



Viden om symptomer på kræft og lægesøgning blandt 3.000 danskere

Januar 2012

Line Hvidberg, Christian Nielsen Wulff, Anette Fischer Pedersen og Peter Vedsted
Center for Forskning i Cancerdiagnostik i Praksis (CaP)
Forskningsenheden for Almen Praksis
Bartholins Allé 2
8000 Aarhus C

Viden om symptomer på kræft og lægesøgning blandt 3.000 danskere

Udarbejdet af: Line Hvidberg, Christian Nielsen Wulff, Anette Fischer Pedersen, Peter Vedsted

CaP, Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus, Aarhus Universitet.

Copyright: CaP, Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus, Aarhus Universitet. Brug af uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse.

Grafisk design: CaP, Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus, Aarhus Universitet.

ISBN: 978-87-90004-06-4

Version: 2. version

Versionsdato: 2. januar 2012

Publikationen er tilgængelig på www.sst.dk og www.alm.au.dk/fe under publikationer.

Rapporten er bestilt af Sundhedsstyrelsen, der har ret til at citere rapportens resultater. Data er indsamlet som led i et større projekt kaldet "Befolkningens viden og forestillinger om kræft".

Citeres som: Hvidberg L, Wulff CN, Pedersen AF, Vedsted P. Viden om symptomer på kræft og lægesøgning blandt 3.000 danskere. CaP, Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus, Aarhus Universitet; 2011.

Sammenfatning

Danske kræftpatienter lever kortere end kræftpatienter fra sammenlignelige lande, og noget tyder på, at danske patienter har et mere udviklet kræftstadium end patienter i andre lande, når de diagnosticeres. I Danmark er der endvidere social ulighed i kræftoverlevelsen med lavere overlevelse hos mænd, personer med kort uddannelse og personer med lav indkomst.

At diagnosticere kræft på et tidligere stadium, end det sker aktuelt, er en af måderne at forbedre den danske befolknings kræftoverlevelse. Da langt hovedparten af alle kræfttilfælde opdages på baggrund af symptomer, afhænger tidligere diagnostik i høj grad af, at befolkningen reagerer på symptomer, som kan skyldes kræftsygdom. Væsentlige forudsætninger herfor er, at potentielle kræftsymptomer erkendes som tegn på alvorlig sygdom, og at der ikke opleves barrierer for lægesøgningen.

For at få viden om sådanne forhold i befolkningen er der gennemført en undersøgelse af danskernes viden om symptomer på kræft, den forventede tid til lægesøgning og barrierer for lægesøgning. Resultaterne beskrives i relation til køn, alder og uddannelse. Denne rapport skal understøtte Sundhedsstyrelsens informationsindsats om symptomer på kræft, som gennemføres i år 2012, og som vil være skræddersyet til forskellige målgrupper.

I undersøgelsen blev 3.000 tilfældigt udvalgte danskere i alderen ≥ 30 år telefoninterviewet i perioden fra 31. maj til 4. juli 2011 vha. den danske version af måleredskabet "Awareness and Beliefs about Cancer" (ABC).

Resultaterne viser, at der er stor variation i kendskabet til de forskellige symptomer på kræft. Når viden om symptomer på kræft blev belyst vha. *genkaldelse* (åbent spørgsmål), varierede kendskabet fra 1 til 45% for hhv. *uforklarlige svedeture om natten* og *uforklarlig knude eller hævelse*. Kendskabet til symptomerne på kræft varierede fra 16% (*uforklarlige svedeture om natten*) til 97% (*en ændring i den måde, et modermærke ser ud på*), når viden om symptomer på kræft blev belyst ved *genkendelse* (lukket spørgsmål). Ved begge spørgemetoder havde mænd og personer med kort uddannelse et mindre kendskab til symptomerne end hhv. kvinder og personer med en mellemlang eller lang uddannelse.

I forhold til tidspunktet for forventet lægesøgning ville størstedelen af respondenterne søge læge inden for én uge ved *blødning fra endetarmen* og *forandringer i brystet*. Hver tredje ville vente mere end tre uger med at søge læge ved *længerevarende hoste*. Ved oplevelse af symptomerne *længerevarende hoste* og *oppustethed* var der en tendens til, at kvinder, yngre (30-49 år) og personer med en længerevarende uddannelse i højere grad end mænd, personer over 50 år og personer med en kort eller mellemlang uddannelse ville vente mere end tre uger med at søge læge.

Bekymring for hvad lægen måske ville finde og at have for travlt til at tage sig tid til at gå til læge var en mulig barriere for lægesøgning hos 25%. Bemærkelsesværdigt var det også, at 15% angav, at *bekymring for at spilde lægens tid* kunne få dem til at udsætte lægesøgningen. *Bekymring for hvad lægen måske ville finde* var i højere grad en mulig barriere for lægesøgning hos kvinder, yngre (30-49 år) og personer med en kort uddannelse.

Indhold

Sammenfatning	3
Oversigt over tabeller, figurer og bilag.....	5
Baggrund	6
Metode	7
Awareness and Beliefs about Cancer (ABC) måleredskabet	7
Udvælgelse af deltagere.....	8
Dataindsamling.....	8
Analyse	11
Etik og datahåndtering	11
Resultater	12
Forskelle mellem respondenter og stikprøven på baggrundspopulationen	12
Viden om symptomer på kræft ved <i>genkaldelse</i>	13
Viden om symptomer på kræft ved <i>genkendelse</i>	15
Forventet lægesøgning.....	16
Adgang til læge	18
Barrierer for lægesøgning.....	18
Diskussion	21
Hovedfund	21
Metodiske styrker og svagheder	22
Konklusion	23
Perspektiver.....	23
Bilag	27
Bilag 1. ABC-måleredskabet	27
Bilag 2. Flowchart for udvælgelse af deltagere 30-49 år.....	45
Bilag 3. Flowchart for udvælgelse af deltagere ≥ 50 år.....	46

Overzicht over tabeller, figurer og bilag

Figur 1.	Flowchart for dataindsamling for personer 30-49 år	Side 9
Figur 2.	Flowchart for dataindsamling for personer ≥ 50 år	Side 10
Tabel 1.	Sociodemografiske karakteristika for respondenter og stikprøven af baggrundspopulationen	Side 13
Tabel 2.	Symptomer nævnt som et muligt tegn på kræft ved <i>genkaldelse</i> fordelt på køn, alder og uddannelse	Side 14
Tabel 3.	Symptomer identificeret som et muligt tegn på kræft ved <i>genkendelse</i> fordelt på køn, alder og uddannelse	Side 15
Figur 3.	Forventet lægesøgning ved oplevelse af symptomet	Side 16
Figur 4.	Andel, fordelt på køn, der vil vente mere end 3 uger med at søge læge efter oplevelse af symptomet	Side 17
Figur 5.	Andel, fordelt på alder, der vil vente mere end 3 uger med at søge læge efter oplevelse af symptomet	Side 17
Figur 6.	Andel, fordelt på uddannelse, der vil vente mere end 3 uger med at søge læge efter oplevelse af symptomet	Side 18
Tabel 4.	Barrierer for lægesøgning fordelt på køn, alder og uddannelse	Side 19
Figur 7.	Barrierer for lægesøgning fordelt på køn	Side 19
Figur 8.	Barrierer for lægesøgning fordelt på alder	Side 20
Figur 9.	Barrierer for lægesøgning fordelt på uddannelse	Side 20
Bilag 1.	ABC-måleredskabet	Side 27
Bilag 2.	Flowchart for udvælgelse af deltagere 30-49 år	Side 45
Bilag 3.	Flowchart for udvælgelse af deltagere ≥ 50 år	Side 46

Baggrund

Flere studier har vist, at danske kræftpatienter har en lavere overlevelse end kræftpatienter i de lande, vi normalt sammenligner os med, herunder Norge og Sverige (1;2). Samtidig er der i Danmark for næsten alle kræftformer en forringet kræftoverlevelse hos mænd i forhold til kvinder samt hos personer med kort uddannelse eller lav indkomst i forhold til personer med længerevarende uddannelse eller højere indkomst (3).

Tidlig diagnostik af kræftsygdomme er et centralt virkemiddel, hvis den danske kræftoverlevelse skal forbedres (4;5). Da mere end 90% af alle kræfttilfælde opdages på baggrund af symptomer (6), afhænger den tidlige diagnostik i høj grad af, at befolkningen reagerer på symptomer, som kan skyldes kræftsygdom. Imidlertid viser resultater fra Danmark, at ca. 25% af alle kræftpatienter har afventet lægesøgning i mere end to måneder efter første symptom (7).

Væsentlige forudsætninger for rettidig lægesøgning er, at potentielle kræftsymptomer erkendes som tegn på alvorlig sygdom (8-10), og at der ikke opleves barrierer for lægesøgningen (11). Sidstnævnte er særligt vigtigt i Danmark, hvor ca. 85% af alle kræftpatienter har været hos egen læge i forløbet frem mod en kræftdiagnose (12).

Studier af befolkningens kendskab til kræftsymptomer kommer især fra Storbritannien og har vist, at der er stor variation i kendskabet til de forskellige symptomer på kræft. Eksempelvis har man fundet, at ca. 95% af tilfældige borgere opfattede en knude eller hævelse og ændringer i et modermærke som et symptom på kræft, mens ca. 30% opfattede synkebesvær som et muligt tegn på kræft (13). Studierne har samtidig påvist betydelig variation i vidensniveauet blandt befolkningsgrupper. Det er vist, at kvinder (13-16), gifte/samlevende (13-16) samt personer med højere uddannelse (13;15-17) og højere socioøkonomisk status (13-15) har størst kendskab til symptomer på kræft.

De mest udbredte barrierer for tidlig lægesøgning har vist sig at være: besvær med at få en tid hos lægen, bekymring for at spilde lægens tid, frygt for hvad lægen måske vil finde og at have for travlt til at tage sig tid til at gå til læge (15). Disse forhold vil naturligt få stor betydning for, hvordan man kan sikre tidlig præsentation af symptomer.

Der er endnu ikke lavet undersøgelser af danskernes kendskab til kræftsymptomer, deres forventede lægesøgning eller barrierer for lægesøgning, og heller ikke, om særlige sociodemografiske karakteristika er forbundet med kendskabet til symptomerne, den forventede lægesøgning eller barrierer for lægesøgning.

Formålet med denne rapport er at beskrive den danske befolkningens kendskab til kræftsymptomer, den forventede tid til lægesøgning og barrierer for lægesøgning. Derudover er formålet at undersøge, om der er variation i disse forhold, herunder om der er forskel mellem mænd og kvinder, yngre og ældre og mellem personer med kort og lang uddannelse. Særligt skal rapporten understøtte Sundhedsstyrelsens informationsindsats om symptomer på kræft som en del af aftalen omkring "Kræftplan III".

Metode

I dette afsnit præsenteres først "Awareness and Beliefs about Cancer" (ABC) måleredskabet, som rapportens resultater bygger på, dernæst hvordan populationen blev udvalgt, og hvordan data blev indsamlet.

Awareness and Beliefs about Cancer (ABC) måleredskabet

ABC-måleredskabet er udviklet i forbindelse med et stort internationalt samarbejdsprojekt: *International Cancer Benchmarking Partnership (ICBP)*, hvor forskere i Danmark deltager sammen med forskere i Sverige, Norge, England, Wales, Nordirland, Canada og Australien med henblik på bl.a. at måle og sammenligne befolkningernes viden og forestillinger om kræft (18). ABC-måleredskabet, der kan ses i bilag 1, belyser følgende områder:

- Personlige erfaringer med kræft
- Viden om symptomer på kræft
- Forventet lægesøgning
- Selvvurderet helbred
- Adgang til lægen
- Rygeadfærd
- Barrierer for lægesøgning
- Forestillinger om tidlig symptompræsentation, kræftdiagnose og kræftbehandling
- Risikoopfattelse
- Forestillinger om screening for kræft
- Adfærd i forbindelse med screening for kræft
- Viden om risikofaktorer for udvikling af kræft
- Baggrundsinformation, herunder bl.a. modersmål, sidst afsluttede uddannelse og civilstatus.

Viden om symptomer på kræft er i ABC-måleredskabet først blevet belyst vha. et åbent spørgsmål: "Der er mange tegn og symptomer på kræft. Vær venlig at nævne så mange, som du kan komme i tanke om." Denne tilgang betegnes i rapporten "viden om symptomer på kræft ved *genkaldelse*". Efterfølgende er viden om symptomer på kræft blevet belyst vha. et lukket spørgsmål: "Tror du [symptomet] kan være et tegn på kræft?" Denne tilgang benævnes i rapporten "viden om symptomer på kræft ved *genkendelse*".

Symptomer nævnt som svar på det åbne spørgsmål er blevet kategoriseret under følgende mulige symptomer på kræft: 1) En uforklarlig knude eller hævelse, 2) længerevarende, uforklarlige smerter, 3) at bløde, uden at man kender årsagen, 4) længerevarende hoste eller hæshed, 5) ændringer i afførings- eller vandladningsmønster, 6) længerevarende besvær med at synke, 7) en ændring i den måde, et modermærke ser ud på, 8) et sår, der ikke heler, 9) uforklarlige svedeture om natten, 10) uforklarligt vægttab og 11) uforklarlig træthed. Disse 11 symptomer er vigtige symptomer på kræft (19) og i øvrigt samstemmende med de symptomer, som respondenterne er blevet præsenteret for ved det lukkede spørgsmål.

