Diagnosespecifikke analyser

Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse 2023, del 1: Kræftpatienters behov og oplevelser med sundhedsvæsenet under udredning og behandling

Kræftpatienters behov og oplevelser med sundhedsvæsenet under udredning og behandling, Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse, 2023 – del 1. Diagnosespecifikke analyser.

Kræftens Bekæmpelse
Patientstøtte & Frivillig Indsats
Strandboulevarden 49
2100 København Ø

Version 2
Udgivet april 2025

Udarbejdet af:
Nadia Lund Larupa, sundhedsfaglig konsulent, Forskning & Samfund – Livet efter kræft, Center for kræftforskning
Louise Vindslev Nielsen, specialkonsulent, Kvalitet & Udvikling – Patientstøtte & Frivillig Indsats
Gry Sofie Nissen, studentermedhjælper, Kvalitet & Udvikling – Patientstøtte & Frivillig Indsats
Simone Østergaard Carlsen, studentermedhjælper, Kvalitet & Udvikling – Patientstøtte & Frivillig Indsats

Med bidrag fra Jane Christensen, statistiker, Center for kræftforskning, til proces og rapport.

Rapporten citeres således:
Kræftens Bekæmpelse. Kræftpatienters behov og oplevelser med sundhedsvæsenet under udredning og behandling, Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse, 2023 – del 1. Diagnosespecifikke analyser.

Indhold

1. Om de diagnosespecifikke analyser 3
2. Deltagere i Barometerundersøgelsen 2023, del 1 5
3. Diagnosespecifikke opmærksomhedspunkter 7
4. Forløbet inden du fik din diagnose 28
5. Besked om din sygdom og behandling 43
6. Behandling på sygehuset 50
7. Hjælp og støtte 56
8. Når din behandling slutter 89
9. Overordnet vurdering af sundhedsvæsenets indsats 93

1. Om de diagnosespecifikke analyser

De diagnosespecifikke analyser i denne rapport er lavet på baggrund af data fra Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse 2023, del 1: "Kræftpatienters behov og oplevelser med sundhedsvæsenet under udredning og behandling" (herefter Barometerundersøgelsen 2023, del 1)[1]. Barometerundersøgelsen 2023, del 1 indsamler svar fra patienter, der for første gang fik en kræftdiagnose i perioden februar til juni 2022. Patienterne modtog et spørgeskema ca. 4-8 måneder efter de fik deres kræftdiagnose, hvor de blev spurgt ind til behov og oplevelser med sundhedsvæsenet under udredning og behandling. Der er tilsvarende udgivet en rapport med diagnosespecifikke analyser på baggrund af del 2-undersøgelsen omhandlende kræftpatienters oplevelser i opfølgnings- og efterforløbet. Foruden disse to udgivelser, er der også lavet regionsopdelte analyser på både del 1 og del 2.
For mere information om Barometerundersøgelsens metode og udgivelser henvises til hovedrapporterne, metoderapporten samt Barometerundersøgelsens hjemmeside:[2]

Denne rapport præsenterer resultaterne opdelt på kræftdiagnoser og skal ses som et supplement til de overordnede resultater samt som et konkret værktøj til at vurdere, om der inden for den enkelte diagnosegruppe er områder, hvor der er behov for et særligt fokus eller en særlig indsats.

[1] Bekæmpelse, K., *Kræftpatienters behov og oplevelser med sundhedsvæsenet under udredning og behandling. Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse, 2023 - del 1.* 2023.
[2] Bekæmpelse, K., *Kræftpatienters behov og oplevelser med sundhedsvæsenet under udredning og behandling. Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse, 2023 - del 1.* 2023.
Bekæmpelse, K., *Kræftpatienters behov og oplevelser med sundhedsvæsenet i opfølgnings- og efterforløbet, Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse, 2023 – del 2.* 2023.
Bekæmpelse, K., *Metoderapport. Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse, 2023 - del 1 og 2.* 2023.

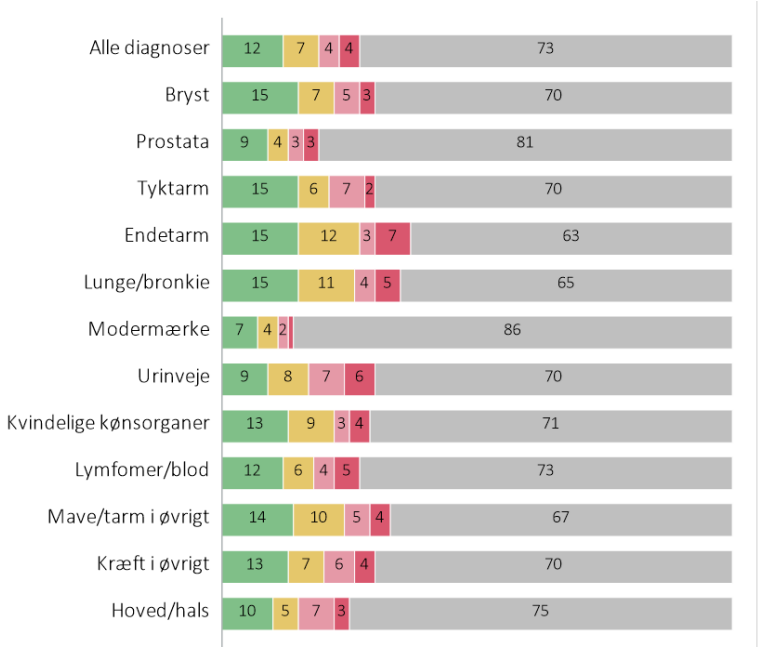
Metode og læsevejledning

Denne rapport indeholder fortrinsvis spørgsmål fra Barometerundersøgelsen 2023, del 1, der vedrører patientkarakteristika, patientbehov, patientoplevelser og organisering af kræftforløbet, hvor det vil være interessant at belyse diagnosespecifikke ligheder og/eller forskelle. Spørgsmål, der ikke forventes at være påvirket af diagnose, er ikke inkluderet i denne rapport.

Data præsenteres som deskriptive figurer og tabeller, der viser den procentvise fordeling af svar for alle diagnoser samlet samt for hver af de 12 diagnosegrupper. Nogle spørgsmål er opgjort på delpopulationer, i disse tilfælde vil det fremgå af en tekst under figuren hvilken delpopulation, der i givet fald er tale om.

N – det samlede antal svar på det pågældende spørgsmål – fremgår ikke af hverken tabeller eller figurer, og det vil derfor ikke være muligt at se, hvor mange fra den enkelte diagnosegruppe, der har svaret på det pågældende spørgsmål. Dette er af hensyn til Danmarks Statistiks regler om hjemsendelse af mikrodata, hvor det ikke må kunne udledes, hvor mange personer, der har svaret på de forskellige svarmuligheder, hvis dette er ≤5, hvilket det for flere af de mindre diagnosegrupper vil være muligt at udlede flere steder i rapporten, hvis n fremgik (se eksempel i figuren nedenfor). Derfor vises der kun andele i figurer og tabeller, og det vil kun fremgå af tabel 1 og 2, hvor mange deltagere, der overordnet set er fra de enkelte diagnosegrupper. Derudover slettes informationen fra den pågældende celle ved n ≤5 i tabeller, og derfor vil der i nogle tabeller være flere tomme felter.

Statistiske analyser er foretaget i SAS (Vers. 9.4).



I kapitel 2 præsenteres undersøgelsens patientgrundlag samt patientkarakteristika opdelt på diagnose.
Kapitel 3 indeholder beskrivelser af de diagnosespecifikke opmærksomhedspunkter med baggrund i dels de demografiske beskrivelser i kapitel 2 samt figurer og tabeller i kapitel 4-9.
Kapitel 4-9 indeholder alle de diagnosespecifikke analyser præsenteret i figurer og tabeller.

2. Deltagere i Barometerundersøgelsen 2023, del 1

I alt 6.884 førstegangsdiagnosticerede kræftpatienter blev inviteret til at deltage i Barometerundersøgelsen 2023 del 1, og 3.070 besvarede spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 45 % for alle diagnosegrupper samlet[3].

Information om patienternes kræftsygdom er indhentet via Landspatientregisteret og kategoriseringen er fortrinsvis foretaget ud fra den overordnede ICD-10-inddeling og udgør følgende 12 kategorier:

Tabel 1: De 12 diagnosegrupper i rapporten

Antal	Andel	Svarprocent	Kræftformer
625	20,4 %	51,2 %	**Brystkræft**
536	17,5 %	49,4 %	**Prostatakræft**
241	7,9 %	45,0 %	**Tyktarmskræft**
118	3,8 %	43,5 %	**Endetarmskræft**
251	8,2 %	36,5 %	**Kræft i lunge/bronkie**
323	10,5 %	49,2 %	**Modermærkekræft (melanom)**
259	8,4 %	38,3 %	**Lymfomer og kræft i bloddannende væv** Malignt lymfom, lymfatisk/myeloid leukæmi, myelomatose/myelomer samt ondartet immunoproliferativ sygdom
157	5,1 %	43,4 %	**Urinvejskræft** Kræft i nyre, blære samt øvrige urinvejsorganer
145	4,7 %	40,2 %	**Kræft i kvindelige kønsorganer** Kræft livmoder, æggestok, livmoderhals samt anden kræft i kvindelige kønsorganer
159	5,2 %	44,2 %	**Hoved-/halskræft** Kræft i skjoldbruskkirtel, svælg, mandler, strubehoved, mundhule, tunge samt læbe/næsehule/mellemøre
161	5,2 %	38,4 %	**Mave-/tarmkræft i øvrigt** Kræft i spiserør, mavesæk, bugspytkirtel, anus, lever, galdeveje samt tyndtarm
95	3,1 %	38,3 %	**Kræft i øvrigt** Kræft i penis/testikel, dårligt definerede eller uspecificerede samt tumorer i hjerne/øvrige CNS

I tabel 2 (næste side) ses hvordan forskellige baggrundskarakteristika for patienterne fordeler sig i de forskellige diagnosegrupper.

