avliden48.3e

Ålder vid diagnos	

 år
f Vet ej

Fortsättning, första ledets släktingar**Ange endast en släkting per sektion***Barn, syskon eller halvsyskon med cancer.*49.0 **Släktskap person 3** Biologiskt barn Halvsyskon, fädernet Enäggstvilling Syskon Halvsyskon, mödernet Tvåäggstvilling49.1 **Personens kön** Man Kvinna49.2 **Personens diagnos(-er)***Upp till två svar (diagnoskoder) kan anges.*49.2a

Diagnos 1	

49.2b

Diagnos 2	

49.2c *Om 'Annan', vilken diagnos var det?* _____49.3 *Mellan vilka år levde personen och hur gammal var denne vid (senaste) diagnos?*49.3a

Personen föddes år			

 årtal
b Vet ej49.3c

Personen avled år			

 årtal
d Personen ej avliden49.3e

Ålder vid diagnos	

 år
f Vet ej50.0 **Släktskap person 4** Biologiskt barn Halvsyskon, fädernet Enäggstvilling Syskon Halvsyskon, mödernet Tvåäggstvilling50.1 **Personens kön** Man Kvinna50.2 **Personens diagnos(-er)***Upp till två svar (diagnoskoder) kan anges.*50.2a

Diagnos 1	

50.2b

Diagnos 2	

50.2c *Om 'Annan', vilken diagnos var det?* _____50.3 *Mellan vilka år levde personen och hur gammal var denne vid (senaste) diagnos?*50.3a

Personen föddes år			

 årtal
b Vet ej50.3c

Personen avled år			

 årtal
d Personen ej avliden50.3e

Ålder vid diagnos	

 år
f Vet ej

ANDRA LEDETS SLÄKTINGAR*Ange endast en släkting per sektion**Far-/morföräldrar, föräldrars syskon, barnbarn eller syskonbarn med cancer.***51.0 Släktskap person 1**

- Farförälder Mammas syskon Syskonbarn
 Morförälder Pappas syskon Barnbarn

51.1 Personens kön

- Man Kvinna

51.2 Personens diagnos(-er)*Upp till två svar (diagnoskoder) kan anges.*

51.2a

Diagnos 1	

51.2b

Diagnos 2	

51.2c Om 'Annan', vilken diagnos var det? _____**51.3 Mellan vilka år levde personen och hur gammal var denne vid (senaste) diagnos?**

51.3a

Personen föddes år			

 årtal

51.3c

Personen avled år			

 årtal

51.3e

Ålder vid diagnos	

 år

b Vet ej d Personen ej avliden f Vet ej

52.0 Släktskap person 2

- Farförälder Mammas syskon Syskonbarn
 Morförälder Pappas syskon Barnbarn

52.1 Personens kön

- Man Kvinna

52.2 Personens diagnos(-er)*Upp till två svar (diagnoskoder) kan anges.*

52.2a

Diagnos 1	

52.2b

Diagnos 2	

52.2c Om 'Annan', vilken diagnos var det? _____**52.3 Mellan vilka år levde personen och hur gammal var denne vid (senaste) diagnos?**

52.3a

Personen föddes år			

 årtal

52.3c

Personen avled år			

 årtal

52.3e

Ålder vid diagnos	

 år

b Vet ej d Personen ej avliden f Vet ej

Fortsättning, andra ledets släktingar**Ange endast en släkting per sektion***Far-/morföräldrar, föräldrars syskon, barnbarn eller syskonbarn med cancer.***53.0 Släktskap person 3** Farförälder Mammas syskon Syskonbarn Morförälder Pappas syskon Barnbarn**53.1 Personens kön** Man Kvinna**53.2 Personens diagnos(-er)***Upp till två svar (diagnoskoder) kan anges.*53.2a

Diagnos 1	

53.2b

Diagnos 2	

53.2c *Om 'Annan', vilken diagnos var det?* _____53.3 *Mellan vilka år levde personen och hur gammal var denne vid (senaste) diagnos?*53.3a

Personen föddes år			

 årtal
b Vet ej53.3c

Personen avled år			

 årtal
d Personen ej avliden53.3e

Ålder vid diagnos	

 år
f Vet ej**54.0 Släktskap person 4** Farförälder Mammas syskon Syskonbarn Morförälder Pappas syskon Barnbarn**54.1 Personens kön** Man Kvinna**54.2 Personens diagnos(-er)***Upp till två svar (diagnoskoder) kan anges.*54.2a