ABC-måleredskabet er en videreudvikling af "Cancer Awareness Measure" (CAM) (20). Til forskel fra CAM indeholder ABC-måleredskabet også spørgsmål omkring befolkningens forestillinger om kræft. Baggrunden for at inkludere disse spørgsmål har været, at forestillinger om kræft ligeledes har vist sig at have betydning for lægesøgning ved oplevelse af et symptom samt for deltagelse i screening for kræft (11;21;22).

Den engelske version af ABC-måleredskabet er blevet oversat fra engelsk til dansk i overensstemmelse med WHO's guidelines (23). ABC-måleredskabet er herefter blevet pilottestet blandt otte personer i alderen 43-77 år, hvor særligt forståelsen af spørgsmålene blev belyst. Der vil senere blive gennemført forskellige undersøgelser af validiteten af ABC-måleredskabet i en dansk kontekst.

Udvælgelse af deltagere

I april 2011 blev 20.000 personer i alderen 30-49 år og 40.000 personer \geq 50 år med folkeregisteradresse i Danmark tilfældigt udvalgt fra CPR-registret. Af de 20.000 personer i aldersgruppen 30-49 år havde 3.793 personer (19%) forskerbeskyttelse¹, mens dette var tilfældet for 2.777 personer (7%) i aldersgruppen \geq 50 år. Disse blev ekskluderet.

For at identificere populationens telefonnumre blev navne og adresser på de 16.207 personer (30-49 år) og 37.223 personer (\geq 50 år) uden forskerbeskyttelse sendt til forlagsvirksomheden NN Markedsdata. NN Markedsdata identificerede fastnet- og/eller mobiltelefonnummer på 86% af personerne i aldersgruppen 30-49 år og på 89% af personerne \geq 50 år. Således blev 13.926 personer i alderen 30-49 år og 33.195 personer i alderen \geq 50 år koblet med et telefonnummer.

Umiddelbart inden dataindsamlingen blev alle personer tjekket for, om de havde en nyoprettet forskerbeskyttelse, var udrejst af Danmark eller var afgået ved døden. Detaljerede flowcharts kan ses i bilag 2 og 3.

Dataindsamling

ABC-måleredskabet blev besvaret i telefoninterviews, som fandt sted i perioden fra den 31. maj til den 4. juli 2011. Telefoninterviewene blev udført af analyseinstituttet Ipsos MORI. Forud for telefoninterviewene gennemgik alle interviewere et internt uddannelsesprogram med fokus på bl.a. at opnå samtykke, at stille spørgsmålene på en ensartet måde samt at håndtere eventuelt bekymrede deltagere.

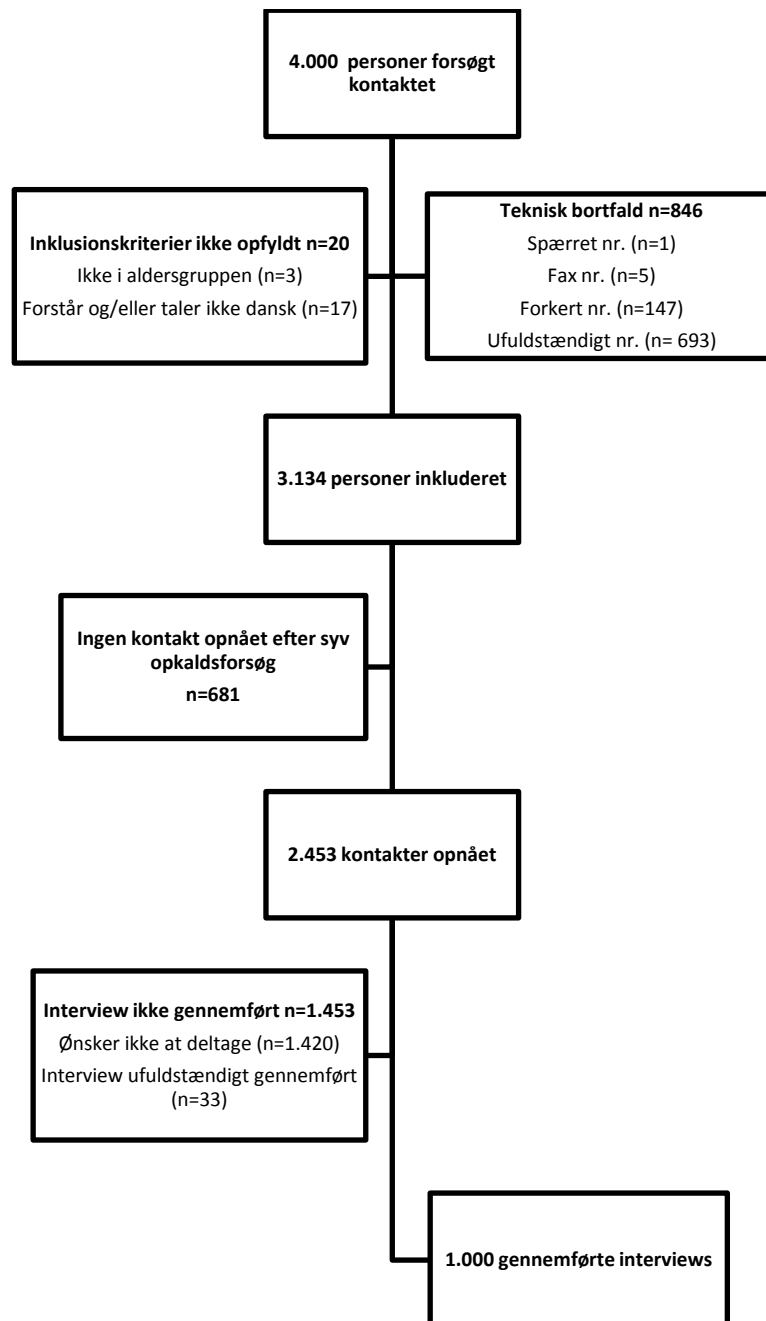
Der blev foretaget op til syv opkaldsforsøg på forskellige tidspunkter af dagen, og opkaldene fandt sted både på hverdage og i weekender. Inden hvert interview blev der givet en introducerende beskrivelse af undersøgelsen, der fokuserede på, hvordan personen var blevet udvalgt, undersøgelsens formål, fortrolighed og sikring af anonymitet m.m. Interviewene havde en varighed af 20-25 minutter. Personer, der ikke kunne forstå eller tale dansk, blev ekskluderet.

Efter aftale med Kræftens Bekæmpelse blev respondenter, der udtrykte bekymring i forhold til kræft eller havde spørgsmål om sygdommen, henvist til Kræftens Bekæmpelses gratis telefonrådgivning.

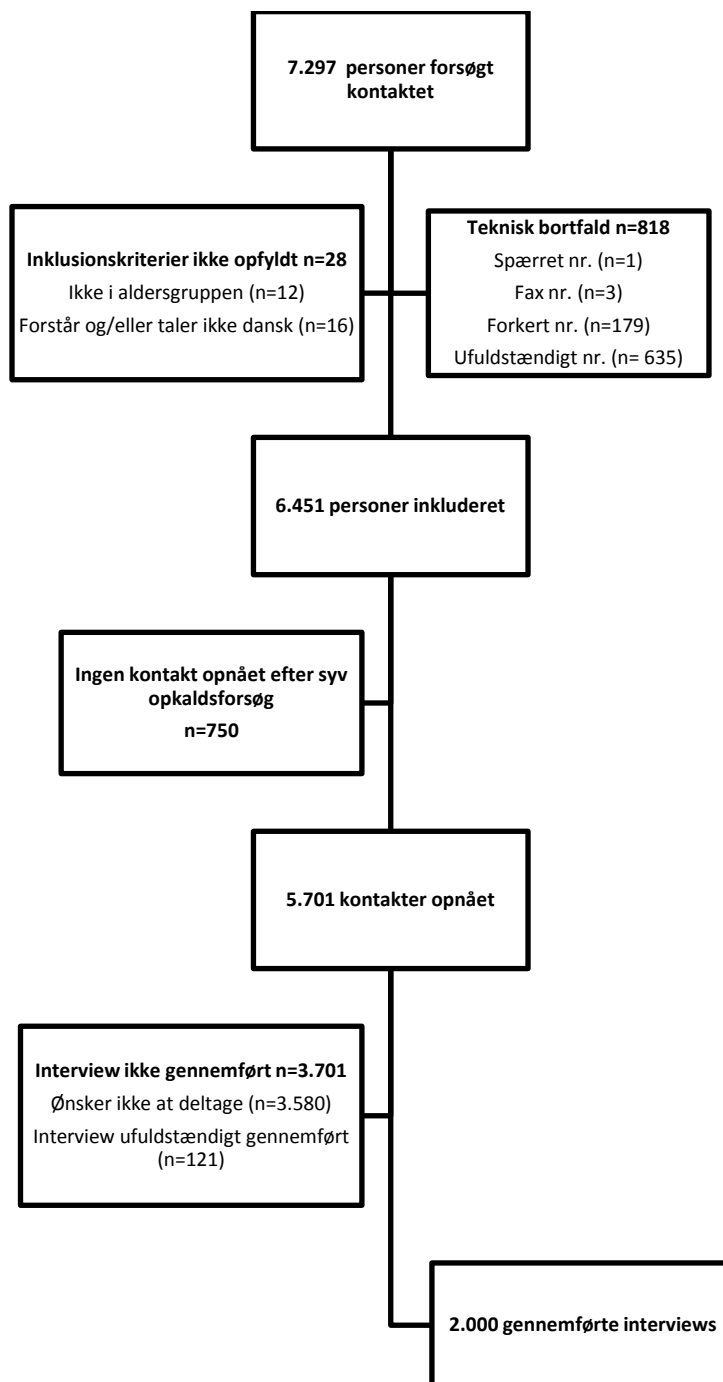
I Figur 1 ses dataindsamlingen for de 30-49-årige. I alt 4.000 personer blev forsøgt kontaktet i indsamlingsperioden. Heraf blev 20 personer ekskluderet (0,5%) pga. at inklusionskriterierne ikke var opfyldt, og 846 personer (21%) blev ekskluderet pga. teknisk bortfald, herunder bl.a. at telefonnummeret var ufuldstændigt, eller at telefonnummeret ikke tilhørte personen, der var blevet udtrukket fra CPR-registret. Af de 3.134 personer, som blev inkluderet, kunne der ikke opnås kontakt til 681 personer (22%) efter syv opkaldsforsøg. I alt besvarede 1.000 personer i alderen 30-49 år telefonisk ABC-måleredskabet, svarende til en deltagelse på 41% i forhold til antal opnåede kontakter.

¹ Personer med forskerbeskyttelse må ikke kontaktes i forbindelse med statistiske og videnskabelige undersøgelser, som baseres på oplysninger fra CPR-registret (24).

Som det fremgår af Figur 2, gennemførte 2.000 personer ≥ 50 år hele telefoninterviewet, hvilket giver en samlet deltagelsesprocent på 35 for denne aldersgruppe. Den endelige studiepopulation består således af 1.000 personer i alderen 30-49 år og 2.000 personer ≥ 50 år.



Figur 1. Flowchart for dataindsamling for personer 30-49 år.



Figur 2. Flowchart for dataindsamling for personer ≥ 50 år.

Analyse

Denne rapport indeholder en deskriptiv analyse. Det er vigtigt at bemærke, at der i denne analyse ikke er taget højde for, at de sociodemografiske karakteristika er relateret til hinanden og ulige fordelt. En multivariat regressionsanalyse, der tager højde for dette, falder dog uden for denne rapports formål.

I analysen af forskelle mellem respondenter og stikprøven af baggrundspopulationen på 60.000 personer er der ydermere fokuseret på forskelle i forhold til civilstatus, etnicitet og beskæftigelse. Variablerne omhandlede de sociodemografiske karakteristika er indhentet via registre fra Danmarks Statistik.

De sociodemografiske karakteristika blev kategoriseret således: Populationen blev opdelt i tre aldersgrupper 30-49 år, 50-69 år og ≥ 70 år. Civilstatus blev opdelt i gift/registret partnerskab, samlevende/samboende og enlige (enlige, fraskilte, enker og enkemænd). Etnicitet blev opdelt i personer med dansk oprindelse og indvandrere/efterkommere. Indvandrere er personer født i udlandet, og hvor ingen af forældrene er danske statsborgere og født i Danmark. Efterkommere er personer født i Danmark, og hvor ingen af forældrene er danske statsborgere og født i Danmark. Uddannelse blev kategoriseret i tre grupper ud fra oplysning om højeste gennemførte uddannelse og i henhold til UNESCO's uddannelsesklassifikation: ≤ 10 års skolegang, >10 år ≤ 15 års skolegang og > 15 års skolegang. Beskæftigelse blev opdelt i tre kategorier: personer i arbejde (selvstændige, lønmodtagere, medarbejdende ægtefæller), personer der ikke er i arbejde (arbejdsløse, sygedagpengemodtagere, personer på orlov, uddannelsessøgende, kontanthjælpsmodtagere, førtidspensionister) og pensionerede (efterlønsmodtagere, folkepensionister).

Etik og datahåndtering

Projektet overholder persondataloven og er blevet godkendt af Datatilsynet (J.nr. 2010-54-1016). Endvidere har projektet været forelagt De Videnskabetiske Komitéer for Region Midtjylland (J.nr. 128/2010), som ikke betragtede projektet som anmeldelsespligtigt.

Projektet er udført i samarbejde med Sundhedsstyrelsen.