[3] Bekæmpelse, K., Kræftpatienters behov og oplevelser med sundhedsvæsenet under udredning og behandling. Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse, 2023 - del 1. 2023.

Tabel 2: Karakteristika for deltagere opdelt på kræftdiagnose*

	Bryst (n=625)	Prostata (n=536)	Tyktarm (n=241)	Endetarm (n=118)	Lunge/bronkie (n=251)	Modermærke (n=323)	Urinveje (n=157)	Kvindelige køns-organer (n=145)	Lymfomer/blod (n=259)	Mave/tarm i øvrigt (161)	Kræft i øvrigt (n=95)	Hoved-/hals (n=159)
Alder ved diagnose (%)												
30-49 år	13,8			11,9	3,6	15,8	3,8	13,1	10,4	8,7	25,3	13,8
50-59 år	27,4			16,1	12,7	20,1	15,9	14,5	13,9	16,1	20,0	22,6
60-69 år	32,2	30,4	24,9	32,2	31,1	26,9	30,6	31,0	27,4	24,8	27,4	26,4
70-79 år	19,8	48,3	40,2	27,1	40,2	27,9	42,0	33,1	35,1	39,8	15,8	32,7
80-99 år	6,9	13,4	22,0	12,7	12,4	9,3	7,6	8,3	13,1	10,6	11,6	4,4
Køn (%)												
Kvinder	100	0,0	53,1	35,6	56,2	53,9	28,0	100	37,8	39,1	28,4	39,6
Mænd	0,0	100	46,9	64,4	43,8	46,1	72,0	0,0	62,2	60,9	71,6	60,4
Civilstand (%)												
Enke	11,2	8,0	15,8	9,3	13,5	8,0	7,6	12,4	10,0	11,8	6,3	5,0
Fraskilt	16,6	9,3	10,8	10,2	15,5	12,1	19,1	13,8	10,4	13,0	7,4	20,1
Gift	62,2	75,6	65,1	73,7	59,0	68,7	68,2	64,1	68,3	67,1	69,5	59,1
Enlig	9,9	7,1	8,3	6,8	12,0	11,1	5,1	9,7	11,2	8,1	16,8	15,7
Uddannelse (%)												
Grundskole	15,8	20,0	25,7	19,5	31,1	15,8	22,9	21,4	24,7	26,7	14,7	22,0
Erhvervs-/forb./kort udd.	35,8	47,2	41,5	44,9	45,4	45,5	49,0	43,4	38,6	41,6	40,0	44,7
Mellemlang uddannelse	36,0	20,9	24,9	28,0	18,7	26,6	22,3	28,3	29,0	23,0	33,7	22,0
Lang uddannelse	12,3	11,9	7,9	7,6	4,8	12,1	5,7	6,9	7,7	8,7	11,6	11,3
Bopælsregion (%)												
Nordjylland	8,2	8,4	9,5	7,6	4,4	9,0	10,8	4,8	9,3	11,2	12,6	12,6
Midtjylland	20,5	25,4	19,9	22,0	21,5	23,8	19,7	23,4	21,2	18,0	17,9	22,6
Syddanmark	22,4	18,8	21,6	21,2	24,3	21,7	21,7	24,8	22,4	20,5	17,9	14,5
Hovedstaden	32,8	28,9	32,0	35,6	29,5	28,5	24,8	24,1	29,0	28,0	37,9	34,6
Sjælland	16,2	18,5	17,0	13,6	20,3	17,0	22,9	22,8	18,1	22,4	13,7	15,7
Afsluttet behandling (%)												
Ja	65,6	59,6	73,9	72,0	62,4	84,5	71,2	75,8	39,3	45,1	61,4	88,3
Nej	32,9	25,1	17,9		34,4	9,4	21,9	19,5	33,3	48,6	38,6	
Ved ikke	1,6	15,4	8,3		3,2	6,1	6,8	4,7	27,4	6,3		
Multisygdom (%)												
Nej	83,7	74,4	70,5	75,4	58,2	84,5	59,2	75,2	73,7	64,0	76,8	73,6
Ja	16,3	25,6	29,5	24,6	41,8	15,5	40,8	24,8	26,3	36,0	23,2	26,4

*Oplysninger om baggrundskarakteristika stammer fra Landspatientregistret, CPR-registret eller Danmarks Statistik.

3. Diagnosespecifikke opmærksomhedspunkter

I dette kapitel gennemgås de 12 diagnosegrupper, som Barometerundersøgelsens deltagere er inddelt i, med henblik på at fremhæve de resultater, hvor diagnosegruppen skiller sig ud sammenlignet med den samlede patientgruppe. Der er ikke foretaget analyse af, hvorvidt diagnosegruppen adskiller sig statistisk signifikant på de enkelte spørgsmål. I stedet er der i gennemgangen taget udgangspunkt i de resultater, hvor diagnosegruppen adskiller sig med fem procentpoint eller mere. Den samlede patientgruppe vil i gennemgangen refereres til som gennemsnittet, som resultaterne sammenlignes med.

Brystkræft

20,4 % af undersøgelsens deltagere har brystkræft. Alle brystkræftpatienterne er kvinder og størstedelen var i alderen 50-59 år (27,4 %) og 60-69 år (32,2 %) på diagnosetidspunktet.

Forløbet inden diagnose

Langt flere brystkræftpatienter end gennemsnittet angiver at have startet det forløb, som førte til deres kræftdiagnose, gennem deltagelse i screening (37,4 % mod 11,3 %).

Flere patienter med brystkræft end gennemsnittet føler at de bliver taget alvorligt, når de henvender sig med symptomer hos deres praktiserende læge (86 % mod 75 %). 89 % angiver, at det var klart, hvad der skulle ske efter deres første besøg hos den praktiserende læge (72 % i gennemsnit). Flere brystkræftpatienter har kun været hos den praktiserende læge én gang, inden de blev henvist til videre undersøgelse (93 % mod 72 %), mens 5 % var hos lægen to-tre gange (gennemsnit på 23 %).

En større andel af brystkræftpatienter (91 %) vurderer, tiden der gik fra deres første undersøgelse hos en praktiserende læge til de først blev undersøgt på sygehuset, var passende, sammenlignet med gennemsnittet (87 %). Derudover angiver flere brystkræftpatienter, at de i høj grad (69 %) var klar over, hvad der skulle ske efter undersøgelserne på sygehuset end gennemsnittet (62 %),

Forløbstider

Patienter med brystkræft afviger fra gennemsnittet ved flere forløbstider ved at have hurtigere forløb end gennemsnittet. For patientintervallet er 75 %-percentilen for patienter med brystkræft kortere end gennemsnittet (30 dage mod 59 dage). Det betyder, at de 25 % af patienterne med brystkræft med de længste patientintervaller har mindst 29 dage kortere forløbstid sammenlignet med gennemsnittet.

I det diagnostiske interval er både mediantiden og 75 %-percentilen lavere for patienter med brystkræft end gennemsnittet. Det mediane diagnostiske interval er 14 dage for patienter med brystkræft mod 26 dage for gennemsnittet, hvilket betyder at halvdelen af patienterne med brystkræft har et diagnostisk forløb, der er 12 dage kortere end gennemsnittet. For 75 %-percentilen er det diagnostiske interval 23 dage mod 56 dage for gennemsnittet, hvilket svarer til, at 25 % af patienterne med brystkræft med de længste diagnostiske forløb har en 33 dage kortere forløbstid end gennemsnittet.

I behandlingsintervallet er 75 %-percentilen også lavere for patienter med brystkræft end for gennemsnittet (21 dage mod 30 dage). Det vil sige, at 25 % af patienter med brystkræft med de længste behandlingsintervaller har et 9 dage kortere forløbstid end gennemsnittet.

For totalintervallet er mediantiden og 75 %-percentilen kortere for patienter med brystkræft end gennemsnittet. Det mediane totalinterval er 47 dage for patienter med brystkræft mod 68 dage for gennemsnittet, hvilket betyder at halvdelen af patienterne med brystkræft har et samlet forløb, der er 21 dage kortere end for gennemsnittet. For 75 %-percentilen er det samlede interval 86 dage for patienter med brystkræft mod 151 dage for gennemsnittet, hvilket svarer til en forskel på 65 dage.

Behandling på sygehuset

Færre patienter med brystkræft oplever, at de slet ikke bliver nødt til at tage en del af ansvaret for deres behandlingsforløb, som sygehuset burde have (76 % mod 82 % gennemsnitligt).

23 % af brystkræftpatienter vurderer, at antallet af læger, de har været i kontakt med under deres behandlingsforløb på sygehuset, var for højt, hvilket er flere end gennemsnittet (17 %), og færre vurderer antallet som tilpas (76 % mod 82 %). Til gengæld angiver flere brystkræftpatienter (65 %), at de i høj grad har haft mindst én sundhedsprofessionel på sygehuset, de kunne kontakte ved behov (mod 60 %).

Færre brystkræftpatienter angiver, at en sundhedsprofessionel på sygehuset har talt med dem om, hvad der skal ske, efter afslutningen af deres behandling (52 % mod 62 %). Kun 58 % føler sig trygge ved at afslutte deres behandling på sygehuset, mens det gælder 67 % gennemsnitligt. Herudover føler færre brystkræftpatienter sig trygge ved de opfølgende undersøgelser og samtaler, de skal til (52 % mod 67 %).