Diagnos 1	

54.2b

Diagnos 2	

54.2c *Om 'Annan', vilken diagnos var det?* _____54.3 *Mellan vilka år levde personen och hur gammal var denne vid (senaste) diagnos?*54.3a

Personen föddes år			

 årtal
b Vet ej54.3c

Personen avled år			

 årtal
d Personen ej avliden54.3e

Ålder vid diagnos	

 år
f Vet ej

TREDJE LEDETS SLÄKTINGAR*Ange endast en släkting per sektion**Kusiner och övriga släktingar***55.0 Släktskap person 1**

- Fasters barn Morbrors barn Annan släkting, ange vilken:
 Farbrors barn Mosters barn 55.0a _____

55.1 Personens kön Man Kvinna**55.2 Personens diagnos(-er)***Upp till två svar (diagnoskoder) kan anges.*

55.2a

Diagnos 1	

 55.2b

Diagnos 2	

55.2c Om 'Annan', vilken diagnos var det? _____**55.3 Mellan vilka år levde personen och hur gammal var denne vid (senaste) diagnos?**

55.3a

Personen föddes år			

 årtal 55.3c

Personen avled år			

 årtal 55.3e

Ålder vid diagnos	

 år

b Vet ej d Personen ej avliden f Vet ej

56.0 Släktskap person 2

- Fasters barn Morbrors barn Annan släkting, ange vilken:
 Farbrors barn Mosters barn 56.0a _____

56.1 Personens kön Man Kvinna**56.2 Personens diagnos(-er)***Upp till två svar (diagnoskoder) kan anges.*

56.2a

Diagnos 1	

 56.2b

Diagnos 2	

56.2c Om 'Annan', vilken diagnos var det? _____**56.3 Mellan vilka år levde personen och hur gammal var denne vid (senaste) diagnos?**

56.3a

Personen föddes år			

 årtal 56.3c

Personen avled år			

 årtal 56.3e

Ålder vid diagnos	

 år

b Vet ej d Personen ej avliden f Vet ej

Fortsättning, tredje ledets släktingar**Ange endast en släkting per sektion***Kusiner och övriga släktingar*57.0 **Släktskap person 3**

- Fasters barn Morbrors barn Annan släkting, ange vilken:
 Farbrors barn Mosters barn 57.0a _____

57.1 **Personens kön**

- Man Kvinna

57.2 **Personens diagnos(-er)**

Upp till två svar (diagnoskoder) kan anges.

57.2a

Diagnos 1	

 57.2b

Diagnos 2	

57.2c *Om 'Annan', vilken diagnos var det?* _____57.3 *Mellan vilka år levde personen och hur gammal var denne vid (senaste) diagnos?*

57.3a

Personen föddes år			

 årtal 57.3c

Personen avled år			

 årtal 57.3e

Ålder vid diagnos	

 år

b Vet ej d Personen ej avliden f Vet ej

58.0 **Släktskap person 4**

- Fasters barn Morbrors barn Annan släkting, ange vilken:
 Farbrors barn Mosters barn 58.0a _____

58.1 **Personens kön**

- Man Kvinna

58.2 **Personens diagnos(-er)**

Upp till två svar (diagnoskoder) kan anges.

58.2a

Diagnos 1	

 58.2b

Diagnos 2	

58.2c *Om 'Annan', vilken diagnos var det?* _____58.3 *Mellan vilka år levde personen och hur gammal var denne vid (senaste) diagnos?*

58.3a

Personen föddes år			

 årtal 58.3c

Personen avled år			

 årtal 58.3e

Ålder vid diagnos	

 år

b Vet ej d Personen ej avliden f Vet ej

FRÅGOR RIKTADE TILL KVINNOR

Om du är man är du härmed färdig med enkäten. Vill du lämna några kommentarer på de svar du angett kan du gå till fråga 71 på sista sidan.