Resultater

Indledningsvist præsenteres en sammenligning af respondenterne og stikprøven af baggrundspopulationen på 60.000 personer. Det undersøges, om gruppen af respondenter er forskellig fra de 60.000 personer i forhold til køn, alder, civilstatus, etnicitet, uddannelse og beskæftigelse.

Dernæst præsenteres respondenternes viden om symptomer på kræft, deres forventede lægesøgning og barrierer for lægesøgning. Der fokuseres her på variationer i forhold til køn, alder og uddannelse.

Forskelle mellem respondenter og stikprøven på baggrundspopulationen

I alt 3.000 personer deltog i undersøgelsen, og den samlede deltagelsesprocent var 37.

Som det fremgår af Tabel 1, blev der fundet forskelle mellem respondenter og stikprøven på baggrundspopulationen, hvad angår køn, alder, civilstatus, etnicitet, uddannelse og beskæftigelse ($p < 0,001$). Af betydende forskelle fandt vi en større andel af kvinder blandt respondenterne end blandt stikprøven af baggrundspopulationen (55,3 mod 51,6%) og flere personer ≥ 70 år, der ikke deltog (16,3% af respondenterne mod 20,5% i baggrundspopulationen). Blandt respondenterne var der en større andel, der var gift eller levede i registreret partnerskab (67,4%) sammenlignet med baggrundspopulationen (57,3%). Med hensyn til etnicitet var der blandt respondenterne en mindre overrepræsentation af personer med dansk oprindelse (96,0%) sammenlignet med baggrundspopulationen (92,6%). Ligeledes var der blandt respondenterne en større andel af personer med længerevarende uddannelse (31,9%) samt af personer på arbejdsmarkedet (67,8%) sammenholdt med henholdsvis 22,1 og 61,4% i baggrundspopulationen.

De personer, der indgik i interviewundersøgelsen, var således i højere grad kvinder, yngre, gifte eller i et registreret partnerskab, af dansk oprindelse, veluddannede og i arbejde i forhold til stikprøven af baggrundspopulationen.

Tabel 1. Sociodemografiske karakteristika for respondenter og stikprøven af baggrundspopulationen

Sociodemografiske karakteristika ²	Respondenter n= 3.000 ¹		Stikprøve af baggrundspopulationen n=60.000 ¹	
	%	(n)	%	(n)
<i>Køn</i>				
Kvinder	55,3	(1.659)	51,6	(30.928)
Mænd	44,7	(1.341)	48,5	(29.072)
<i>Aldersgrupper</i>				
30-49 år	33,3	(1.000)	33,3	(20.000)
50-69 år	50,3	(1.510)	46,2	(2.229)
≥ 70 år	16,3	(490)	20,5	(12.289)
<i>Civilstatus</i>				
Gift/registret partnerskab	67,4	(2.017)	57,3	(34.201)
Samlevende/samboende	10,2	(304)	10,8	(6.446)
Enlig	22,5	(672)	31,9	(19.025)
<i>Etnicitet</i>				
Dansk	96,0	(2.874)	92,6	(55.037)
Indvandrere/efterkommere	4,0	(120)	7,4	(4.403)
<i>Uddannelse</i>				
Kort	21,6	(638)	30,6	(17.581)
Mellemlang	46,5	(1.372)	47,3	(21.169)
Lang	31,9	(941)	22,1	(12.680)
<i>Beskæftigelse</i>				
I arbejde	67,8	(1.995)	61,4	(35.647)
Ikke i arbejde	7,5	(220)	10,3	(5.970)
Pensionerede	24,7	(726)	28,3	(16.417)

¹ Pga. manglende oplysninger vedrørende de sociodemografiske variabler bliver summen ikke 3.000/60.000 for alle grupperne.

² Der var signifikant forskel på respondenterne og baggrundspopulationen med hensyn til alle de belyste sociodemografiske karakteristika ($p < 0,001$).

Viden om symptomer på kræft ved genkaldelse

I Tabel 2 ses symptomer nævnt som et muligt tegn på kræft ved *genkaldelse* for alle respondenter samt fordelt på køn, alder og uddannelse. Det symptom, som blev nævnt af flest respondenter, var *en uforklarlig knude eller hævelse*. Dette symptom blev nævnt af 45% af respondenterne, mens 29% nævnte, at *en ændring i den måde, et modermærke ser ud på*, kunne være et tegn på kræft. Tilsvarende vidensniveau ved *genkaldelse* blev fundet for symptomerne *at bløde, uden man kender årsagen* (28%), *uforklarlig træthed* (28%) og *længerevarende uforklarlige smerter* (31%). 12% af respondenterne nævnte, at symptomerne *ændringer i afførings- eller vandladningsmønsteret* og *længerevarende hoste eller hæshed* kunne være tegn på kræft.

Kvinderne genkaldte i højere grad end mændene mulige symptomer på kræft. Den største forskel i vidensniveauet om symptomer på kræft var at finde ved symptomet *en uforklarlig knude eller hævelse*, der i højere grad blev nævnt af kvinder (57%) end mænd (30%). Hver tredje kvinde nævnte, at det *at bløde uden man kender årsagen* kunne være et tegn på kræft sammenlignet med 22% af mændene.

Generelt nævnte personer i aldersgruppen ≥ 70 år færrest af de 11 symptomer på kræft. De 30-49-årige nævnte i højere grad end de ældre aldersgrupper, at *en ændring i den måde, et modermærke ser ud på, en uforklarlig knude eller hævelse, uforklarlig træthed og længerevarende uforklarlige smerter* kunne være tegn på kræft. Omvendt nævnte de 50-69-årige i højere grad symptomerne *uforklarligt vægttab, at bløde uden man kender årsagen og længerevarende hoste eller hæshed* end personer 30-49 år og personer ≥ 70 år.

I forhold til uddannelse var der et stigende kendskab til de 11 symptomer på kræft i takt med stigende uddannelseslængde. Eksempelvis nævnte ca. fire ud af ti personer med en længerevarende uddannelse, at *en ændring i den måde, et modermærke ser ud på, uforklarligt vægttab, at bløde uden man kender årsagen og længerevarende uforklarlige smerter* kunne være et tegn på kræft sammenlignet med to ud af ti personer med en kort uddannelse.

Tabel 2. Symptomer nævnt som et muligt tegn på kræft ved genkaldelse fordelt på køn, alder og uddannelse

	Køn			Aldersgruppe			Uddannelse		
	Alle (n=3000)	Kvinder (n=1659)	Mænd (n=1341)	30-49 år (n=1.000)	50-69 år (n=1.510)	≥ 70 år (n=490)	Kort (n=638)	Mellemlang (n=1.372)	Lang (n=941)
Symptom	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
En ændring i den måde, et modermærke ser ud på	29 (866)	31 (522)	26 (344)	38 (375)	28 (426)	13 (65)	19 (120)	29 (391)	37 (348)
En uforklarlig knude eller hævelse	45 (1.353)	57 (948)	30 (405)	55 (551)	44 (659)	29 (143)	36 (231)	43 (591)	56 (524)
Uforklarligt vægttab	22 (651)	25 (414)	18 (237)	21 (214)	23 (351)	18 (86)	19 (119)	26 (354)	40 (374)
Længerevarende besvær med at synke	2 (59)	2 (39)	1 (20)	2 (22)	2 (26)	2 (11)	1 (9)	2 (24)	3 (26)
Ændringer i afførings- eller vandladningsmønster	12 (366)	13 (217)	11 (149)	11 (105)	13 (199)	13 (62)	8 (53)	11 (147)	17 (164)
Uforklarlig træthed	28 (854)	33 (548)	23 (306)	33 (326)	27 (408)	24 (120)	17 (109)	20 (276)	27 (258)
At bløde uden man kender årsagen	28 (840)	33 (543)	22 (297)	26 (255)	32 (477)	22 (108)	22 (141)	24 (331)	39 (365)
Længerevarende hoste eller hæshed	12 (367)	14 (235)	10 (132)	10 (101)	14 (215)	10 (51)	9 (60)	11 (149)	17 (157)
Længerevarende, uforklarlige smerter	31 (923)	34 (569)	26 (354)	36 (360)	30 (446)	24 (117)	21 (133)	30 (412)	40 (373)
Et sår, der ikke heler	5 (153)	6 (103)	4 (50)	5 (48)	6 (87)	4 (18)	2 (14)	4 (61)	8 (77)
Uforklarlige svedeture om natten	1 (28)	1 (16)	1 (12)	1 (13)	1 (12)	1 (3)	1 (4)	0 (6)	2 (18)

Estimeret markeret med **fed**: $p < 0.05$

Viden om symptomer på kræft ved genkendelse

Resultaterne for viden om symptomer på kræft ved genkendelse ses i Tabel 3. Kendskabet til hvert af symptomerne på kræft varierede fra 16 til 97%. Færrest genkendte symptomerne *uforklarlige svedeture om natten og et sår, der ikke heler*, som mulige tegn på kræft (henholdsvis 16 og 68%). Det er bemærkelsesværdigt, at 20% ikke genkendte symptomer, der kan skyldes bl.a. tarmkræft, såsom *ændringer i afførings- eller vandladningsmønster og at bløde, uden man kender årsagen*.

Som for viden om symptomer målt ved *genkaldelse* havde kvinderne generelt et større kendskab til de mulige symptomer på kræft sammenlignet med mændene. Eksempelvis sås det, at 84% af kvinderne genkendte, at symptomet *at bløde, uden man kender årsagen*, kan være et tegn på kræft sammenlignet med 74% af mændene.

Andelen af personer med en længerevarende uddannelse, som genkendte et symptom som muligt tegn på kræft, var konsekvent højere end andelen af personer med kort eller mellemlang uddannelse. Derimod var der ingen tydelige mønstre i kendskabet til symptomer på kræft blandt de tre aldersgrupper.

Tabel 3. Symptomer identificeret som et muligt tegn på kræft ved genkendelse fordelt på køn, alder og uddannelse

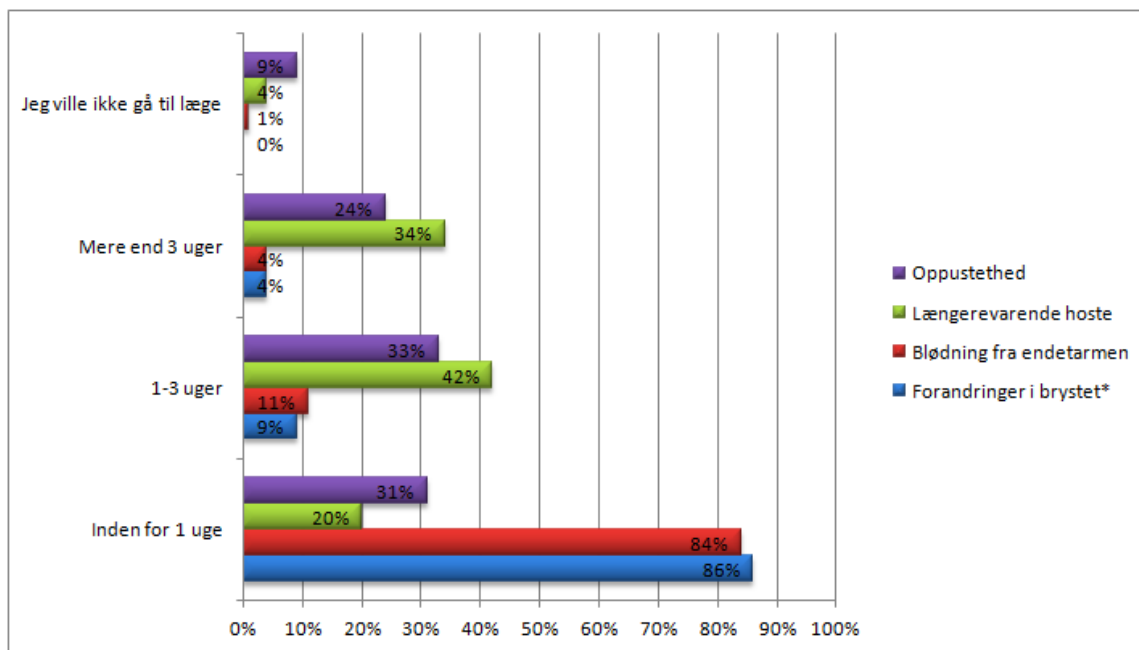
Symptom	Køn			Aldersgruppe			Uddannelse		
	Alle (n=3000)	Kvinder (n=1659)	Mænd (n=1341)	30-49 år (n=1.000)	50-69 år (n=1.510)	≥ 70 år (n=490)	Kort (n=638)	Mellemlang (n=1.372)	Lang (n=941)
Symptom	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
En ændring i den måde, et modermærke ser ud på	97 (2.916)	98 (1.623)	96 (1.293)	98 (977)	98 (1.479)	94 (460)	96 (611)	97 (1.334)	99 (928)
En uforklarlig knude eller hævelse	94 (2.829)	94 (1.561)	95 (1.268)	97 (968)	95 (1.429)	88 (432)	90 (573)	94 (1.293)	98 (921)
Uforklarligt vægttab	92 (2.756)	93 (1.548)	90 (1.208)	92 (920)	93 (1.407)	88 (429)	89 (568)	91 (1.252)	95 (896)
Længerevarende besvær med at synke	81 (2.437)	85 (1.410)	77 (1.027)	80 (800)	82 (1.234)	82 (403)	79 (504)	80 (1.102)	86 (805)
Ændringer i afførings- eller vandladningsmønstre	80 (2.405)	80 (1.328)	80 (1.077)	78 (777)	83 (1.247)	78 (381)	75 (478)	79 (1.077)	87 (823)
Uforklarlig træthed	80 (2.403)	83 (1.375)	77 (1.028)	82 (817)	80 (1.207)	77 (379)	74 (472)	79 (1.080)	87 (822)
At bløde uden man kender årsagen	80 (2.385)	84 (1.394)	74 (991)	81 (805)	80 (1.202)	77 (378)	77 (489)	79 (1.081)	83 (782)
Længerevarende hoste eller hæshed	76 (2.290)	80 (1.334)	71 (956)	73 (731)	79 (1.191)	75 (368)	75 (478)	74 (1.011)	82 (775)
Længerevarende, uforklarlige smerter	75 (2.258)	75 (1.241)	76 (1.017)	83 (833)	73 (1.099)	67 (326)	65 (416)	74 (1.015)	85 (799)
Et sår, der ikke heler	68 (2.034)	73 (1.218)	61 (816)	61 (605)	72 (1.092)	69 (337)	65 (416)	66 (906)	73 (688)
Uforklarlige svedeture om natten	16 (467)	17 (275)	14 (192)	18 (182)	15 (224)	12 (61)	13 (81)	13 (173)	22 (206)

Estimater markeret med **fed**: $p < 0.05$

Forventet lægesøgning

Med udgangspunkt i fire forskellige symptomer blev respondenterne bedt om at angive, hvor lang tid der ville gå, fra de havde bemærket symptomet første gang, til de ville gå til læge.