Hjælp og støtte
Flere patienter med brystkræft angiver, at en sundhedsprofessionel på sygehuset har i høj grad talt med dem om, hvorvidt de har behov for fysisk genoptræning (46 %) og hvad de selv kan gøre for at få det bedre (36 %), mens det samme gælder hhv. 28 % og 30 % i gennemsnit. Flere brystkræftpatienter end gennemsnittet har også talt med en sundhedsprofessionel om muligheden for gratis rådgivning og støtte hos Kræftens Bekæmpelse (51 % mod 37 %).

Flere brystkræftpatienter har i høj grad talt med en sundhedsprofessionel på sygehuset om behovet for afhjælpning/lindring af fysiske (23 %) eller psykiske (15 %) udfordringer eller senfølger, sammenlignet med gennemsnittet på hhv. 13 % og 10 %.

Dog oplever 46 % af brystkræftpatienter, at en sundhedsprofessionel ikke har talt med dem om, hvordan den praktiserende læge kan hjælpe dem med deres kræftsygdom, mens det samme gælder 38 % i gennemsnit. Samtidig angiver flere patienter med brystkræft, at en sundhedsprofessionel ikke har talt med dem om, om de får den kost og ernæring de har brug for (31 % mod 26 % i gennemsnit), eller om de har behov for hjælp til at få den rette kost og ernæring (31 % mod 25 % i gennemsnit).

Hjælp og støtte: kommunen og sundhedsvæsenet
67 % af brystkræftpatienterne oplever at få den nødvendige hjælp til fysisk genoptræning fra sundhedsvæsenet eller kommunen, hvilket er flere end gennemsnittet på 55 %. Derudover angiver flere brystkræftpatienter, at de i høj grad får den hjælp, de har behov for til afhjælpning eller lindring af fysiske senfølger (32 % mod 22 %).

Til gengæld modtager færre brystkræftpatienter i høj grad den hjælp, de har behov for til at få den rette kost og ernæring (19 % mod 24 %). Flere brystkræftpatienter end gennemsnittet angiver også, at de ikke har fået den nødvendige hjælp fra sundhedsvæsenet eller kommunen til hjemmesygepleje (58 % mod 44 %) eller hjemmehjælp (82 % mod 67 %).

Kontakt med kommunen
Flere patienter med brystkræft angiver, at kommunen i høj grad har sat sig ind i deres behov vedrørende hjemmehjælp (32 % mod 24 % i gennemsnit). Til gengæld angiver 61 % af patienterne også, at dette slet ikke sket, hvilket er flere end gennemsnittet på 43 %. Herudover oplever flere brystkræftpatienter, at kommunen ikke har sat sig ind i deres behov vedrørende hjemmesygepleje (56 % mod 38 %).

Dog synes flere patienter med brystkræft end gennemsnitligt, at de personer, de har været i kontakt med i kommunen, i høj grad har sat sig ind i deres behov vedrørende genoptræning /rehabilitering (62 % mod 53), jobsituation (43 % mod 34 %) og økonomiske situation (18 % mod 13 %).

Hjælp og støtte fra Kræftens bekæmpelse
Flere brystkræftpatienter benytter sig af Kræftens Bekæmpelses tilbud om gratis rådgivning og støtte, herunder Kræftlinjen (11 %), Kræftrådgivningerne (20 %) og Cancerforum.dk (10 %), sammenlignet med gennemsnittet (hhv. 7 %, 11 % og 5 %). Samtidig er der færre brystkræftpatienter end gennemsnittet, der ikke kender til disse tilbud (hhv. 13 % mod 24 %, 11 % mod 25 % og 40 % mod 49 %).

Pårørende: Familie, venner og bekendte
Flere brystkræftpatienter end gennemsnittet har oplevet, at deres pårørende ikke blev nødt til at tage en del af ansvaret under deres udredning eller behandling, som sundhedsvæsenet burde have (71 % mod 61 %).

Overordnet vurdering af sundhedsvæsenets indsats
Flere brystkræftpatienter vurderer den hjælp, de har modtaget fra deres praktiserende læge, som værende særdeles god sammenlignet med gennemsnittet (55 % mod 50 %).

Prostatakræft
17,5 % af undersøgelsens respondenter har prostatakræft. Alle respondenterne var over 60 år ved diagnosetidspunktet. 59,6 % har afsluttet deres behandling.

Forløbet inden diagnose
Flere patienter med prostatakræft påbegynder det forløb, der fører til deres kræftdiagnose, via deres praktiserende læge (89 % mod 69 %). Af disse patienter angiver 59 %, at de kun havde én konsultation, før de blev henvist til videre undersøgelse, hvilket er færre end gennemsnittet (72 %). Omvendt har flere prostatakræftpatienter haft to-tre konsultationer, før de blev henvist, sammenlignet med gennemsnittet (36 % mod 23 %). Til gengæld vurderer 87 % af prostatakræftpatienterne, at tiden fra første lægekonsultation til undersøgelse på sygehuset var passende (82 % i gennemsnit).

Besked om sygdom og behandling
78 % af prostatakræftpatienterne oplever, at de har fået den information, de har haft behov for om langsigtede følger af deres sygdom og behandling, hvilket er flere end gennemsnittet (73 %).

Forløbstider
Patienter med prostatakræft afviger en del fra gennemsnittet ved flere forløbstider – på den måde, at de har længere forløb end gennemsnittet. For patientintervallet er 75 %-percentilen højere for prostatakræftpatienter end for gennemsnittet (91 dage mod 59 dage). Det betyder, at 25 % af patienterne med prostatakræft med de længste patientintervaller har et 35 dage længere forløb end gennemsnittet.

I det diagnostiske interval er både 25 %-percentilen, mediantiden og 75 %-percentilen højere for patienter med prostatakræft end gennemsnittet. For 75 %-percentilen er det diagnostiske interval 21 dage mod 12 dage for gennemsnittet, hvilket betyder, at de 25 % af patienterne med prostatakræft med de korteste forløbstider har et 9 dage længere forløb end gennemsnittet. Det mediane diagnostiske interval er 39 dage for patienter med prostatakræft mod 26 dage for gennemsnittet, hvilket svarer til, at halvdelen af patienterne med prostatakræft har et diagnostisk forløb der er 13 dage længere end gennemsnittet. For 75 %-percentilen er det diagnostiske interval 84 dage mod 56 dage for gennemsnittet, hvilket betyder at 25 % af patienterne med prostatakræft med de længste forløbstider har et 28 dage længere forløb end gennemsnittet.

I behandlingsintervallet er mediantiden højere for patienter med prostatakræft sammenlignet med gennemsnittet. For mediantiden er behandlingsintervallet for patienter med prostatakræft 30 dage mod 15 dage for gennemsnittet, hvilket svarer til at halvdelen af patienterne med prostatakræft har et behandlingsinterval der er 15 dage længere end gennemsnittet.

Desuden er 75 %-percentilen for behandlingsintervallet også længere for patienter med prostatakræft end for gennemsnittet (61 dage mod 30 dage). Det betyder, at de 25 % af prostatakræftpatienterne med de længste behandlingsintervaller har en forløbstid, der er 31 dage længere end gennemsnittet – eller dobbelt så langt.

For totalintervallet er både 25 %-percentilen, medianen og 75 %-percentilen højere for patienter med prostatakræft end for gennemsnittet. For 25 %-percentilen er totalintervallet 62 dage mod 32 dage for gennemsnittet. Det mediane totalinterval er 127 dage for patienter med prostatakræft mod 68 dage for gennemsnittet. For 75 %-percentilen er totalintervallet 260 dage mod 151 dage for gennemsnittet, hvilket betyder at 25 % af patienterne med prostatakræft med de længste totalintervaller har et 109 dage længere forløb end gennemsnittet.

Behandling på sygehuset
Flere patienter med prostatakræft har været i tvivl om, hvilken læge på sygehuset der har haft ansvaret for deres forløb, sammenlignet med gennemsnittet (37 % mod 31 %). Derudover har færre patienter med prostatakræft mindst én sundhedsprofessionel, de kan kontakte ved behov (51 % mod 60 %).

Færre prostatakræftpatienter har afsluttet deres behandling på sygehuset (dvs. færdig med deres operation for kræft, kemo- og eller strålebehandling og er overgået til opfølgningsforløb) (58 % mod 64 %). Dog angiver 73 % af dem, der har afsluttet behandlingen, at de føler sig trygge ved at overgå til opfølgning, hvilket er flere end gennemsnittet (67 %).

Hjælp og støtte på sygehuset
Flere patienter med prostatakræft har i høj eller nogen grad talt med en sundhedsprofessionel på sygehuset om deres behov for hjælp til at håndtere problemer med sex- og samliv (16 % i høj grad og 21 % i nogen grad mod hhv. 7 % og 9 %).

Til gengæld har flere prostatakræftpatienter end gennemsnittet ikke haft en samtale med en sundhedsprofessionel om deres kost og ernæring (34 % mod 26 %). Ligeledes har flere patienter ikke drøftet deres behov for hjælp til at få den rette kost og ernæring (30 % mod 25 %).

Færre prostatakræftpatienter har talt med en sundhedsprofessionel på sygehuset om, hvorvidt de har behov for hjemmesygepleje (3 % mod 11 %). Derudover har færre patienter fået information om Kræftens Bekæmpelses rådgivningstilbud (31 % mod 37 %).