MENSTRUATION

- 59.0 Hur gammal var du då du fick din första menstruation? år
- 60.0 Menstruerar du fortfarande?
 Nej (Besvara 60.2) Ja (Besvara 60.1) Vet ej
- 60.1 Om ja, menstruerar du regelbundet? Ja Nej
- 60.2 Om nej, hur gammal var du då menstruationerna upphörde? år
- 61.0 Vad beskriver bäst beskriver dina menstruationscykler?
*Utgå från hur det såg ut mellan 30-40 års ålder.
Bortse från perioder då du var gravid, ammade eller använde hormonella preventivmedel.*
- Vanligen 24 dagar eller kortare
- 25-26 dagar
- 27-29 dagar
- 30-31 dagar
- Vanligen 32 dagar eller längre
- Oregelbundna (tiden varierar/-de mellan cyklerna)
- Hade ej menstruationer mellan 30-40 år
- Jag vet inte hur långa cykler jag har/hade
- 62.0 Har din menstruation under någon gång uteblivit under minst 6 månader?
Bortse från perioder då du var gravid, ammade eller använde hormonella preventivmedel.
- Nej Ja (Besvara 62.1) Vet ej
- 62.1 Om ja, hur gammal var du när det (senast) inträffade? år

FRÅGOR OM HORMONELLA PREVENTIVMEDEL

Dessa frågor riktar sig till kvinnor som använt, eller använder, hormonella preventivmedel. Exempelvis p-piller, hormonspiral, p-spruta eller p-stav.

63.0 **Har du använt, eller använder du, hormonella preventivmedel?**

Nej Ja (Besvara 63.1-63.8) Vet ej

63.1 *Hur gammal var du när du började med hormonella preventivmedel?*

		år
--	--	----

63.2 *Om du slutat med hormonella preventivmedel, hur gammal var du när du slutade ?*

		år
--	--	----

63.3-8 *Vilka hormonella preventivmedel har du använt under mer än ett år?*

Sett till hela livet. Försök att uppskatta hur länge du sammanlagt använt vart och ett.

Ange även om du använder något hormonellt preventivmedel idag.

Exempel på kombinerade p-piller är: Neovletta, Yasmin, Yaz, Trinordiol, Cilest, Desolett, m.fl.

Exempel på minipiller är: Cerazette, Mini-Pe, Exlutena, Fillostrel

	63.A <i>Antal år jag använt</i>	63.B <i>Jag använder detta idag</i>			
63.3 <i>Kombinerade p-piller</i>	<table border="1"> <tr><td style="width: 30px; height: 30px;"></td><td style="width: 30px; height: 30px;"></td><td>år</td></tr> </table>			år	<input type="checkbox"/>
		år			
63.4 <i>Minipiller</i>	<table border="1"> <tr><td style="width: 30px; height: 30px;"></td><td style="width: 30px; height: 30px;"></td><td>år</td></tr> </table>			år	<input type="checkbox"/>
		år			
63.5 <i>P-stavar</i>	<table border="1"> <tr><td style="width: 30px; height: 30px;"></td><td style="width: 30px; height: 30px;"></td><td>år</td></tr> </table>			år	<input type="checkbox"/>
		år			
63.6 <i>Hormonspiral</i>	<table border="1"> <tr><td style="width: 30px; height: 30px;"></td><td style="width: 30px; height: 30px;"></td><td>år</td></tr> </table>			år	<input type="checkbox"/>
		år			
63.7 <i>P-spruta</i>	<table border="1"> <tr><td style="width: 30px; height: 30px;"></td><td style="width: 30px; height: 30px;"></td><td>år</td></tr> </table>			år	<input type="checkbox"/>
		år			
63.8 <i>Vet ej typ av läkemedel</i>	<table border="1"> <tr><td style="width: 30px; height: 30px;"></td><td style="width: 30px; height: 30px;"></td><td>år</td></tr> </table>			år	<input type="checkbox"/>
		år			

FRÅGOR OM ÖSTROGENTILLSKOTT VID ELLER EFTER KLIMAKTERIET

Dessa frågor riktar sig till kvinnor som närmar sig klimakteriet eller vars menstruationer har upphört och som i samband med att menstruationerna börjat upphöra (klimakteriet), eller efteråt, använt någon form av östrogentillskott.

64.0 **Har du någon gång använt östrogentillskott vid eller efter klimakteriet?**

Nej Ja (Besvara 64.1-64.9) Vet ej

64.1 *Hur gammal var du när du började med östrogentillskott?* år

64.2 *Om du slutat med östrogentillskott, hur gammal var du när du slutade ?* år

64.3-9 *Vilken typ/vilka typer av östrogentillskott använder du, eller har du använt, under minst ett år?*

Sett till hela livet. Försök att uppskatta hur länge du sammanlagt använt vart och ett.
Ange även om du använder något östrogentillskott idag.