I Figur 3 ses den forventede lægesøgning for symptomerne *forandringer i brystet*, *blødning fra endetarmen*, *længerevarende hoste* samt *oppustethed*. Hhv. 84 og 86% rapporterede, at de ville søge læge inden for én uge ved *blødning fra endetarmen* og *forandringer i brystet*. Ved *længerevarende hoste* ville hver tredje vente mere end tre uger med at søge læge, mens dette var tilfældet for hver fjerde ved *oppustethed*.



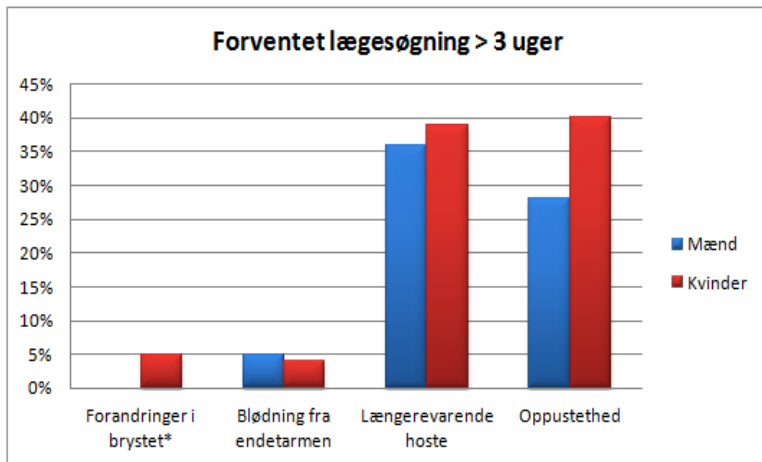
Figur 3. Forventet lægesøgning ved oplevelse af symptomet

* Kun besvaret af kvinder

For at belyse variationer i den forventede lægesøgning fordelt på køn, alder og uddannelse blev forventet lægesøgning opdelt i lægesøgning inden for tre uger og efter tre uger².

Kvinderne ville i højere grad end mændene vente mere end tre uger med at søge læge ved *længerevarende hoste* og *oppustethed*. Således ville 39% af kvinderne vente mere end tre uger med at søge læge ved *længerevarende hoste* sammenlignet med 36% af mændene. Ved *oppustethed* ville 40% af kvinderne og 28% af mændene udsætte lægesøgningen i mere end tre uger (Figur 4).

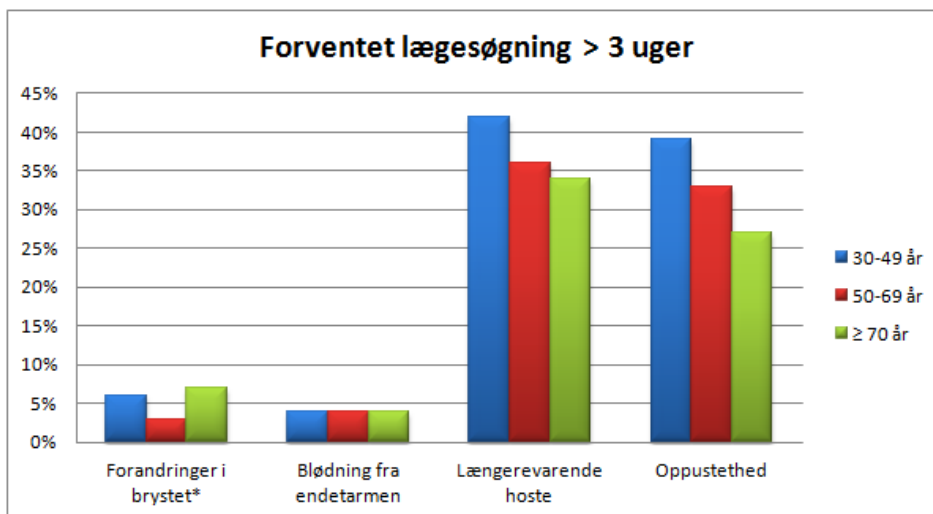
² I opdelingen af lægesøgning blev "mere end 3 uger" og "jeg ville ikke gå til læge" slået sammen til lægesøgning senere end 3 uger.



Figur 4. Andel, fordelt på køn, der vil vente mere end 3 uger med at søge læge efter oplevelse af symptomet

* Kun besvaret af kvinder

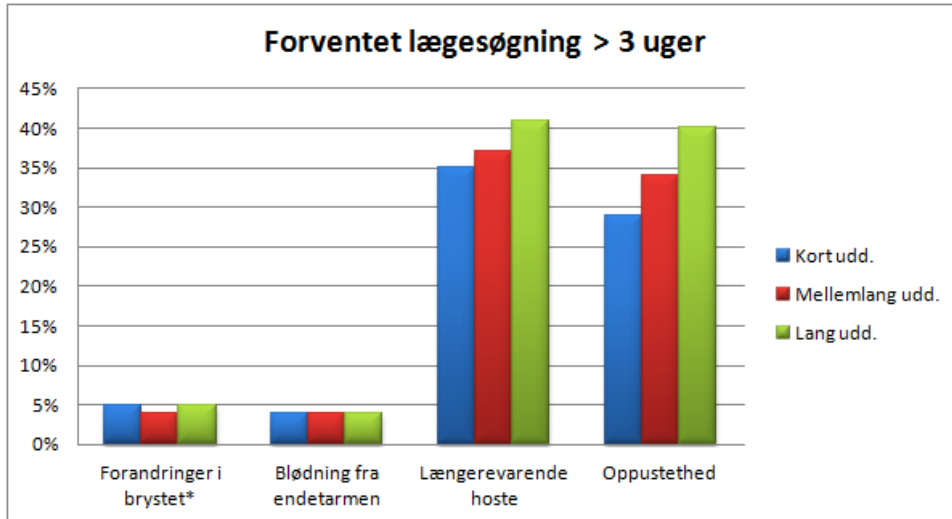
Den yngre aldersgruppe (30-49 år) ville i højere grad end de 50-69-årige og personer ≥ 70 år vente med at søge læge ved *længerevarende hoste* og *oppustethed*. Eksempelvis ville 42% af de 30-49-årige vente mere end tre uger med at søge læge ved *længerevarende hoste*, mens dette var tilfældet for 34% af personer ≥ 70 år. Ved *blødning fra endetarmen* rapporterede 4%, at de ville vente mere end tre uger med at søge læge. Der var her ingen forskel mellem de tre aldersgrupper (Figur 5).



Figur 5. Andel, fordelt på alder, der vil vente mere end 3 uger med at søge læge efter oplevelse af symptomet

* Kun besvaret af kvinder

I forhold til uddannelse blev der ikke set nogen forskel i den forventede lægesøgning for *forandringer i brystet* og *blødning fra endetarmen*. Således ville 4-5% vente mere end tre uger med at søge læge uanset uddannelseslængde. En større andel af personer med længerevarende uddannelse ville udsætte lægesøgning i mere end tre uger ved *længerevarende hoste* og *oppustethed* i forhold til personer med kort eller mellemlang uddannelse. Eksempelvis ville 40% med en længerevarende uddannelse og 29% med en kort uddannelse vente mere end tre uger med at søge læge, efter at de havde oplevet *oppustethed* første gang (Figur 6).



Figur 6. Andel, fordelt på uddannelse, der vil vente mere end 3 uger med at søge læge efter oplevelse af symptomet
* Kun besvaret af kvinder

Adgang til læge

Langt størstedelen (93%) af de adspurgte vurderede, at det var ret let eller meget let at komme i kontakt med en læge, hvis de oplevede et symptom, de troede kunne være alvorligt. Der var ingen signifikant forskel i forhold til køn, alder eller uddannelse (resultater ikke vist).

Barrierer for lægesøgning

For at belyse mulige barrierer for lægesøgning blev respondenterne spurgt, om følgende grunde kunne få dem til at vente med at gå til lægen, selvom de havde et symptom, som kunne være alvorligt: *Det ville være pinligt for mig, jeg ville være bekymret for at spilde lægens tid, jeg ville være bekymret for, hvad lægen måske ville finde, og jeg har for travlt til at tage mig tid til at gå til læge.*

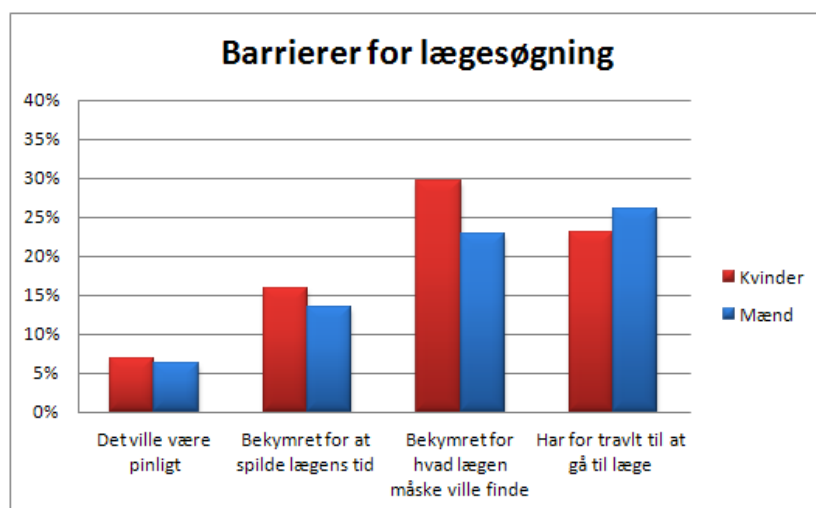
I Tabel 4 ses barrierer for lægesøgning for alle respondenterne samt fordelt på køn, alder og uddannelse. Det er bemærkelsesværdigt, at *bekymring for, hvad lægen måske ville finde og at have for travlt til at tage sig tid til at gå til læge*, var en mulig barriere for lægesøgning for ca. hver fjerde respondent. Endvidere er det værd at bemærke, at 15% efter at have opdaget et muligt alvorligt symptom muligvis ville vente med at søge læge på grund af, at de *ville være bekymrede for at spilde lægens tid*.

Tabel 4. Barrierer for lægesøgning fordelt på køn, alder og uddannelse

Barriere	Køn			Aldersgruppe			Uddannelse		
	Alle (n=3000)	Kvinder (n=1659)	Mænd (n=1341)	30-49 år (n=1.000)	50-69 år (n=1.510)	≥ 70 år (n=490)	Kort (n=638)	Mellemlang (n=1.372)	Lang (n=941)
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Det ville være pinligt for mig	7 (198)	7 (114)	6 (84)	8 (81)	6 (86)	6 (31)	8 (53)	5 (75)	7 (64)
Jeg ville være bekymret for at spille lægens tid	15 (443)	16 (262)	14 (181)	21 (208)	12 (178)	12 (57)	16 (100)	14 (195)	15 (141)
Jeg ville være bekymret for, hvad lægen måske ville finde	27 (797)	30 (492)	23 (305)	32 (319)	25 (373)	22 (105)	32 (206)	25 (341)	26 (239)
Jeg har for travlt til at tage mig tid til at gå til læge	24 (731)	23 (383)	26 (348)	39 (386)	21 (311)	7 (34)	18 (114)	22 (308)	32 (297)

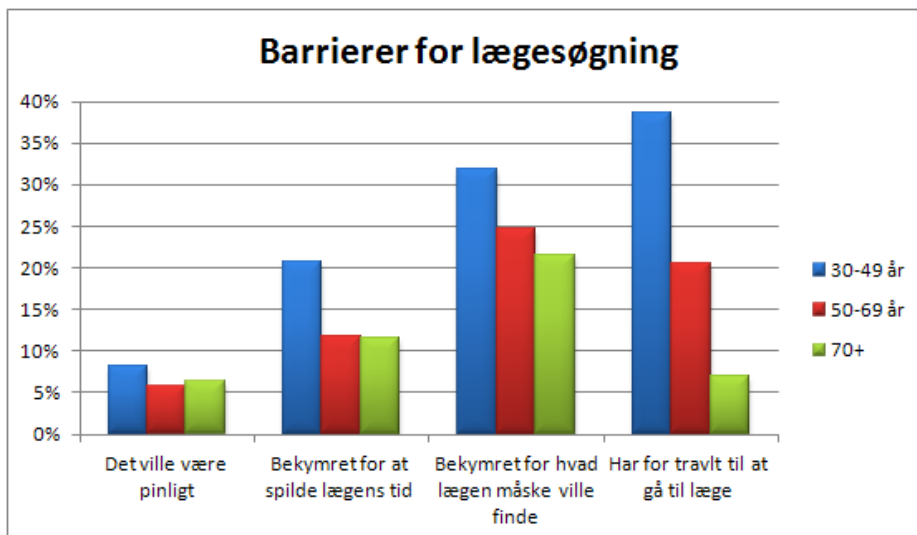
Estimater markeret med **fed**: $p < 0.05$

Især kvinderne angav *bekymring for, hvad lægen måske ville finde* som en mulig barriere for lægesøgning. Således angav 30% af kvinderne, at denne bekymring kunne få dem til at udsætte lægesøgningen, mens dette gjorde sig gældende for 23% af mændene (Figur 7).