Hjælp og støtte: sundhedsvæsenet og kommunen
Færre prostatakræftpatienter oplever at få den nødvendige hjælp til fysisk genoptræning fra sundhedsvæsenet eller kommunen (49 % mod 55 %), hvoraf 25 % slet ikke får deres behov opfyldt (mod 20 %).

Flere patienter med prostatakræft oplever, at de ikke får den hjælp, de har behov for til afhjælpning af psykiske udfordringer eller senfølger (63 % mod 50 %). 61 % af prostatakræftpatienterne modtager ikke den nødvendige hjælp til at få den rette kost og ernæring fra kommunen eller sundhedsvæsenet, hvilket er flere end gennemsnittet (41 %). Derudover angiver en større andel af prostatakræftpatienterne, at de ikke får den nødvendige hjælp til hjemmesygepleje (76 % mod 44 %) eller hjemmehjælp (80 % mod 67 %) fra sundhedsvæsenet eller kommunen.

Dog modtager flere patienter med prostatakræft hjælp til at håndtere problemer med sex- og samliv sammenlignet med gennemsnittet (21 % i høj grad og 22 % i nogen grad mod hhv. 10 % og 13 %).

Gener/senfølger
Færre prostatakræftpatienter oplever træthed/manglende energi (18,4 % mod 25 %) eller føleforstyrrelser (2,3 % mod 7,4 %) som en af de gener, der fylder mest i hverdagen.

Til gengæld er seksuelle problemer (19,9 %) og vandladningsproblemer (22,7 %) hyppigere angivet som væsentlige gener i hverdagen for patienter med prostatakræft ift. gennemsnittet (hhv. 6,4 % og 6,8 %).

Kontakt med kommunen
Flere prostatakræftpatienter oplever, at kommunen ikke har sat sig ordentligt ind i deres behov for genoptræning og rehabilitering (23 % mod 18 %). Ligeledes oplever flere patienter med prostatakræft end gennemsnittet, at kommunen ikke har taget tilstrækkeligt hensyn til deres behov for hjemmehjælp (53 % mod 43 %) eller hjemmesygepleje (62 % mod 38 %).

47 % af prostatakræftpatienterne oplever, at kommunen ikke har sat sig ind i deres individuelle behov vedrørende deres jobsituation, og 82 % mener det samme om deres økonomiske situation – begge dele er højere end gennemsnittet (hhv. 33 % og 68 %).

Hjælp og støtte fra Kræftens bekæmpelse
Flere patienter med prostatakræft kender ikke til Kræftens Bekæmpelses tilbud om gratis rådgivning og støtte gennem Kræftlinjen (29 %) og Kræftrådgivningerne (30 %), sammenlignet med gennemsnittet (hhv. 24 % og 25 %).

Overordnet vurdering af sundhedsvæsenets indsats
Færre prostatakræftpatienter vurderer den hjælp, de har modtaget fra deres praktiserende læge, som værende særdeles god sammenlignet med gennemsnittet (45 % mod 50 %).

Tyktarmskræft

7,9 % af deltagerne i undersøgelsen har tyktarmskræft, hvoraf 46,9 % er mænd. Alle tyktarmskræftpatienter var over 60 år ved diagnosetidspunktet, hvoraf ca. halvdelen var 70-79 år. 73,9 % har afsluttet behandling.

Forløbet inden diagnose
Flere patienter med tyktarmskræft end gennemsnittet starter deres forløb med deltagelse i screening (26,8 %) eller akutindlæggelse på sygehuset (10,7 %) (hhv. 11,3 % og 3,6 %).

Kun 56 % af tyktarmskræftpatienter er i kontakt med en praktiserende læge, inden de får deres kræftdiagnose, mens det samme gælder 70 % i gennemsnit. Patienter med tyktarmskræft har oftere flere besøg hos deres praktiserende læge (to-tre gange) inden videre henvisning til udredning (29 % mod 23 %). Blandt de patienter, der er i kontakt med en praktiserende læge, angiver flere tyktarmskræftpatienter end gennemsnittet, at de ikke oplever at blive taget alvorligt, når de henvender sig med symptomer hos lægen (14 % mod 7 %). Derudover angiver 36 %, at det ikke var klart for dem, hvad der skulle ske efter deres første lægebesøg (mod 28 %).

Flere tyktarmskræftpatienter end gennemsnittet angiver, at det var klart for dem, hvad der skulle ske efter undersøgelser på sygehuset (70 % mod 62 %). Derudover oplever færre tyktarmskræftpatienter end gennemsnittet, at de i tiden op til deres diagnose selv blev nødt til at tage en del af det ansvar, som sundhedsvæsenet burde have (84 % svarer "Nej, slet ikke" mod 76 % i gennemsnit).

Dog angiver færre patienter med tyktarmskræft, at de ikke har oplevet, at lægerne på sygehuset ikke tog deres symptomer alvorligt (74 % mod 79 % i gennemsnit).

Forløbstider
Patienter med tyktarmskræft adskiller sig kun en smule fra gennemsnittet, når det gælder forløbstider. For det diagnostiske interval er 25 %-percentilen lavere for patienter med tyktarmskræft end gennemsnittet (6 dage mod 12 dage). Det vil sige, at de 25 % af patienterne med tyktarmskræft med de korteste diagnostiske intervaller har et 6 dage kortere forløb end gennemsnittet.

For totalintervallet er 75 %-percentilen lavere for patienter med tyktarmskræft end for gennemsnittet (125 dage mod 151 dage). Det betyder, at de 25 % af de patienter med tyktarmskræft med de længste samlede forløb har en forløbstid, der er 26 dage kortere end gennemsnittet.

Behandling på sygehuset
88 % af patienterne med tyktarmskræft vurderer antallet af læger, de har været i kontakt med på sygehuset, som værende tilpas, mens det samme gælder 82 % i gennemsnit. Herudover vurderer færre tyktarmskræftpatienter end gennemsnittet, at antallet var for mange (12 % mod 17 %).

43 % af tyktarmskræftpatienterne oplever, at én bestemt læge har ansvaret for deres forløb på sygehuset, hvilket er flere end gennemsnittet (34 %). Dette afspejles i, at færre tyktarmskræftpatienter end gennemsnittet er i tvivl om, hvilken læge der har ansvaret for deres forløb (22 % mod 31 %). Derudover oplever færre tyktarmskræftpatienter end gennemsnittet, at de selv må tage en del af ansvaret for deres behandlingsforløb, som sygehuset eller de sundhedsprofessionelle burde have haft (88 % mod 82 %).

73 % af tyktarmskræftpatienterne har afsluttet deres behandlingsforløb på sygehuset (dvs. færdig med kræftoperation, kemo- og/eller strålebehandling og er overgået til opfølgningsforløb) mod 64 %. Til gengæld oplever færre end gennemsnittet, at en sundhedsprofessionel på sygehuset har talt med dem om, hvad der skal ske efter afslutningen af deres behandling (54 % sammenlignet med 62 %).

Hjælp og støtte på sygehuset
Flere patienter med tyktarmskræft angiver, at en sundhedsprofessionel i høj grad har talt med dem om, hvorvidt de får den kost og ernæring, de har behov for (33 % mod 21 %). Herudover oplever flere patienter med tyktarmskræft, at en sundhedsprofessionel på sygehuset i høj grad har talt med dem om behovet for hjemmesygepleje (19 %) og hjemmehjælp (10 %), sammenlignet med hhv. 11 % og 5 %.

Til gengæld har 27 % af tyktarmskræftpatienterne ikke talt med en sundhedsprofessionel om deres behov for afhjælpning/lindring af fysiske udfordringer eller senfølger (gennemsnit 20 %). Samtidig oplever færre patienter med tyktarmskræft også, at en sundhedsprofessionel på sygehuset har talt med dem om deres behov for hjælp til håndtering af problemer med sex-/samliv (37 % "slet ikke" mod 30 % i gennemsnit).

Hjælp og støtte: sundhedsvæsenet og kommunen
Flere patienter med tyktarmskræft får ikke den hjælp, de har behov for til afhjælpning/lindring af deres fysiske (56 %) eller psykiske (69 %) udfordringer eller senfølger (hhv. 44 % og 50 % i gennemsnit). Herudover angiver 92 % af tyktarmskræftpatienter, at de ikke har fået den hjælp, de har haft behov for til at håndtere problemer med sex- og/eller samliv fra sundhedsvæsenet eller kommunen (63 % i gennemsnit).

Dog angiver flere tyktarmskræftpatienter at have fået den hjælp, de har behov for til hjemmesygepleje (49 % mod 38 %) samt hjemmehjælp (22 % mod 15 %) fra sundhedsvæsenet eller kommunen. Samtidig oplever færre af patienterne, at de ikke har fået hjælp til at få den rette kost og ernæring (33 % mod 41 %).

Kontakt med kommunen
Færre tyktarmskræftpatienter oplever, at de personer de har været i kontakt med hos kommunen, har sat sig tilstrækkeligt ind i deres individuelle behov vedrørende genoptræning/rehabilitering (37 % sammenlignet med 53 % i gennemsnit). Samtidigt angiver flere patienter med tyktarmskræft end gennemsnit, at kommunen ikke har sat sig ind deres behov vedrørende jobsituation (59 % mod 33 %) eller økonomiske situation (86 % mod 68 %),

Endetarmskræft

3,8 % af deltagerne i undersøgelsen har endetarmskræft. 43,8 % af patienterne med endetarmskræft er mænd. De fleste var 60-69 år ved diagnosetidspunkt (32,2 %). 72 % har afsluttet behandling.