	64.A <u>Antal år jag använt</u>	64.B <u>Jag använder detta idag</u>
64.3 Tablett/plåster där man slipper blödning (T.ex. Activelse, Kliogest, Indivina, Femanor).	<input type="text"/> <input type="text"/> år	<input type="checkbox"/>
64.4 Tablett/plåster med blödning varje månad (T.ex. Trisekvens, Femasekvens).	<input type="text"/> <input type="text"/> år	<input type="checkbox"/>
64.5 Tablett där man blöder var 3:e månad (Trivina)	<input type="text"/> <input type="text"/> år	<input type="checkbox"/>
64.6 Tablett/plåster/kräm samt hormonspiral (T.ex. Femanest, Progynon, Divigel).	<input type="text"/> <input type="text"/> år	<input type="checkbox"/>
64.7 Tablett/plåster/kräm p.g.a bortopererad livmoder (T.ex. Femanest, Progynon, Divigel).	<input type="text"/> <input type="text"/> år	<input type="checkbox"/>
64.8 Lokal östrogenbehandling (T.ex. Vagifem, Ovesterin, Oestriol)	<input type="text"/> <input type="text"/> år	<input type="checkbox"/>
64.9 Vet ej typ av läkemedel	<input type="text"/> <input type="text"/> år	<input type="checkbox"/>

FRÅGOR OM GRAVIDITET

65.0 **Har du någon gång varit gravid?**

Nej (Besvara 65.1) Ja Vet ej

65.1 *Om nej, har du någon gång försökt att bli gravid?*

Nej Ja

66.0 **Har du någon gång sökt läkare på grund av svårigheter att bli gravid?**

Nej (Gå till 67.0) Ja (Besvara 66.1) Vet ej

66.1 *Om ja, har du genomgått behandling för att kunna bli gravid?*

Nej Ja (Besvara 66.2-66.5)

66.2a-c *Om ja, vilken eller vilka typer av behandlingar genomgick du?*

a Tablettbehandling för att stimulera ägglossning (t.ex. Pergotime, Clomifen).

b Sprutbehandling för att stimulera ägglossning (t.ex. Gonal-F, Puregon).

c Provrörsbefruktning (IVF) eller provrörsbefruktning med injektion av spermier (ICSI).

66.3-5 *Hur många behandlingscykler har du genomgått av dessa totalt?*

66.3 **Tablettbehandlingscykler**

cykler

66.4 **Sprutbehandlingscykler**

cykler

66.5 **IVF eller ICSI-cykler**

cykler

Räkna inte med cykler då hormonbehandling inte getts, t.ex. vid embryotransfer.

67.0 **Har du utretts eller behandlats för cystor/förändringar på äggstockarna?**

Nej Ja Vet ej

68.0 **Har du av läkare diagnosticerats med endometrios?**

Nej Ja Vet ej

69.0a-f **Har du opererat bort äggstock, äggledare eller livmoder?**

Flera alternativ kan anges.

a Nej

c Ja, en äggstock

e Ja, en äggledare

b Ja, livmodern

d Ja, bägge äggstockarna

f Ja, bägge äggledarna

69.1 *Om ja, hur gammal var du vid (senaste) operationen?*

		år
--	--	----

70.1-10 **Dina graviditeter**

Om du varit gravid (även om graviditeten slutade i missfall, abort eller födsel av dött barn) ange hur gammal du var vid varje befruktning. Ange hur många barn du födde i varje graviditet samt hur många månader du ammade ditt/dina barn.

		70.A	70.B	70.C	70.D	70.E	70.F
	Graviditet nummer	Din ålder vid befruktning	Antal levande födda barn	Amning (månader)	Abort	Missfall	Dödfödsel
70.01	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70.02	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70.03	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70.04	4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70.05	5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70.06	6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70.07	7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70.08	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70.09	9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70.10	10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MÖJLIGHET ATT LÄMNA KOMMENTARER

71.1 *Kommentar #1*

Ange frågans nummer samt din kommentar

71.2 *Kommentar #2*

Ange frågans nummer samt din kommentar

71.3 *Kommentar #3*

Ange frågans nummer samt din kommentar

71.4 *Kommentar #4*

Ange frågans nummer samt din kommentar

71.5 *Kommentar #5*

Ange frågans nummer samt din kommentar