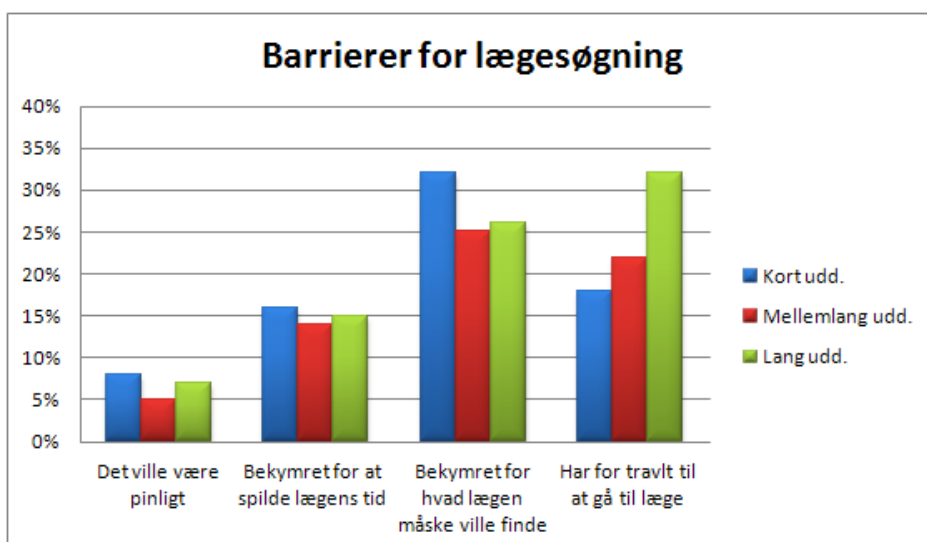
Figur 7. Barrierer for lægesøgning fordelt på køn

Hvad angår aldersgrupperne (Figur 8) bemærkes det, at der var en større andel blandt de 30-49-årige, der angav *bekymring for at spille lægens tid*, *bekymring for hvad lægen måske ville finde* og *at have for travlt til at tage sig tid til at gå til læge* som mulige barrierer for lægesøgningen i forhold til personer 50-69 år og ≥ 70 år. Eksempelvis ville 21% af de 30-49-årige muligvis vente med at søge læge på grund af, at de *ville være bekymret for at spille lægens tid* sammenlignet med 12% af de 50-69-årige og ≥70-årige. Endvidere ses det, at det *at have for travlt til at tage sig tid til at gå til læge* var en barriere, der rapporteredes af næsten 40% af de 30-49-årige.



Figur 8. Barrierer for lægesøgning fordelt på alder

I Figur 9 ses barriererne for lægesøgning fordelt på personer med en kort, mellemlang eller lang videregående uddannelse. Ca. hver tredje respondent med en kort uddannelse angav, at *bekymring for, hvad lægen måske ville finde*, kunne få dem til at udsætte lægesøgningen sammenlignet med henholdsvis 25 og 26% af personer med en mellemlang eller lang videregående uddannelse. Omvendt var det at have *for travlt til at tage sig tid til at gå til læge* særligt en barriere for personer med en lang videregående uddannelse (32%).



Figur 9. Barrierer for lægesøgning fordelt på uddannelse

Diskussion

Hovedfund

En *uforklarlig knude eller hævelse* var det symptom, der hyppigst blev nævnt, når viden om symptomer på kræft blev belyst ved *genkaldelse*. De symptomer, der blev genkaldt næsthypigst og tredjehypigst, var *længerevarende uforklarlige smerter* og *en ændring i den måde, et modermærke ser ud på*. Det betyder samtidig, at 55-70% ikke genkaldte sig disse symptomer på kræft. Mænd, personer med en kort uddannelse og personer i aldersgruppen ≥ 70 år genkaldte i mindre grad mulige symptomer på kræft end henholdsvis kvinder, personer med en mellemlang eller lang uddannelse og personer i aldersgrupperne 30-49 år og 50-69 år.

Når viden om symptomer på kræft blev belyst ved *genkendelse*, varierede kendskabet til symptomerne på kræft fra 16% (*uforklarlige svedeture om natten*) til 97% (*en ændring i den måde, et modermærke ser ud på*). Det sås også her, at mænd og personer med en kort uddannelse havde mindst kendskab til de nævnte symptomer på kræft.

I lighed med undersøgelser fra Storbritannien var kendskabet til symptomerne betydeligt større, når kendskabet blev belyst ved *genkendelse* i forhold til *genkaldelse* (14;17). Eksempelvis genkendte 80% symptomet *ændringer i afførings- eller vandladningsmønster*, mens 12% spontant nævnte dette symptom. De observerede forskelle mellem *genkaldelse* og *genkendelse* var forventede, idet *genkendelse* er en langt mindre kompliceret hukommelsesproces end *genkaldelse* (25). Der kan imidlertid også være andre årsager til, at viden om symptomer på kræft målt ved *genkendelse* resulterede i et højere vidensniveau end ved *genkaldelse*. Det formodes bl.a., at *genkendelse* fremkalder viden, som respondenteren ellers ville være for usikker på til at præsentere for interviewer. På den anden side er der ved *genkendelsesopgaver* også en risiko for, at respondenteren gætter det korrekte svar. Der kan argumenteres for, at *genkendelse* er den mest relevante metode til måling af vidensniveauet, idet *genkendelsesprocessen* i højere grad afspejler situationen i det virkelige liv, hvor der opleves et symptom, som herefter skal genkendes og kategoriseres som enten potentielt alvorligt eller ikke alvorligt.

I betragtning af, at kvinder og personer med længerevarende uddannelse havde størst kendskab til symptomer på kræft, er det overraskende, at denne gruppe i højere grad angav at ville vente med at gå til læge, hvis de bemærkede symptomer som *oppustethed* og *længerevarende hoste*. Generelt ville alle respondenterne dog søge læge inden for tre uger ved *blødning fra endetarmen* og *forandringer i brystet*. Det bør imidlertid bemærkes, at spørgsmålet omkring forventet lægesøgning er hypotetisk. Det rapporterede interval for forventet lægesøgning står også i kontrast til nogle af de undersøgelser fra Danmark, der viser, at kræftpatienter ofte ventede noget længere tid, når de blev spurgt tilbage om det tidligere forløb (4;26). Andre forhold end viden har derfor betydning for, hvad folk gør i den konkrete situation.

Omkring hver fjerde angav, at *bekymring for, hvad lægen måske ville finde* og *at have for travlt til at tage sig tid til at gå til læge*, kunne få dem til at udsætte lægesøgningen ved oplevelsen af et muligt alvorligt symptom. Ydermere var *bekymring for at spille lægens tid* en barriere for lægesøgning, der blev angivet af 15%. Disse resultater viser tydeligt, at hvis vi ønsker at påvirke tiden fra symptomets præsentation til første lægekontakt, er det vigtigt ikke kun at have fokus på viden om symptomer på kræft, men også at fokusere på barrierer for lægesøgning.

Bekymring for, hvad lægen måske vil finde, blev særligt angivet som en mulig følelsesmæssig barriere for lægesøgning af kvinder, de 30-49-årige samt af personer med en kort uddannelse. Således kan det her være

særligt vigtigt at oplyse om, at det er vigtigt at tage kontakt til lægen, hvis man har mistanke om kræft, da tidlig diagnostik er en forudsætning for, at behandling kan påbegyndes tidligt, hvor den er mest effektiv.

Metodiske styrker og svagheder

Denne rapport resultater bygger på data indsamlet vha. den danske version af "Awareness and Beliefs about Cancer" (ABC) måleredskabet. Styrken ved dette måleredskab er, at alle spørgsmål omkring viden om symptomer på kræft, forventet lægesøgning og barrierer for lægesøgning stammer fra "Cancer Awareness Measure" (CAM), som er et valideret måleredskab, der tidligere har vist at kunne belyse viden om symptomer på kræft, forventet lægesøgning og barrierer for lægesøgning blandt forskellige befolknings- og aldersgrupper (15;20;27).

En fordel ved at udføre undersøgelsen som telefoninterview har været, at det har været muligt først at belyse viden om symptomer på kræft ved *genkaldelse* og herefter *genkendelse*, og at interviewererne har haft mulighed for at forklare spørgsmål, hvis respondenterne har bedt om det. En anden fordel har været, at respondenterne ikke har haft mulighed for at søge information på internettet eller lignende ved besvarelsen. Disse fordele ville ikke i samme omfang kunne opnås med en spørgeskemaundersøgelse eller en internetundersøgelse.

En styrke ved denne undersøgelse er det store datamateriale, og at deltagerne blev tilfældigt udvalgt fra CPR-registret. Det gør resultaterne præcise. Imidlertid har undersøgelsen også nogle begrænsninger, som er vigtige at tage med i tolkningen af data.

Det var ikke muligt at kontakte personer med forskerbeskyttelse, hvilket betød, at 19% af personerne i aldersgruppen 30-49 år og 7% i aldersgruppen ≥ 50 år blev ekskluderet. Det er vist, at personer, der ekskluderes som følge af forskerbeskyttelsesordningen, i højere grad er yngre, personer med en kort uddannelse og personer med en lav indkomst sammenlignet med personer uden forskerbeskyttelse (28).

Endvidere var det ikke muligt at kontakte henholdsvis 11 og 14% i aldersgruppen 30-49 år og ≥ 50 år på grund af manglende telefoniske kontaktoplysninger. De manglende telefoniske kontaktoplysninger skyldes antageligt særligt to faktorer: At personen havde hemmeligt nummer, eller at personen kun havde mobiltelefon med taletidskort. Især etniske minoriteter har taletidskort (29), og den valgte metode for dataindsamlingen kan således muligvis forklare underrepræsentationen af denne gruppe.

Endelig var der bortfald som følge af 1) tekniske årsager, 2) manglende kontakt efter syv opkaldsforsøg og at 3) interviewet ikke blev gennemført.

Den beskrevne eksklusion og bortfald af deltagere er ikke nødvendigvis et problem for generaliserbarheden af denne rapport resultater. Der er god grund til at mene, at denne undersøgelses resultater er gyldige for de grupper, der er beskrevet. Dog er sammensætningen af de 3.000 personer, der deltog, forskellig fra stikprøven af baggrundspopulationen. Det fremgik af analysen af forskelle mellem respondenter og stikprøven, at personer, der deltog i interviewundersøgelsen i højere grad var kvinder, yngre og havde en højere uddannelse sammenlignet med stikprøven. Således var der her en selektion, som kan have betydning for de samlede fund, idet kvinder og personer med en højere uddannelse generelt havde et større kendskab til de mulige symptomer på kræft sammenlignet med mænd og personer med kort eller mellemlang uddannelse. Det betyder, at der i rapporten kan være en overestimering af det faktiske vidensniveau om symptomer på kræft i befolkningen. Det reelle vidensniveau kan således forventes at være lavere.

Konklusion

En deskriptiv gennemgang af 3.000 tilfældigt udvalgte danskeres besvarelser af et telefoninterview viste en stor variation i kendskabet til de forskellige symptomer på kræft. Mænd og personer med en kort uddannelse havde mindst kendskab til de forskellige symptomer på kræft. En stor andel (ca. 25%) angav, at *bekymring for, hvad lægen måske ville finde og at have for travlt til at tage sig tid til at gå til læge*, kunne få dem til at udsætte lægesøgningen ved oplevelsen af et muligt alvorligt symptom. *Bekymring for, hvad lægen måske ville finde*, blev særligt angivet som en mulig følelsesmæssig barriere for lægesøgning af kvinder, de 30-49-årige samt af personer med en kort uddannelse, mens *at have for travlt til at tage sig tid til at gå til læge* i højere grad blev angivet som en mulig barriere af mænd, de 30-49-årige og personer med en længerevarende uddannelse. *Bekymring for at spille lægens tid* kunne få 15% til at udsætte lægesøgning.

Sammenlignet med stikprøven af baggrundspopulationen var der blandt respondenterne en overrepræsentation af kvinder, yngre, gifte eller i et registreret partnerskab, af dansk oprindelse, veluddannede og i arbejde. Det betyder bl.a., at der kan være en overestimering af vidensniveauet om symptomer på kræft i denne undersøgelse i forhold til hele den danske befolkning.