Forløbet inden diagnose

Flere endetarmskræftpatienter startede det forløb, som førte til deres kræftdiagnose, ved deltagelse i screening sammenlignet med gennemsnittet (24,8 % mod 11,3 %).

Kun 61 % af patienterne med endetarmskræft var i kontakt med en praktiserende læge, inden de fik deres diagnose, mens det samme gælder 70 % i gennemsnit. Derudover angiver færre endetarmskræftpatienter, at de føler, at deres symptomer blev taget alvorligt, da de henvendte sig ved den praktiserende læge (69 % mod 75 % i gennemsnit).

57 % af patienterne med endetarmskræft angiver, at det i høj grad var klart for dem, hvad der skulle ske efter deres undersøgelser på sygehuset, hvilket er færre end gennemsnittet (62 %). Færre endetarmskræft-patienter angiver, at de ikke blev indkaldt til undersøgelse eller samtale på sygehuset som aftalt (82 %), og flere oplever ikke, at deres prøver/undersøgelser var forsinkede eller blev væk (86 %) sammenlignet med gennemsnittet (hhv. 77 % og 81 %).

Besked om sygdom og behandling

94 % af patienter med endetarmskræft har fået den information, de har haft behov for fra en sundhedsprofessionel om deres kræftsygdom, inden de startede behandling (gennemsnit på 89 %). Dog angiver flere, at de inden behandlingsstart mangler information om mulige komplikationer efter operation (28 % mod 16 %) og mulige langsigtede følger af deres sygdom og/eller behandling (30 % mod 25 %).

85 % af endetarmskræftpatienter oplever, at der er overensstemmelse mellem deres oplevelse og præferencer for beslutninger om deres behandling, mens det samme gælder 78 % i gennemsnit. 8 % af disse patienter føler, at de er involveret i behandlingsbeslutninger mere end ønsket (mod 15 %).

Forløbstider

Patienter med endetarmskræft adskiller sig en smule fra gennemsnittet, når det gælder forløbstider. For patientintervallet er mediantiden højere for endetarmskræftpatienter end for gennemsnittet (31 dage mod 10 dage). Det betyder, at halvdelen af patienterne med endetarmskræft i gennemsnit har et 21 dage længere forløb end gennemsnittet. Derudover er 75 %-percentilen i patientintervallet også højere for endetarmskræftpatienter sammenlignet med gennemsnittet (90 dage mod 59 dage), hvilket betyder, at de 25 % af patienterne med de længste patientintervaller har et 31 dage længere forløb end gennemsnittet.

For det diagnostiske interval er 75 %-percentilen derimod lavere for patienter med endetarmskræft sammenlignet med gennemsnittet (39 dage mod 56 dage). Det vil sige, at de 25 % af patienterne med de længste forløbstider har minimum 17 dage kortere forløb end gennemsnittet.

For behandlingsintervallet er 25 %-percentilen højere hos patienter med endetarmskræft end gennemsnittet (11 dage mod 6 dage), hvilket betyder, at 25 % af patienterne med de korteste forløbstider har et 5 dage længere forløb sammenlignet med gennemsnittet.

For totalintervallet, der dækker hele udrednings- og behandlingsforløbet, er 25 %-percentilen højere for patienter med endetarmskræft end gennemsnittet (44 dage mod 32 dage). Det vil sige, at 25 % af patienterne med de korteste forløbstider har minimum et 12 dage længere samlede forløb end gennemsnittet.

Behandling på sygehuset

Størstedelen af patienter med endetarmskræft vurderer antallet af læger, de har været i kontakt med under deres behandlingsforløb på sygehuset som tilpas (86 %). Færre patienter med endetarmskræft mener, at de har været i kontakt med for mange læger under deres behandlingsforløb sammenlignet med gennemsnittet (12 % mod 17 %).

71 % af patienter med endetarmskræft angiver at have afsluttet deres behandling på sygehuset (mod 64 %). Færre patienter med endetarmskræft er i høj grad trygge ved at afslutte deres behandling på sygehuset (60 % mod 67 %) samt ved de opfølgende undersøgelser/samtaler, de skal i gang med (61 % mod 68 %).

Hjælp og støtte på sygehuset

Flere patienter med endetarmskræft angiver, at en sundhedsprofessionel på sygehuset har talt med dem om, hvordan den praktiserende læge (21 %) eller kommunen (24 %) kan hjælpe dem, sammenlignet med

gennemsnittet (hhv. 14 % og 19 %). 38 % af patienterne har talt med en sundhedsprofessionel om, hvad de selv kan gøre for at få det bedre, mens det samme gælder 30 % gennemsnitligt.

Herudover angiver flere endetarmskræftpatienter, at en sundhedsprofessionel har talt med dem om, om de får den kost/ernæring, de har behov for (hhv. 32 % i høj grad og 29 % i nogen grad mod 21 % og 17 % i gennemsnit), samt hvorvidt de har behov for hjælp til at få den rette kost og ernæring (22 % i høj grad og 23 % i nogen grad mod hhv. 14 % og 13 % i gennemsnit).

Henholdsvis 27 % og 16 % af patienter med endetarmskræft angiver, at de i høj eller nogen grad har talt med en sundhedsprofessionel om deres behov mht. hjemmesygepleje, hvilket er flere end gennemsnittet (hhv. 11 % og 6 %).

Dog angiver flere patienter med endetarmskræft end gennemsnittet, at de ikke er blevet talt med om, hvorvidt de har behov for afhjælpning/lindring af psykiske udfordringer eller senfølger (32 % mod 27 % i gennemsnit). Derudover er flere patienter med endetarmskræft ikke blevet talt med om deres behov for hjælp til at håndtere problemer med sex- og/eller samliv (38 % mod 30 %).

Hjælp og støtte: sundhedsvæsnet og kommunen
Færre patienter med endetarmskræft får den hjælp, de har behov for til fysisk genoptræning fra sundhedsvæsenet eller kommunen, sammenlignet med gennemsnittet (45 % mod 55 %). Flere patienter oplever også, at de ikke får den hjælp, de har behov for til afhjælpning/lindring af deres fysiske udfordringer eller senfølger (56 % mod 44 %). Til gengæld har 24 % af patienter med endetarmskræft modtaget den nødvendige hjælp til afhjælpning/lindring af deres psykiske udfordringer eller senfølger fra sundhedsvæsenet, mens det samme gælder 13 % i gennemsnit.

Hhv. 33 % og 30 % af patienter med endetarmskræft angiver, at de i høj og nogen grad har modtaget den hjælp, de har haft behov for, til at få den rette kost og ernæring (mod hhv. 24 % og 20 % i gennemsnit). 44 % af patienter med endetarmskræft har i høj grad fået den hjælp, de har haft behov for til hjemmesygepleje (38 % i gennemsnit). Yderligere 23 % angiver, at de i nogen grad har modtaget denne hjælp, hvilket også er flere end gennemsnittet (10 %). Derudover angiver færre med endetarmskræft end gennemsnittet, at de ikke har fået hjælp til hjemmehjælp (54 % mod 67 %).

Genoptræning
Størstedelen af patienter med endetarmskræft er begyndt med fysisk genoptræning gennem en henvisning fra en sundhedsprofessionel, dog er det færre end gennemsnittet (47,8 % mod 63 %).

Flere af patienter med endetarmskræft (21,7 %) angiver, at de selv kontaktede kommunen for at få genoptræning (6,8 % i gennemsnit).

Kontakt med kommunen
Færre patienter med endetarmskræft oplever, at de personer, de har været i kontakt med hos kommunen, har sat sig tilstrækkeligt ind i deres individuelle behov vedrørende genoptræning/rehabilitering (hhv. 43 % i høj grad, 16 % i nogen grad, 19 % i mindre grad mod 53 %, 20 % og 9 %).

Herudover udtrykker færre end gennemsnittet, at de personer, de har været i kontakt med hos kommunen, har sat sig ind i deres behov vedrørende jobsituation. Kun hhv. 18 % og 14 % af patienter med endetarmskræft får deres behov mødt i høj eller nogen grad (mod gennemsnittet på hhv. 34 % og 22 %).

Derimod oplever flere patienter med endetarmskræft, at kommunen har sat sig tilstrækkeligt ind i deres individuelle behov vedrørende hjemmehjælp sammenlignet med gennemsnittet (35 % mod 28 %). Samtidig angiver flere af patienterne, at de både i høj og i nogen grad har fået den hjælp, de har haft behov for fra kommunen (37 % mod 29 % i gennemsnittet).

Hjælp og støtte fra Kræftens bekæmpelse
Flere endetarmskræftpatienter angiver ikke at kende til Kræftens Bekæmpelses tilbud om gratis rådgivning og støtte gennem Kræftlinjen (32 %) og Kræftrådgivningerne (30 %), sammenlignet med gennemsnittet på hhv. 24 % og 25 %.

Overordnet vurdering af sundhedsvæsenets indsats
Færre patienter med endetarmskræft vurderer deres forløb frem til deres kræftdiagnose som værende særdeles godt sammenlignet med gennemsnittet (50 % mod 59 %). Dog vurderer 41 % af endetarmskræftpatienterne, at deres forløb var overvejende godt mod 32 % i gennemsnit. Derudover vurderer færre patienter med endetarmskræft deres samlede behandlingsforløb på sygehuset som

værende særdeles godt (67 % mod 71 % i gennemsnit). Til gengæld vurderer færre af endetarmskræft-patienterne den hjælp, de har fået fra kommunen, som særdeles dårlig (3 % mod 8 % i gennemsnit).

Lungekræft

8,2 % af undersøgelsens deltagere har lungekræft, hvoraf 43,8 % er mænd. De fleste lungekræftpatienter var 70-79 år ved diagnosetidspunkt (40,2 %). Kun 62,4 % har afsluttet deres behandling.

Forløbet inden diagnose

Flere lungekræftpatienter end gennemsnittet startede det forløb, som førte til deres kræftdiagnose, da de blev behandlet for en anden sygdom på sygehuset (20,6 % mod 6,7 %). De fleste (69,8 %) var i kontakt med en praktiserende læge, men færre end gennemsnittet startede deres forløb igennem kontakt med en speciallæge uden for sygehuset (2,1 % mod 7 % i gennemsnit).

Færre patienter med lungekræft vurderer tiden fra første undersøgelse hos den praktiserende læge til undersøgelse på sygehuset som passende sammenlignet med gennemsnittet (76 % mod 82 %). 21 % af patienterne vurderer denne tid som for lang (16 % i gennemsnit).

Flere lungekræftpatienter angiver, at de var hos deres praktiserende læge fire eller flere gange, inden de blev henvist til undersøgelse hos en speciallæge eller sygehuset (10 % mod 5 % i gennemsnit). 28 % af lungekræftpatienterne var ved lægen to til tre gange før viderehenvisning, mens det samme gælder kun 23 % i gennemsnit. Derudover angiver færre lungekræftpatienter, at de i høj grad blev taget alvorligt hos den praktiserende læge, da de henvendte sig med symptomer (68 % mod 75 %).

36 % af patienterne med lungekræft angiver, at det ikke var klart, hvad der skulle ske efter deres første besøg hos den praktiserende læge mod 28 % i gennemsnit. Samtidig angiver færre patienter med lungekræft (52 %), at det, der skulle ske efter deres undersøgelser på sygehuset, i høj grad var klart for dem, sammenlignet med gennemsnittet (62 %).

Besked om sygdom og behandling

20 % af lungekræftpatienter mangler lidt eller meget information om alvorligheden af deres sygdom og muligheden for at blive kræftfri, inden de starter behandling (gennemsnit på 14 %). Derudover angiver flere patienter med lungekræft, at de ikke har modtaget tilstrækkelig information om deres behandlingsmuligheder (17 %) og mulige komplikationer efter operation (22 %) inden behandlingsstart, sammenlignet med gennemsnittet (hhv. 11 % og 16 %).

Forløbstider

Patienter med lungekræft afviger en smule, når det gælder forløbstider. For patientintervallet, som er tiden fra patienten oplever symptomer til de bliver set af en praktiserende læge, er mediantiden kortere for patienter med lungekræft end for gennemsnittet (2 dage mod 10 dage). Det vil sige, at halvdelen af patienterne med lungekræft har et patientinterval, der er 8 dage kortere end gennemsnittet.

For det diagnostiske interval er 25 %-percentilen derimod højere for patienter med lungekræft end for gennemsnittet (20 dage mod 12 dage), hvilket betyder, at 25 % af patienterne med lungekræft med de korteste diagnostiske intervaller, venter mindst 8 dage længere end gennemsnittet.

For totalintervallet, som dækker hele udrednings- og behandlingsforløbet, er 75 %-percentilen kortere for patienter med lungekræft sammenlignet med gennemsnittet (122 dage mod 151 dage). Det vil sige, at de 25 % af patienterne med lungekræft med de længste totalintervaller har et samlet forløb, der er 29 dage kortere end gennemsnittet.

Behandling på sygehuset

Færre patienter med lungekræft oplever, at der var en klar plan for deres samlede behandlingsforløb på sygehuset (80 % mod 86 %). Samtidig angiver 22 % af patienterne, at de har været i kontakt med for mange læger under deres behandlingsforløb, mens det samme gælder 17 % i gennemsnit.

Hjælp og støtte på sygehuset

Flere patienter med lungekræft angiver, at en sundhedsprofessionel på sygehuset ikke har talt med dem om, hvordan den praktiserende læge (39 %) eller kommunen (33 %) kan hjælpe dem, sammenlignet med gennemsnittet (hhv. 39 % og 27 %). 29 % af patienterne angiver, at de ikke er blevet talt med om, at de kan få gratis rådgivning og støtte hos Kræftens Bekæmpelse, hvor det samme gælder 19 % i gennemsnit.

Flere lungekræftpatienter har talt med en sundhedsprofessionel på sygehuset om, hvorvidt de får den kost/ernæring, de har brug for (28 %) og hvad de selv kan gøre for at få det bedre (43 %), sammenlignet med hhv. 21 % og 30 %.

På trods af samtaler om, hvorvidt de får den kost og ernæring, de har brug for, angiver flere lungekræftpatienter (31 %), at de ikke er blevet talt med om, hvorvidt de har behov for hjælp til at få den rette kost og ernæring, sammenlignet med gennemsnittet på 25 %. Herudover angiver flere patienter med lungekræft, at de ikke er blevet talt med om, hvorvidt de har behov for afhjælpning/lindring af fysiske (29 % mod 20 %) eller psykiske (37 % mod 27 %) udfordringer eller senfølger, eller hvorvidt de har behov for hjælp til at håndtere problemer med sex- og/eller samliv (44 % mod 30 %). 23 % af lungekræftpatienterne er desuden ikke blevet talt med om deres behov for hjemmesygepleje (15 % i gennemsnit), og 26 % er ikke blevet talt med om, hvorvidt de har behov for hjemmehjælp (mod 20 %).

35 % af lungekræftpatienterne angiver, at de i høj grad er blevet talt med om, hvorvidt de har behov for fysisk genoptræning af en sundhedsprofessionel på sygehuset (mod 28 % i gennemsnittet). Dog angiver flere af disse patienter også, at de slet ikke er blevet talt med om det, sammenlignet med gennemsnittet (21 % mod 15 %).

Hjælp og støtte: Sundhedsvæsenet og kommunen
Flere lungekræftpatienter end gennemsnittet oplever, at de ikke får den hjælp, de har behov for til afhjælpning/lindring af fysiske (56 %) eller psykiske (61 %) udfordringer eller senfølger, sammenlignet med gennemsnittet (hhv. 44 % og 50 %). 86 % modtager ikke den hjælp, de har behov for til at håndtere problemer med sex- og/eller samliv, mens det samme gælder 63 % i gennemsnit.

Herudover angiver flere patienter med lungekræft, at de ikke har modtaget den nødvendige hjælp fra sundhedsvæsenet eller kommunen til hjemmesygepleje (49 % mod 44 % i gennemsnittet). Omvendt angiver flere lungekræftpatienter end gennemsnittet, at de i høj grad har fået den hjælp, de har haft behov for til hjemmehjælp (28 % mod 15 %), og færre har slet ikke fået hjælp til hjemmehjælp sammenlignet med gennemsnittet (50 % mod 67 %).

Kontakt med kommunen
Flere lungekræftpatienter oplever, at kommunen slet ikke har sat sig ind i deres behov vedrørende genoptræning/rehabilitering (24 % mod 18 %) eller hjemmesygepleje (48 % mod 38 %). Herudover angiver hhv. 51 % og 80 % af patienter med lungekræft, at kommunen ikke har sat sig ind i deres individuelle behov vedrørende jobsituation eller økonomisk situation, hvilket er flere end gennemsnittet på hhv. 33 % og 68 %.

Gener/senfølger
Færre lungekræftpatienter end gennemsnittet oplever seksuelle problemer som en gene/følge, der fylder mest i hverdagen (1,9 % mod 6,4 % i gennemsnit). Dog angiver flere, at træthed/manglende energi er en hverdagsgene, sammenlignet med gennemsnittet (32 % mod 25 %).

Genoptræning
69 % af patienter med lungekræft starter fysisk genoptræning efter henvisning fra en sundhedsprofessionel, mens det samme gælder 63 % gennemsnitligt. Færre lungekræftpatienter får fysisk genoptræning i form af selvtræning, dvs. vejledning om øvelser/træning, de selv kan lave (42 % mod gennemsnittet på 50 %). Flere har fået genoptræning i form af gruppe- eller holdtræning, som ikke var særligt tilpasset personer, der har haft kræftsygdom (9,6 % mod 3,2 %).

Pårørende: familie, venner og bekendte
Flere patienter med lungekræft, sammenlignet med gennemsnittet, angiver, at en sundhedsprofessionel på sygehuset ikke har talt med deres pårørende om, hvorvidt de har behov for hjælp og støtte (33 % mod 27 %). 20 % af lungekræftpatienterne mener ikke, at deres pårørende har fået den hjælp og støtte, som de har haft behov for, mens det samme gælder kun 12 % i gennemsnit.

Øvrig hjælp og støtte/Kræftens bekæmpelse
34 % af lungekræftpatienter kender ikke Kræftens Bekæmpelses tilbud om gratis rådgivning og støtte via Kræftlinjen, hvilket er flere end gennemsnittet (24 %). På samme måde angiver 34 % af lungekræftpatienterne, at de ikke kender til kræftrådgivningerne, mod 25 % i gennemsnit. En tilsvarende tendens ses også for Cancerforum.dk, hvor 57 % af lungekræftpatienterne angiver, at de ikke kender til tilbuddet mod 49 %.

Overordnet vurdering af sundhedsvæsenets indsats
Flere patienter med lungekræft vurderer den hjælp, de har fået fra kommunen, som særdeles dårlig, sammenlignet med gennemsnittet (14 % mod 8 %).

Modermærkekræft (melanom)

10,5 % af undersøgelsens respondenter har modermærkekræft, hvoraf 46,1 % er mænd. De fleste modermærkekræftpatienter var 70-79 år ved diagnosetidspunkt (27,9 %) eller 60-69 år (26,9 %). 84,5 % har afsluttet behandling.