Perspektiver

I denne rapport har fokus kun været på en lille del af data indsamlet vha. af ABC-måleredskabet. Imidlertid er respondenternes viden om risikofaktorer for udvikling af kræft, deres forestillinger om screening for kræft, tidlig symptompræsentation samt konsekvenserne af en kræftdiagnose og kræftbehandling også blevet belyst. Dette er væsentligt af særligt to årsager:

- 1) At danskerne deltager i kræftscreeningstilbud er afgørende for, at kræftsygdom opspores og diagnosticeres tidligt (30). Imidlertid viser resultater fra Danmark, at ca. hver fjerde kvinde ikke deltager i screening for brystkræft (31). Endvidere viste to pilotprojekter af screening for tarmkræft, at kun 48% tog imod tilbuddet om screening for tarmkræft (32). Hvis deltagelsesprocenten for screening for brystkræft og for screening for tarmkræft, der indføres fra år 2014, skal forbedres, kan det være væsentligt at opnå et større kendskab til den danske befolknings forestillinger om screening for kræft. Forskning har således vist, at der er sammenhæng mellem personers forestillinger om screening for kræft og screeningdeltagelse (22;33).
- 2) Det estimeres, at omkring 35% af alle kræfttilfælde vil kunne undgås, hvis risikofaktorer som rygning, overvægt, alkohol, fysisk inaktivitet og radioaktiv stråling elimineres (34). En af forudsætningerne for reduceret udsættelse for risikofaktorer må være kendskab til adfærd, som øger risikoen for kræft (35). Vha. ABC-måleredskabet er de 3.000 respondenteres viden om 13 forskellige risikofaktorer for udvikling af kræft blevet belyst, og således er det muligt at undersøge kendskabet til væsentlige risikofaktorer for kræft samt undersøge, om der er variationer i dette kendskab i forhold til sociodemografiske karakteristika.

Referencer

- (1) Coleman MP, Forman D, Bryant H, Butler J, Rachet B, Maringe C, et al. Cancer survival in Australia, Canada, Denmark, Norway, Sweden, and the UK, 1995-2007 (the International Cancer Benchmarking Partnership): an analysis of population-based cancer registry data. *Lancet* 2011; 377(9760):127-38.
- (2) Berrino F, De Angelis R, Sant M, Rosso S, Lasota MB, Coebergh JW, et al. Survival for eight major cancers and all cancers combined for European adults diagnosed in 1995-99: results of the EURO-CARE-4 study. *Lancet Oncol* 2007; 8(9):773-83.
- (3) Dalton SO, Steding-Jessen M, Gislum M, Frederiksen K, Engholm G, Schüz J. Social inequality and incidence of and survival from cancer in a population-based study in Denmark, 1994-2003: Background, aims, material and methods. *Eur J Cancer* 2008; 44(14):1938-49.
- (4) Korsgaard M. Diagnostic Delay, Symptoms, and Stage of Colorectal Cancer: Population-based Observational Studies in Denmark [PhD thesis]. 1 ed. Aarhus: Faculty of Health Sciences, University of Aarhus; 2005.
- (5) Sundhedsstyrelsen. Styrket indsats på kræftområdet - et sundhedsfagligt oplæg. København: Sundhedsstyrelsen; 2010.
- (6) Richards MA. The size of the prize for earlier diagnosis of cancer in England. *Br J Cancer* 2009; 101(Suppl 2):S125-129.
- (7) Hansen RP. Delay in the diagnosis of cancer [PhD thesis]. 1 ed. Aarhus: Faculty of Health Sciences, University of Aarhus; 2008.
- (8) Smith LK, Pope C, Botha JL. Patients' help-seeking experiences and delay in cancer presentation: a qualitative synthesis. *Lancet* 2005; 366(9488):825-31.
- (9) Macleod U, Mitchell ED, Burgess C, Macdonald S, Ramirez AJ. Risk factors for delayed presentation and referral of symptomatic cancer: evidence for common cancers. *Br J Cancer* 2009; 101 Suppl 2:S92-101.
- (10) Ramirez AJ, Westcombe AM, Burgess CC, Sutton S, Littlejohns P, Richards MA. Factors predicting delayed presentation of symptomatic breast cancer: a systematic review. *Lancet* 1999; 353(9159):1127-31.
- (11) Simon AE, Waller J, Robb K, Wardle J. Patient delay in presentation of possible cancer symptoms: the contribution of knowledge and attitudes in a population sample from the United Kingdom. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2010; 19(9):2272-7.
- (12) Vedsted P, Hansen RP, Bro F. Almen praksis' rolle i kræftdiagnostikken. *Ugeskr Laeger* 2011; 173(24):1712-5.
- (13) Keeney S, McKenna H, Fleming P, McIlpatrick S. An exploration of public knowledge of warning signs for cancer. *Eur J Oncol Nurs* 2011; 15(1):31-7.
- (14) Brunswick N, Wardle J, Jarvis MJ. Public awareness of warning signs for cancer in Britain. *Cancer Causes & Control* 2001; 12(1):33-7.

- (15) Robb K, Stubbings S, Ramirez A, Macleod U, Austoker J, Waller J, et al. Public awareness of cancer in Britain: a population-based survey of adults. *Br J Cancer* 2009; 101 Suppl 2:S18-23.
- (16) de Nooijer J, Lechner L, de Vries H. Early detection of cancer: knowledge and behavior among Dutch adults. *Cancer Detect Prev* 2002; 26(5):362-9.
- (17) Waller J, McCaffery K, Wardle J. Measuring cancer knowledge: comparing prompted and unprompted recall. *Br J Psychol* 2004; 95(Pt 2):219-34.
- (18) Cancer Research UK. International Cancer Benchmarking Partnership. Cancer Research UK 2010. Tilgængelig på: <http://info.cancerresearchuk.org/spotcancerearly/ICBP/>
- (19) Kræftens Bekæmpelse. Symptomer. Kræftens Bekæmpelse 2011. Tilgængelig på: <http://www.cancer.dk/Hjaelp+viden/symptomer/>
- (20) Stubbings S, Robb K, Waller J, Ramirez A, Austoker J, Macleod U, et al. Development of a measurement tool to assess public awareness of cancer. *Br J Cancer* 2009; 101 Suppl 2:S13-7.
- (21) Facione NC, Facione PA. The cognitive structuring of patient delay in breast cancer. *Soc Sci Med* 2006; 63(12):3137-49.
- (22) Lagerlund M, Hedin A, Sparen P, Thurfjell E, Lambe M. Attitudes, beliefs, and knowledge as predictors of nonattendance in a Swedish population-based mammography screening program. *Prev Med* 2000; 31(4):417-28.
- (23) World Health Organization. WHO - Process of translation and adaptation of instruments. Tilgængelig på: http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/
- (24) Danmarks statistik. Forskerbeskyttelse. Danmarks Statistik 2011. Tilgængelig på: <http://www.dst.dk/TilSalg/Interview/Kunde/Forskerbeskyttelse.aspx>
- (25) Mors O, Kragh Sorensen P, Parnas J. *Klinisk psykiatri*. 3 ed. København: Munksgaard Danmark; 2010.
- (26) Hansen RP, Vedsted P, Sokolowski I, Sondergaard J, Olesen F. Time intervals from first symptom to treatment of cancer: a cohort study of 2,212 newly diagnosed cancer patients. *BMC Health Serv Res* 2011; 11(1):284.
- (27) Waller J, Robb K, Stubbings S, Ramirez A, Macleod U, Austoker J, et al. Awareness of cancer symptoms and anticipated help seeking among ethnic minority groups in England. *Br J Cancer* 2009; 101 Suppl 2:S24-30.
- (28) Danmarks statistik. *Forskerbeskyttelse i CPR 2008*. København: Danmarks Statistik, 2008.
- (29) Hansen NHM, Marckmann B, Nørregård-Nielsen E. *Spørgeskemaer i virkeligheden: målgrupper, design og svarkategorier*. 1 ed. København: Forlaget Samfundslitteratur; 2008.
- (30) Hansen BL. Viden om tegn på kræft med henblik på tidlig diagnostik. En kvalitativ interviewundersøgelse. *Ugeskr Laeger* 2005; 167(11):1280-4.
- (31) Kræftens Bekæmpelse. Screening har afsløret flere tusinde tilfælde af brystkræft. Tilgængelig på: <http://www.cancer.dk/Nyheder/nyhedsartikler/2010kv3/Mammoscreening.htm>

- (32) Screening for tarmkræft deltagelsesprocentens betydning - en medicinsk teknologivurdering - sammenfatning. 1 ed. København: Sundhedsstyrelsen, Monitorering & medicinsk teknologivurdering; 2008.
- (33) Schueler KM, Chu PW, Smith-Bindman R. Factors associated with mammography utilization: a systematic quantitative review of the literature. *J Womens Health (Larchmt)* 2008; 17(9):1477-98.
- (34) Sundhedsstyrelsen. Kræftplan II. Sundhedsstyrelsens anbefalinger til forbedringer af indsatsen på kræftområdet. 1 ed. København: Sundhedsstyrelsen; 2005.
- (35) Sanderson SC, Waller J, Jarvis MJ, Humphries SE, Wardle J. Awareness of lifestyle risk factors for cancer and heart disease among adults in the UK. *Patient Educ Couns* 2009; 74(2):221-7.

Bilag

Bilag 1. ABC-måleredskabet

Spørgeskema om viden og forestillinger om kræft

INTRODUKTION

Godmorgen/goddag/godaften, mit navn er <<(INDSÆT)>>, og jeg ringer på vegne af Sundhedsstyrelsen og Aarhus Universitet.

NÆVNES KUN, HVIS DU BLIVER SPURGT: Forskningsenheden for Almen Praksis ved Aarhus Universitet.

SPØRG ALLE

ENKELTKODE

QSR1. Jeg vil gerne tale med [INDSÆT NAVN FRA LISTEN]

- 01 Ja, det er mig
- 02 Ja, lige et øjeblik

LÆS INTRODUKTIONEN IGEN, FØR DU FORTSÆTTER

- 03 Nej – er ikke til stede for øjeblikket

SKRIV NED OG AFTAL AT RINGE TILBAGE SENERE

- 04 Nej – ønsker ikke at deltage

TAK OG AFSLUT SAMTALEN

INFORMATION

Jeg arbejder for det uafhængige analyseinstitut Ipsos MORI. Vi er på vegne af Sundhedsstyrelsen og Aarhus Universitet i gang med en undersøgelse af danskernes kendskab til og forestillinger om kræft og vil gerne invitere dig til at deltage.

Undersøgelsen er landsdækkende, men foregår derudover også i syv andre lande. Vi henvender os til personer på 30 år og derover, og du er tilfældigt udtrukket til at deltage.

NÆVNES KUN, HVIS DU BLIVER SPURGT: De deltagende lande er England, Nordirland, Wales, Australien, Canada, Norge, Sverige og Danmark.

NÆVNES FOR ALLE: Resultaterne af undersøgelsen skal bruges til at få mere viden om folks syn på kræft i forskellige lande og til at forbedre informationen om kræft til befolkningen. Resultaterne af undersøgelsen skal samtidig bruges til at hjælpe læger med tidligere at kunne stille en kræftdiagnose.

Hvis du siger ja til at deltage, vil det tage cirka 20-25 minutter at svare på de spørgsmål, jeg om lidt vil stille dig.

FORTROLIGHED OG ANONYMITET

Projektet er godkendt af Datatilsynet (**NÆVNES KUN, HVIS DU BLIVER SPURGT: journalnummer: 2010-54-1016**), og dine kontaktoplysninger har projektet modtaget fra Sundhedsstyrelsen.

Alle de oplysninger, du giver os, bliver behandlet strengt fortroligt, og din identitet bliver ikke givet videre til andre. Oplysningerne vil ikke blive videregivet til din egen læge.

NÆVNES KUN, HVIS DU BLIVER SPURGT: Ipsos MORI er medlem af en forening ved navn Market Research Society [Foreningen af Analyseinstitutter], og dine personoplysninger bliver opbevaret i henhold til den britiske persondatalov. Hvis resultaterne af undersøgelsen bliver offentliggjort, kan oplysningerne ikke henføres til dig som person.

UNDERSØGELSENS FRIVILLIGE KARAKTER

Det er frivilligt at deltage i undersøgelsen, og du kan altid springe fra uden at fortælle hvorfor. Det er også i orden at springe over enkelte spørgsmål undervejs.

SPØRG ALLE

ENKELTKODE

QS4. Nu, hvor du har fået de indledende oplysninger, vil jeg høre, om du siger ja til at deltage i undersøgelsen?

01 Ja

FORTSÆT

02 Nej – har ikke tid lige nu

LAV EN AFTALE OM AT RINGE TILBAGE

03 Nej – ønsker ikke at deltage

GÅ TIL QS5

SPØRG ALLE, DER SIGER "NEJ" TIL QS4

FLERE KODER

ACCEPTER "ØNSKER IKKE AT BESVARE SPØRGSMÅLET"

SPØRG FORSIGTIGT UDEN AT INSISTERE PÅ ET SVAR. LÆS IKKE DETTE OP

QS5. Det er naturligvis helt i orden, at du siger nej, men vil du fortælle mig, hvorfor du ikke ønsker at blive interviewet, bare så vi kan få en idé om, hvorfor folk ikke ønsker at deltage?