Forløbet inden diagnose

Flere modermærkekræftpatienter end gennemsnittet vurderer tiden fra første undersøgelse hos praktiserende læge til undersøgelse på sygehuset som passende (89 % mod 82 %). 86 % angiver, at det var klart, hvad der skulle ske efter deres første besøg hos den praktiserende læge, mens det samme gælder 72 % gennemsnitligt. Flere modermærkekræftpatienter har kun været hos den praktiserende læge én gang, inden de blev henvist til videre undersøgelse (85 % mod 72 %), mens 14 % var hos lægen to-tre gange (mod gennemsnittet på 23 %).

80 % af modermærkekræftpatienter angiver, at det var klart, hvad der skulle ske efter undersøgelserne på sygehuset, hvilket gælder 62 % i gennemsnit. Flere af modermærkekræftpatienterne oplevede ikke, at deres symptomer ikke blev taget alvorligt på sygehuset sammenlignet med gennemsnittet (84 % mod 74 %). Herudover angiver 82 % af patienterne, at de ikke har oplevet, at de ikke blev indkaldt til undersøgelse eller samtale på sygehuset som aftalt (mod 77 %).

Færre modermærkekræftpatienter end gennemsnittet oplever, at de i tiden op til deres diagnose selv måtte tage en del af det ansvar, som sundhedsvæsenet burde have haft, hvor 86 % angiver, at de slet ikke oplevede dette (mod 76 % i gennemsnit).

Besked om sygdom og behandling

95 % af modermærkekræftpatienterne har fået den information, de havde behov for fra en sundhedsprofessionel om deres sygdom, inden de startede behandling (gennemsnit på 89 %). 90 % angiver, at de har fået tilstrækkelig information om sygdommens alvorlighed og mulighed for at blive kræftfri mod 85 %. Flere modermærkekræftpatienter har modtaget information om behandlingsmuligheder (94 %) og mulige komplikationer efter operation (92 %) inden behandlingsstart, sammenlignet med gennemsnittet på hhv. 88 % og 83 %. Herudover angiver færre end gennemsnittet, at de har manglet information om bivirkninger af medicin (8 % mod 16 %) og langsigtede følger af behandling (20 % mod 26 %).

Forløbstider

Patienter med modermærkekræft adskiller sig en smule på forløbstiderne. For patientintervallet er mediantiden højere for patienter med modermærkekræft end for gennemsnittet (19 dage mod 10 dage). Det vil sige, at halvdelen af patienterne med modermærkekræft venter 9 dage længere end gennemsnittet.

Desuden er 75 %-percentilen højere for patienter med modermærkekræft end for gennemsnittet (72 dage mod 59 dage), hvilket betyder, at de 25 % af patienterne med modermærkekræft med de længste patientintervaller har et 13 dage længere forløb sammenlignet med gennemsnittet.

For behandlingsintervallet, som dækker tiden fra patienten modtager beskeden om kræft og til patienten påbegynder behandling, er både 25 %-percentilen, medianen og 75 %-percentilen lavere for patienter med modermærkekræft end for gennemsnittet. For 25 %-percentilen er behandlingsintervallet 0 dage for patienter med modermærkekræft mod 6 dage for gennemsnittet. Det mediane behandlingsinterval er 7 dage for patienter med modermærkekræft mod 15 dage for gennemsnittet. For 75 %-percentilen er behandlingsintervallet 14 dage mod 30 dage for gennemsnittet. Det vil sige, at de 25 % af patienterne med modermærkekræft med de længste behandlingsintervaller har et 16 dage kortere forløb end gennemsnittet, eller kun ca. halvt så langt forløb som gennemsnittet.

Behandling på sygehuset

Flere patienter med modermærkekræft oplever, at der var en klar plan for deres samlede behandlingsforløb sammenlignet med gennemsnittet (94 % mod 86 %). Samtidig angiver 92 %, at de slet ikke oplevede, at de selv måtte tage en del af ansvaret for deres behandlingsforløb, som sygehuset burde have haft, hvor det samme gælder 82 % i gennemsnit.

83 % af patienterne har afsluttet behandling på sygehuset (64 % i gennemsnit), hvoraf flere angiver, at de i høj grad er trygge ved at afslutte deres behandlingsforløb (80 % mod 67 %). 78 % af modermærkekræftpatienter oplever, at en sundhedsprofessionel på sygehuset i høj grad har talt med dem om, hvad der skal ske, efter deres behandling er afsluttet (mod 62 %). Samtidig angiver flere, at de føler sig trygge ved de opfølgende undersøgelser/samtaler, de skal i gang med (76 % mod 68 %).

Hjælp og støtte på sygehuset
92 % af patienterne med modermærkekræft vurderer, at antallet af læger, de har været i kontakt med under deres behandlingsforløb på sygehuset, var tilpas mod 82 % i gennemsnit. Dog angiver færre modermærkekræftpatienter end gennemsnittet, at de i høj grad har haft mindst én sundhedsprofessionel på sygehuset, de kunne kontakte, hvis de havde behov (50 % mod 60 %).

Færre patienter med modermærkekræft er blevet talt med om, hvordan den praktiserende læge (27 %) eller kommunen (5 %) kan hjælpe dem sammenlignet med gennemsnittet (hhv. 38 % og 19 %). 13 % af patienterne angiver, at de ikke er blevet talt med om, at de kan få gratis rådgivning og støtte hos Kræftens Bekæmpelse, hvor det samme gælder 19 % i gennemsnit.

Herudover angiver færre af patienterne med modermærkekræft, at de på sygehuset er blevet talt med om, hvad de selv kan gøre for at få det bedre (11 % i høj grad, 9 % i nogen grad og 7 % i mindre grad sammenlignet med 30 %, 24 % og 12 % i gennemsnit). Samtidig angiver færre modermærkekræftpatienter, at en sundhedsprofessionel på sygehuset har talt med dem om, om de får den kost og ernæring, de har behov for (3 % i høj grad og 5 % i nogen grad sammenlignet med 21 % og 17 %), eller om, hvorvidt de har behov for hjælp til at få det (1 % i høj grad og 1 % i nogen grad mod hhv. 14 % og 13 %).

Kun 2 % af patienter med modermærkekræft angiver, at en sundhedsprofessionel på sygehuset i høj grad har talt med dem om, hvorvidt de har behov for fysisk genoptræning, mens det samme gælder 28 % i gennemsnit. Desuden har færre modermærkekræftpatienter haft en samtale med en sundhedsprofessionel om, hvorvidt de har behov for afhjælpning/lindring af fysiske (2 %) eller psykiske udfordringer (5 %), sammenlignet med gennemsnittet (hhv. 13 % og 10 %).

Færre modermærkekræftpatienter end gennemsnittet angiver, at de ikke er blevet talt med om deres behov for hjælp til at håndtere problemer med sex-/samliv (14 % mod gennemsnittet på 30 %). 2 % af modermærkekræftpatienterne angiver, at de kun i mindre grad er blevet talt med om dette af en sundhedsprofessionel på sygehuset (mod 10 %). Til gengæld angiver ingen af patienterne, at de i høj eller nogen grad har haft en samtale om det (sammenlignet med 7 % og 9 %).

Hjælp og støtte: Sundhedsvæsenet og kommunen
60 % af modermærkekræftpatienter oplever, at de slet ikke har fået den hjælp, de har behov for til fysisk genoptræning fra sundhedsvæsenet eller kommunen (mod 20 % i gennemsnit). Det samme ses i forhold til afhjælpning eller lindring af fysiske og psykiske udfordringer/senfølger, hvor flere patienter med modermærkekræft angiver, at de slet ikke har fået den hjælp, de har haft behov for: 61 % (fysisk) og 63 % (psykisk), sammenlignet med hhv. 44 % og 50 %. 84 % har ikke fået den hjælp, de har haft behov for til at håndtere sex- og samlivsproblemer, mens det samme gælder kun 63 % i gennemsnit.

Flere patienter med modermærkekræft end gennemsnittet har ikke fået opfyldt deres behov for at få den rette kost og ernæring fra sundhedsvæsenet eller kommunen (81 % sammenlignet med gennemsnittet på 41 %). Omvendt angiver flere patienter end gennemsnittet (44 %), at de i høj grad har fået den hjælp, de har haft behov for til hjemmesygepleje (mod 38 %). Dog har 93 % af modermærkekræftpatienter ikke fået opfyldt deres behov for hjælp til hjemmehjælp, hvilket er noget flere end gennemsnittet på 67 %.

Gener/senfølger
Færre patienter med modermærkekræft oplever træthed/manglende energi (11,6 %) som hverdagsgene som følge af deres sygdom eller behandling, sammenlignet med gennemsnittet på 25 %. Flere oplever dog angst/bekymringer som en gene i hverdagen (13,4 % mod 8,3 % i gennemsnit).

Genoptræning
68,8 % af patienter med modermærkekræft har fået fysisk genoptræning i form af selvtræning, mens det samme gælder 49,9 % gennemsnitligt.

Kontakt med kommunen
Flere modermærkekræftpatienter oplever, at kontaktpersonerne i kommunen slet ikke har sat sig ind i deres behov vedrørende genoptræning/rehabilitering (43 % mod 18 %), hjemmehjælp (80 % mod 43 %), jobsituation (67 % mod 33 %) eller økonomisk situation (86 % mod 66 %). Dog angiver 63 % af patienterne, at kommunen i høj grad har sat sig ind i deres behov vedrørende hjemmesygepleje mod 40 %.