- 01 Det ville være ubehageligt/følelsesmæssigt svært for mig at deltage
- 02 Jeg har ikke tid
- 03 Undersøgelsen tager for lang tid
- 04 Jeg deltager ikke i interviewundersøgelser
- 05 Jeg er ikke interesseret
- 06 Jeg ved ikke noget om kræft
- 07 Jeg har personlige erfaringer med kræft, så jeg ville føle mig oprevet over at deltage
- 08 Andet

AFSLUT UNDERSØGELSEN

TILBYD RESPONDENTER, SOM PÅ ET ELLER ANDET TIDSPUNKT VIRKER MEGET KEDE AF DET, ELLER SOM ER BEKYMREDE ELLER HAR SPØRGSMÅL OM KRÆFT, AT AFSLUTTE INTERVIEW-ET OG TILBYD DEM KONTAKTINFORMATIONER EFTER BEHOV:

Kræftens Bekæmpelses gratis telefonrådgivning: Tlf. 80 30 10 30. Åben: Hverdage 9.00-21.00, lørdag og søndag 12.00-17.00, helligdage lukket.

BAGGRUNDSINFORMATION 1

Først vil jeg gerne have lov at spørge dig om ...

SPØRG ALLE

ENKELTKODE

ACCEPTER "ØNSKER IKKE AT BESVARE SPØRGSMÅLET" ELLER "VED IKKE"

Q3. Har du eller nære venner eller familiemedlemmer nogensinde fået diagnosen kræft?

HVIS JA, SÅ SPØRG AFKLARENDE: Må jeg spørge, er det dig selv, nogen der står dig nær eller både dig selv og nogen, der står dig nær?

- 01 Ja, mig selv
- 02 Ja, nogen der står mig nær
- 03 Ja, både mig selv og nogen der står mig nær
- 04 Ja, men jeg vil foretrække ikke at fortælle, hvem det er
- 05 Nej

Spørgeskema om viden og forestillinger om kræft (ABC)

Interviewspørgeskema

VIDEN OM KRÆFT

De følgende spørgsmål handler om dit kendskab til og dine forestillinger om kræft; det er ikke en vurdering af din personlige risiko for at få kræft. Det er ikke en test. Vi er interesserede i dine tanker og forestillinger, så vi vil gerne have, at du svarer så ærligt, som du kan.

NÆVNES KUN, HVIS DU BLIVER SPURGT: Jeg beklager, at jeg ikke kan svare på detaljerede spørgsmål i løbet af interviewet, men vi kan gå tilbage til disse efter interviewet er afsluttet, hvis du har lyst. Jeg kan dog ikke gå tilbage for at ændre svar, du allerede har givet.

TEGN OG SYMPTOMER

SPØRG ALLE

SKRIV IND

ACCEPTER "VED IKKE" ELLER "ØNSKER IKKE AT BESVARE SPØRGSMÅLET"

Q4. Der er mange tegn og symptomer på kræft. Vær venlig at nævne så mange, som du kan komme i tanke om.

NÆVNES KUN, HVIS DU BLIVER SPURGT: Jeg vil bede dig om at tænke på alle forskellige former for kræft.

NOTÉR ALLE DE TEGN OG SYMPTOMER, SOM RESPONDENTEN NÆVNER, NØJAGTIGT SOM DE BLIVER SAGT, OG BLIV VED MED AT SPØRGE, INDTIL RESPONDENTEN IKKE KAN KOMME I TANKE OM FLERE TEGN OG SYMPTOMER: Kan du komme i tanke om flere?

- 01
- 02
- 03
- 04
- 05
- 06
- 07
- 08
- 09
- 10

FORVENTET FORSINKELSE I LÆGESØGNING

SPØRG ALLE

ENKELTKODE FOR HVER DEL. SKIFT MELLEML RÆKKEFØLGEN AF SPØRGSMÅL Q5-Q8

ACCEPTER "VED IKKE" ELLER "ØNSKER IKKE AT BESVARE SPØRGSMÅLET"

De næste spørgsmål handler om at gå til læge. Jeg vil nu læse en liste med tegn og symptomer op for dig. For hvert enkelt af dem vil jeg bede dig fortælle mig, hvor lang tid der ville gå, før du ville gå til læge, efter at du havde bemærket symptomet første gang.

Q5. Længerevarende hoste?

NÆVNES KUN, HVIS DU BLIVER SPURGT: Med længerevarende mener jeg, at det har varet et stykke tid.

Q6. Blødning fra endetarmen?

SPØRG KUN KVINDER

Q7. Forandringer i brystet?

SPØRG ALLE

Q8. Oppustethed?

NÆVNES KUN, HVIS DU BLIVER SPURGT: Med oppustethed mener jeg, at din mave er oppustet på en måde, du ikke er vant til.

HVIS SVARET ER "VILLE IKKE GÅ TIL LÆGE", SÅ SPØRG AFKLARENDE OM GRUNDEN DERTIL

- 01 Op til 1 uge
- 02 Over 1 og op til 2 uger
- 03 Over 2 og op til 3 uger
- 04 Over 3 og op til 4 uger
- 05 Mere end en måned
- 06 Jeg ville gå til læge, så snart jeg bemærkede det
- 07 Jeg ville ikke gå til læge
- 08 BLANKT FELT
- 09 BLANKT FELT
- 10 BLANKT FELT
- 11 BLANKT FELT
- 12 Jeg ville kontakte andet sundhedspersonale

Nu vil jeg nævne nogle symptomer, som kan være tegn på kræft, men som ikke behøver at være det. Jeg vil gerne have, at du for hvert enkelt symptom fortæller mig, om du tror, at det kan være et tegn på kræft.

SPØRG ALLE

ENKELTKODE FOR HVER DEL. SKIFT MELLEM RÆKKEFØLGEN AF SPØRGSMÅL Q9-Q19

ACCEPTER "VED IKKE" ELLER "ØNSKER IKKE AT BESVARE SPØRGSMÅLET"

Q9-Q19. Tror du [INDSÆT TEGN/SYMPTOM] kan være et tegn på kræft?

NÆVNES KUN, HVIS DU BLIVER SPURGT: Med længerevarende mener jeg, at det har varet 3-6 uger.

NÆVNES KUN, HVIS DU BLIVER SPURGT: Med uforklarlig mener jeg, at det ikke skyldes en sygdom eller en skade, som du allerede kender til.

- Q9. en uforklarlig knude eller hævelse
- Q10. længerevarende, uforklarlige smerter
- Q11. at bløde, uden at man kender årsagen
- Q12. længerevarende hoste eller hæshed
- Q13. ændringer i afførings- eller vandladningsmønster
- Q14. længerevarende besvær med at synke
- Q15. en ændring i den måde, et modermærke ser ud på
- Q16. et sår, der ikke heler
- Q17. uforklarlige svedeture om natten
- Q18. uforklarligt væggtab
- Q19. uforklarlig træthed

- 01 Ja
- 02 Nej

SELVVURDERET HELBRED, ADGANG TIL LÆGEN OG RYGEADFÆRD

Nu vil jeg gerne stille dig et par spørgsmål om dig selv.

SPØRG ALLE

ENKELTKODE. LÆS OP

ACCEPTER "VED IKKE" ELLER "ØNSKER IKKE AT BESVARE SPØRGSMÅLET"

SKIFT MELLEM RÆKKEFØLGEN AF SVARMULIGHEDERNE FOR 50% AF RESPONDENTERNE

Q20. Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt ...?

- 01 Meget godt
- 02 Godt
- 03 Nogenlunde
- 04 Dårligt
- 05 Meget dårligt

SPØRG ALLE

ENKELTKODE. LÆS OP

ACCEPTER "VED IKKE" ELLER "ØNSKER IKKE AT BESVARE SPØRGSMÅLET"

SKIFT MELLEM RÆKKEFØLGEN AF SVARMULIGHEDERNE FOR 50% AF RESPONDENTERNE

Q21. Hvor let eller svært er det for dig at komme i kontakt med en læge, hvis du har et symptom, du tror, kunne være alvorligt?

- 01 Meget svært
- 02 Ret svært
- 03 Ret let
- 04 Meget let

SPØRG ALLE

ENKELTKODE

ACCEPTER "VED IKKE" ELLER "ØNSKER IKKE AT BESVARE SPØRGSMÅLET"

Q22. Ryger du på nuværende tidspunkt cigaretter, inklusive hjemmerullede, pipe eller cigar?

01 Ja

02 Nej

SPØRG ALLE DER SIGER "NEJ" TIL Q22

ENKELTKODE

ACCEPTER "VED IKKE" ELLER "ØNSKER IKKE AT BESVARE SPØRGSMÅLET"

Q23. Har du på noget tidspunkt røget cigaretter, inklusive hjemmerullede, pipe eller cigar?

01 Ja

02 Nej

ADGANG TIL DIN LÆGE: TIDLIG SYMPTOMPRÆSENTATION

Nogle mennesker venter med at gå til læge, selvom de har et symptom, som de tror, kan være alvorligt. Her er nogle af de forklaringer, folk giver som begrundelse for at vente. Kan du sige, om nogle af disse grunde kunne få dig til at vente med at gå til læge?

For hver af de begrundelser, jeg læser op, vil jeg bede dig svare enten "Ja, ofte", "Ja, nogle gange" eller "Nej".

SPØRG ALLE

ENKELTKODE FOR HVER DEL. SKIFT MELLEM RÆKKEFØLGEN AF SPØRGSMÅL Q24-Q27

HVIS RESPONDENTEN BEDER OM DET, SÅ LÆS SVARMULIGHEDERNE OP IGEN

ACCEPTER "VED IKKE" ELLER "ØNSKER IKKE AT BESVARE SPØRGSMÅLET"

Q24. Det ville være pinligt for mig

Q25. Jeg ville være bekymret for at spilde lægens tid

Q26. Jeg ville være bekymret for, hvad lægen måske ville finde

Q27. Jeg har for travlt til at tage mig tid til at gå til læge

- 01 Ja, ofte
- 02 Ja, nogle gange
- 03 Nej

ALMINDELIGE FORESTILLINGER OM KRÆFT OG FORESTILLINGER OM TIDLIG SYMPTOMPRAESENTATION OG TIDLIG DIAGNOSTIK AF KRÆFT

Nu læser jeg nogle udsagn om kræft op for dig, som man sommetider hører om kræft. Kan du for hvert udsagn fortælle mig, hvor enig eller uenig du er?

SPØRG ALLE

ENKELTKODE FOR HVER DEL. SKIFT MELLEMLÆKKEFØLGEN AF SPØRGSMÅL Q28-Q32

ACCEPTER "VED IKKE" ELLER "ØNSKER IKKE AT BESVARE SPØRGSMÅLET"

HVIS RESPONDENTEN SIGER ENIG/UENIG: Er det meget eller delvist enig/uenig?

Q28. Mange mennesker med kræft kan i dag forvente at fortsætte med deres normale gøremål og forpligtelser.

Q29. De fleste former for kræftbehandling er værre end selve kræftsygdommen.

Q30. Jeg ville IKKE ønske at vide det, hvis jeg havde kræft.

Q31. Kræft kan ofte helbredes.

Q32. Chancerne for at overleve øges, hvis man går til lægen hurtigst muligt efter, at man har bemærket et symptom på kræft.

- 01 Meget uenig
- 02 Delvist uenig
- 03 Delvist enig
- 04 Meget enig

SPØRG ALLE

ENKELTKODE

ACCEPTER "VED IKKE" ELLER "ØNSKER IKKE AT BESVARE SPØRGSMÅLET"

Q33. Nogle mennesker tror, at en kræftdiagnose er en dødsdom. Hvor enig eller uenig er du i, at en kræftdiagnose er en dødsdom?

HVIS RESPONDENTEN SIGER ENIG/UENIG: Er det meget eller delvist enig/uenig?

- 01 Meget uenig
- 02 Delvist uenig
- 03 Delvist enig
- 04 Meget enig

SPØRG ALLE

ANGIV MED ET TAL (FRA 0-10) VED HVERT SPØRGSMÅL. SKIFT MELLEML RÆKKEFØLGEN AF SPØRGSMÅL Q34-Q37

ACCEPTER "VED IKKE" ELLER "ØNSKER IKKE AT BESVARE SPØRGSMÅLET"

Nu vil jeg bede dig tænke på forskellige former for kræft og chancerne for overlevelse.

Q34. Hvor mange ud af 10 personer, som får konstateret tarmkræft, tror du, vil være i live 5 år senere?

Q35. Hvor mange ud af 10 personer, som får konstateret brystkræft, tror du, vil være i live 5 år senere?

Q36. Hvor mange ud af 10 personer, som får konstateret kræft i æggestokkene, tror du, vil være i live 5 år senere?

Q37. Hvor mange ud af 10 personer, som får konstateret lungekræft, tror du, vil være i live 5 år senere?

01 Skriv antal personer her

RISIKO

Og nu vil jeg bede dig tænke på befolkningen i almindelighed

SPØRG ALLE

ENKELTKODE. LÆS OP

ACCEPTER "VED IKKE" ELLER "ØNSKER IKKE AT BESVARE SPØRGSMÅLET"

Q38. Hvilken af følgende grupper – om nogen – tror du har størst sandsynlighed for at få konstateret kræft inden for det næste år?

01 30-årige

02 50-årige

03 70-årige

04 Alle har lige stor sandsynlighed for at få konstateret kræft uanset alder.

Modul 1 Kræftscreening – adfærd og forestillinger

ADFÆRD I FORBINDELSE MED KRÆFTSCREENING

DENNE SEKTION ER KUN FOR PERSONER ≥ 50 ÅR

De næste spørgsmål handler om screeningsprogrammer for kræft. I sådanne programmer inviteres alle i en bestemt aldersgruppe til en undersøgelse af, om de måtte have tarm- eller brystkræft.

Først vil jeg gerne vide, om du har deltaget i screening.

SPØRG ALLE KVINDER ≥ 50 ÅR

ENKELTKODE

ACCEPTER "VED IKKE", "ØNSKER IKKE AT BESVARE SPØRGSMÅLET" ELLER "IKKE RELEVANT"

QM1. Er du blevet screenet for brystkræft, også ofte kaldet mammografiscreening, inden for de sidste 5 år?

- 01 Ja
- 02 Nej

SPØRG ALLE ≥ 50 ÅR

ENKELTKODE

ACCEPTER "VED IKKE", "ØNSKER IKKE AT BESVARE SPØRGSMÅLET" ELLER "IKKE RELEVANT"

NÆVNES KUN, HVIS DU BLIVER SPURGT: Ved screening for tarmkræft bliver man undersøgt for blod i afføringen. I Danmark påbegyndes screeningsprogrammet for tarmkræft først i år 2014 for personer i alderen 50-74 år. Indtil nu har screening for tarmkræft kun været udført som teststudier i de tidligere Vejle og Københavns Amter i år 2005-6.

QM2. Er du blevet screenet for tarmkræft inden for de sidste 5 år?

- 01 Ja
- 02 Nej

FORESTILLINGER OM KRÆFTSCREENING (SPØRG ALLE)

SPØRG ALLE KVINDER ≥30 ÅR

ENKELTKODE FOR HVER DEL. SKIFT MELLEM RÆKKEFØLGEN AF SPØRGSMÅL QM3-QM5

ACCEPTER "VED IKKE" ELLER "ØNSKER IKKE AT BESVARE SPØRGSMÅLET"

De følgende udsagn handler om screening for brystkræft. Kan du for hvert udsagn fortælle mig, hvor enig eller uenig du er?

HVIS RESPONDENTEN SIGER ENIG/UENIG: Er det meget eller delvist enig/uenig?

QM3. Jeg ville være så bekymret for, hvad der måske ville blive fundet ved screening for brystkræft, at jeg ville foretrække ikke at deltage.

QM4. Screening for brystkræft er kun nødvendig, hvis jeg har symptomer

QM5. Screening for brystkræft kan mindske min risiko for at dø af brystkræft

- 01 Meget uenig
- 02 Delvist uenig
- 03 Delvist enig
- 04 Meget enig

Nu læser jeg nogle udsagn op for dig om screening for tarmkræft. Kan du for hvert udsagn fortælle mig, hvor enig eller uenig du er?

SPØRG ALLE ≥30 ÅR

ENKELTKODE FOR HVER DEL. SKIFT MELLEM RÆKKEFØLGEN AF SPØRGSMÅL QM6-QM8

ACCEPTER "VED IKKE" ELLER "ØNSKER IKKE AT BESVARE SPØRGSMÅLET"

HVIS RESPONDENTEN SIGER ENIG/UENIG: Er det meget eller delvist enig/uenig?

QM6. Jeg ville være så bekymret for, hvad der måske ville blive fundet ved screening for tarmkræft, at jeg ville foretrække ikke at deltage.

QM7. Screening for tarmkræft er kun nødvendig, hvis jeg har symptomer.

QM8. Screening for tarmkræft kan mindske min risiko for at dø af tarmkræft.

- 01 Meget uenig
- 02 Delvist uenig
- 03 Delvist enig
- 04 Meget enig

Modul 2 Viden om risikofaktorer for kræft

Nu remser jeg noget op, som måske, måske ikke øger din generelle risiko for at få kræft.

For det, jeg nævner, kan du fortælle mig, hvor enig eller uenig du er i, at det kan øge din risiko for at få kræft?

SPØRG ALLE

**ENKELTKODE FOR HVER DEL. SKIFT MELLEM RÆKKEFØLGEN AF SPØRGSMÅL QN1-QN13
ACCEPTER "VED IKKE" ELLER "ØNSKER IKKE AT BESVARE SPØRGSMÅLET"**

HVIS RESPONDENTEN SIGER ENIG/UENIG: Er det meget eller delvist enig/uenig?

QN1. Rygning?

QN2. At være udsat for passiv rygning?

QN3. At drikke mere end 1 genstand om dagen. En genstand svarer til 4 cl spiritus, en almindelig øl eller et lille glas vin?

QN4. At spise mindre end 5 stykker frugt og grønt om dagen?

QN5. At spise rødt eller forarbejdet kød én eller flere gange om dagen?

NÆVNES KUN, HVIS DU BLIVER SPURGT: Med forarbejdet kød mener jeg kød, som er røget, saltet eller kemisk konserveret.

QN6. At være svært overvægtig?

NÆVNES KUN, HVIS DU BLIVER SPURGT: Med svært overvægtig mener jeg en BMI ≥ 30 .

QN7. At blive solskoldet mere end én gang som barn?

QN8. At være over 70 år?

QN9. At have en nær slægtning, som har kræft?

QN10. At være smittet med HPV, humant papillomavirus?

QN11. Ikke at være særlig fysisk aktiv?

QN12. At gå i solarium?

QN13. At være udsat for radioaktiv stråling fra for eksempel radioaktivt materiale, røntgen eller radon?

- 01 Meget uenig
- 02 Delvist uenig
- 03 Delvist enig
- 04 Meget enig
- 05 Ved ikke (**GÆLDER KUN FOR QN10**)

BAGGRUNDSINFORMATION 2

Afslutningsvist vil jeg gerne stille dig nogle spørgsmål om dig selv, som kan hjælpe os med at analysere resultaterne af undersøgelsen.

SPØRG ALLE

ENKELTKODE

ACCEPTER "ØNSKER IKKE AT BESVARE SPØRGSMÅLET"

Q39. I hvilket land er du født?

- 01 Danmark
- 02 Andet land (angiv hvilket)
.....

SPØRG ALLE, DER SIGER "ANDET" TIL Q39

SKRIV IND

ACCEPTER "ØNSKER IKKE AT BESVARE SPØRGSMÅLET"

Q39o. Hvilket andet land er der tale om?

SPØRG ALLE

ENKELTKODE

ACCEPTER "ØNSKER IKKE AT BESVARE SPØRGSMÅLET"

Q40. Hvad er dit modersmål?

- 01 Dansk
- 02 Andet modersmål (angiv hvilket)
.....

NÆVNES KUN, HVIS DU BLIVER SPURGT: Med modersmål mener jeg det sprog, du som barn har lært at tale i dit hjem.

SPØRG ALLE, DER SIGER "ANDET" TIL Q40

SKRIV IND

ACCEPTER "ØNSKER IKKE AT BESVARE SPØRGSMÅLET"

Q40o. Hvilket andet modersmål er der tale om?

SPØRG ALLE

ENKELTKODE

ACCEPTER "ØNSKER IKKE AT BESVARE SPØRGSMÅLET"

Q41. Hvilket sprog taler I mest derhjemme?

01 Dansk

02 Andet sprog (angiv hvilket)

.....

SPØRG ALLE, DER SIGER "ANDET" TIL Q41

SKRIV IND

ACCEPTER "ØNSKER IKKE AT BESVARE SPØRGSMÅLET"

Q41o. Hvilket andet sprog er der tale om?

SPØRG ALLE

ENKELTKODE. LÆS OP

ACCEPTER "ØNSKER IKKE AT BESVARE SPØRGSMÅLET"

Q42. Hvad er den højeste uddannelse, du har gennemført?

01 Folkeskole 1.-6. klassesettrin

02 Folkeskole 7.-9./10. klassesettrin

03 Gymnasial (stx, hhx, htx, hf og studenterkursus) eller erhvervsfaglig uddannelse (erhvervsuddannelser inkl. eux, de maritime uddannelser og egu)

04 Gymnasialt suppleringskursus m.fl.

05 Universitetsbacheloruddannelse, professionsbacheloruddannelse mv., erhvervsakademiuddannelse mv. eller kandidatuddannelse.

06 Ph.d. - Forskeruddannelse

07 Anden uddannelse (angiv hvilken)

.....

SPØRG ALLE, DER SIGER "ANDET" TIL Q41

SKRIV IND

ACCEPTER "ØNSKER IKKE AT BESVARE SPØRGSMÅLET"

Q42o. Hvilken anden uddannelse er der tale om?

SPØRG ALLE

ENKELTKODE. LÆS OP

ACCEPTER "ØNSKER IKKE AT BESVARE SPØRGSMÅLET" ELLER "VED IKKE"

Q43. Hvilket af følgende udsagn passer bedst på din nuværende ægteskabelige status?

- 01 Gift eller i et registreret partnerskab
- 02 Bor sammen med min partner
- 03 Enlig, dvs. ikke tidligere gift og bor ikke sammen med en partner
- 04 Skilt eller separeret og bor ikke sammen med en anden partner
- 05 Enke(mand) og bor ikke sammen med en anden partner

EFTER AT INTERVIEWET ER AFSLUTTET

Det var slut på undersøgelsen, mange tak fordi du ville være med.

TIL RESPONDENTER, SOM GERNE VIL HAVE YDERLIGERE INFORMATION OM UNDERSØGELSEN:

Du er velkommen til at kontakte projektgruppen på tlf. 89 42 62 41. Du er også velkommen til at besøge hjemmesiden www.cap.au.dk/ABC, hvor du vil kunne læse mere om undersøgelsen.

TAK RESPONDENTEN OG AFSLUT

Jeg siger tak for hjælpen på vegne af Ipsos MORI.

Hvis du har spørgsmål til undersøgelsen eller vores firma, kan jeg give dig telefonnummeret på firmaet eller gratisnummeret til Market Research Society [Foreningen af Analyseinstitutter].

OPLYS VED BEHOV

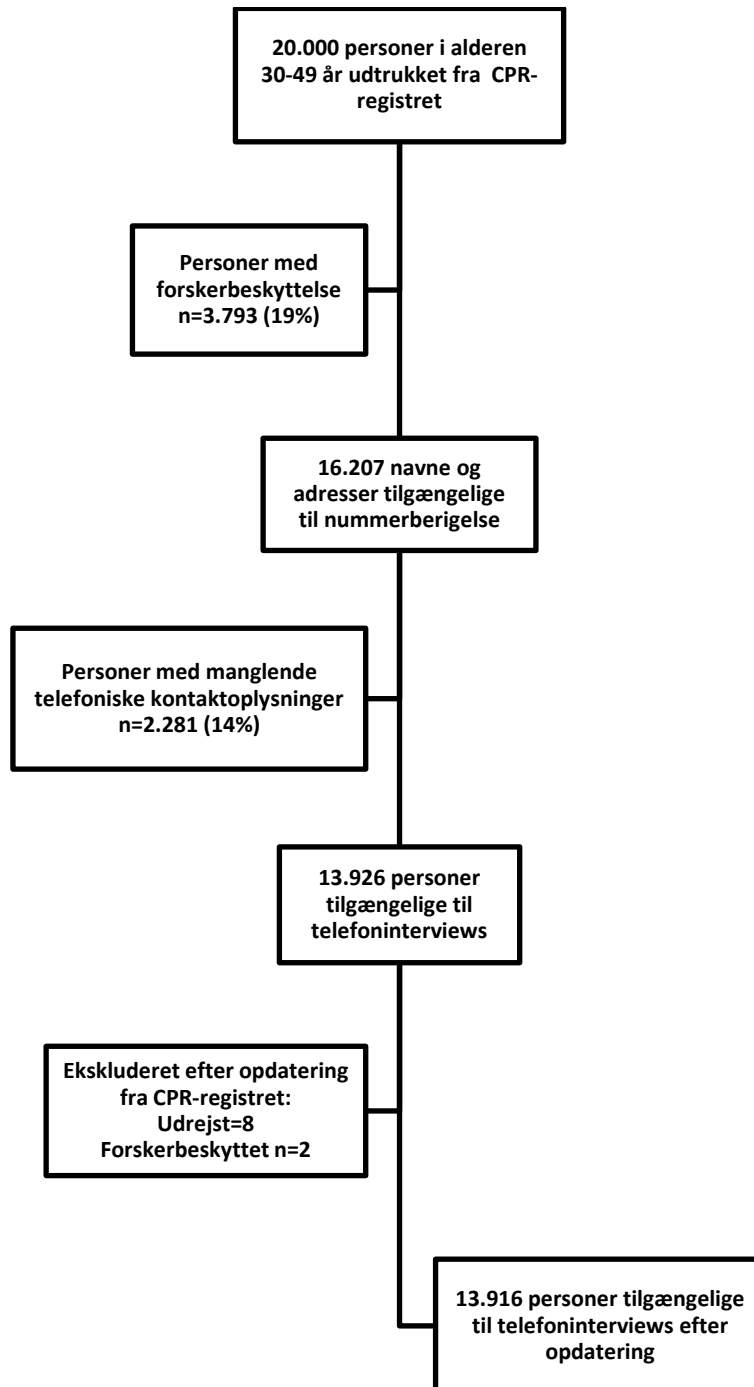
Firma tlf. nr. – 0131 561 4603

Market Research Society (MRS) gratis nummer – 0500 39 69 99

Opgavenummer – 11-000902-02

INTERVIEWERE: MRS KAN KUN BEKRÆFTE, AT VI ER ET SERIØST ANALYSEINSTITUT.

Bilag 2. Flowchart for udvælgelse af deltagere 30-49 år



Bilag 3. Flowchart for udvælgelse af deltagere ≥ 50 år