Pårørende: familie, venner og bekendte
Færre patienter med modermærkekræft end gennemsnittet oplever, at en sundhedsprofessionel på sygehuset i høj grad har talt med deres pårørende om, hvorvidt de har behov for hjælp og støtte (9 % mod 16 %). Dog angiver færre også, at deres pårørende slet ikke er blevet talt med (20 % mod 27 %).

Herudover synes hhv. 32 % og 11 % af modermærkekræftpatienter, at deres pårørende i høj eller nogen grad er blevet involveret i deres behandling/pleje på en god måde, hvilket er færre end gennemsnittet på 46 % og 19 %. Ligeledes vurderer færre patienter med modermærkekræft end gennemsnittet, at deres pårørende har fået den hjælp og støtte, de har haft behov for i forbindelse med deres sygdom (15 % i høj grad og 10 % i nogen grad mod hhv. 23 % og 16 %). Dog angiver færre også, at de slet ikke har fået den nødvendige hjælp (5 % mod 12 % i gennemsnit).

Samtidig oplever færre modermærkekræftpatienter, at deres pårørende ikke bliver nødt til at tage en del af ansvaret under deres udredning eller behandling, som sundhedsvæsnet burde have (56 % mod 61 % i gennemsnit).

Hjælp og støtte fra Kræftens bekæmpelse
Færre modermærkekræftpatienter benytter sig af Kræftens Bekæmpelses tilbud om gratis rådgivning og støtte via Kræftlinjen (2 % mod 7 % i gennemsnit). 78 % af patienterne kender til tilbuddet, men har ikke benyttet sig af det, mens det samme gælder 69 % i gennemsnit. Det samme ses for kræftrådgivningerne, hvor kun 5 % af modermærkekræftpatienter har benyttet sig af tilbuddet, sammenlignet med 11 % i gennemsnit. Flere kender til tilbuddet, men benytter sig ikke af det (72 % mod gennemsnittet på 64 %).

43 % af patienter med modermærkekræft kender ikke til Cancerforum.dk, hvilket er færre end gennemsnittet (49 %). Til gengæld er der flere af modermærkekræftpatienterne, der kender til tilbuddet, men ikke benytter sig af det, sammenlignet med gennemsnittet (53 % mod 46 %).

Overordnet vurdering af sundhedsvæsenets indsats
Modermærkekræftpatienter vurderer sundhedsvæsenets indsats som overordnet positiv, og flere end gennemsnittet vurderer deres forløb som særdeles godt, herunder deres forløb frem til, at de fik deres diagnose (75 % mod 59 %) og det samlede behandlingsforløb (83 % mod 71 %). 61 % af modermærkekræftpatienter vurderer den hjælp, de har fået fra kommunen som særdeles god, og 57 % vurderer den hjælp, de har fået af praktiserende læge som særdeles god (50 % i gennemsnit for både kommune og praktiserende læge).

Ligeledes er der flere patienter med modermærkekræft, der vurderer samarbejdet mellem forskellige sygehuse-/afdelinger og forskellige dele af sundhedsvæsenet som særdeles godt, sammenlignet med gennemsnittet (hhv. 81 % mod 60 % og 70 % mod 46 %).

Til gengæld er der færre modermærkekræftpatienter end gennemsnitligt der synes, at de involverede sundhedsprofessionelle i høj grad har taget ansvar for eventuelle fejl, der er sket under deres kræftforløb (7 % mod gennemsnit på 12 %).

Urinvejskræft
5,1 % af undersøgelsens deltagere har urinvejskræft. 72 % af patienterne i denne gruppe er mænd.

Forløbet inden diagnose
Færre urinvejskræftpatienter oplever, at det var klart for dem, hvad der skulle ske efter deres første besøg hos den praktiserende læge (58 % mod 72 % i gennemsnit). 59 % af patienterne besøgte lægen én gang, før de blev henvist til en speciallæge eller et sygehus, sammenlignet med gennemsnittet på 72 %, hvor en større andel af urinvejskræftpatienter havde to til tre (31 %) eller fire eller flere (10 %) konsultationer, før de blev viderehenvist (hhv. 23 % og 5 % i gennemsnit).

Færre urinvejskræftpatienter end gennemsnittet oplever, at det var klart for dem, hvad der skulle ske efter deres undersøgelser på sygehuset (57 % mod 62 % i gennemsnit). Derudover er der en større andel, som oplever, at de ikke blev indkaldt til undersøgelse eller samtale som aftalt på sygehuset inden deres diagnose (14 % mod 8 % i gennemsnit).

Besked om sygdom og behandling
Flere urinvejskræftpatienter angiver, at de mangler lidt eller meget information om deres behandlingsmuligheder inden behandlingsstart (16 % mod 11 % i gennemsnit). Desuden angiver flere, at de mangler information om de langsigtede følger af sygdommen og behandlingen, inden behandlingen påbegyndes (31 % mod 26 %).

Forløbstider
Patienter med urinvejskræft afviger kun på få forløbstidsintervaller. For patientintervallet er 75 %-percentilen lavere for patienter med urinvejskræft end for gennemsnittet (45 dage mod 59 dage). Det vil

sige, at de 25 % af patienterne med urinsvejskræft med de længste patientintervaller, venter 14 dage kortere end gennemsnittet.

For det diagnostiske interval er 75 %-percentilen derimod højere for patienter med urinvejskræft end for gennemsnittet (73 dage mod 56 dage). Det betyder, at de 25 % af urinvejskræftpatienterne med de længste diagnostiske intervaller, venter mindst 17 dage længere end gennemsnittet.

Behandling på sygehuset
89 % af urinvejskræftpatienter vurderer det antal læger, de har været i kontakt med under deres behandlingsforløb på sygehuset, som passende, mens dette gælder for 82 % i gennemsnit. Færre end gennemsnittet angiver, at de på noget tidspunkt har været i tvivl om, hvilken læge på sygehuset der var ansvarlig for deres forløb (26 % mod 31 %). Dog angiver kun 51 % af urinvejskræftpatienterne, at de i høj grad har haft mindst én sundhedsprofessionel på sygehuset, de kunne kontakte, hvis de havde behov for det, hvilket er færre end gennemsnittet på 60 %.

Flere urinvejskræftpatienter end gennemsnittet angiver, at de føler sig trygge ved at afslutte deres behandling på sygehuset (74 % mod 67 %). Derudover er flere trygge ved de opfølgende undersøgelser og samtaler, de skal deltage i eller er i gang med (73 % mod 68 %).

Hjælp og støtte på sygehuset
Færre urinvejskræftpatienter end gennemsnittet angiver, at en sundhedsprofessionel på sygehuset i høj grad har talt med dem om, hvordan kommunen kan hjælpe dem i forbindelse med deres kræftsygdom (14 % mod 19 %). Desuden angiver færre patienter med urinvejskræft, at en sundhedsprofessionel har talt med dem om, hvad de selv kan gøre for at få det bedre (25 % mod 30 %).

Flere urinvejskræftpatienter end gennemsnittet angiver, at de ikke har talt med en sundhedsprofessionel på sygehuset om, hvorvidt de får den kost og ernæring, de har behov for (36 % mod 26 %). Derudover er 32 % af urinvejskræftpatienter ikke blevet talt med om, hvorvidt de har behov for hjælp til at få den rette kost og ernæring af en sundhedsprofessionel (mod 25 % i gennemsnit).

Kun 5 % af urinvejskræftpatienter har haft en samtale med en sundhedsprofessionel på sygehuset om, hvorvidt de har behov for afhjælpning eller lindring af fysiske udfordringer eller senfølger, mens gennemsnittet er 13 %. Flere patienter med urinvejskræft angiver, at de slet ikke har haft en samtale om behov for hjemmesygepleje (20 % mod 15 % i gennemsnit) eller hjemmehjælp (28 % mod 20 %).

Hjælp og støtte: sundhedsvæsenet og kommunen
54 % af urinvejskræftpatienter angiver, at de ikke har fået den hjælp, de har haft behov for, til at få den rette kost og ernæring fra sundhedsvæsenet/kommunen, mens gennemsnittet er 41 %.

Sammenlignet med gennemsnittet angiver flere patienter med urinvejskræft, at de slet ikke har fået den hjælp, de har haft behov for til afhjælpning eller lindring af både fysiske og psykiske udfordringer eller senfølger fra sundhedsvæsenet/kommunen (hhv. 59 % mod 44 % for fysiske udfordringer og 55 % mod 50 % for psykiske udfordringer). Derudover oplever færre af disse patienter, at de i høj grad får den hjælp, de har behov for til hjemmesygepleje og hjemmehjælp fra sundhedsvæsenet/kommunen (hhv. 33 % mod 38 % for hjemmesygepleje og 4 % mod 15 % for hjemmehjælp). Hele 81 % af urinvejskræftpatienterne angiver, at de slet ikke har fået den hjælp til hjemmehjælp, de har haft behov for, mens det samme gælder for kun 67 % i gennemsnit. 30 % angiver, at de ikke har fået opfyldet deres behov for hjælp til fysisk genoptræning (mod 20 % i gennemsnit).

Flere patienter med urinvejskræft har også problemer med at få hjælp til håndtering af problemer med sex og samliv, hvor 71 % ikke har fået den nødvendige hjælp, sammenlignet med 63 % i gennemsnittet. Desuden angiver 31 % af patienterne, at de ikke blev informeret om muligheden for gratis støtte og rådgivning hos Kræftens Bekæmpelse, mod 19 % i gennemsnittet.

Kontakt med kommunen
Flere af urinvejskræftpatienter end gennemsnittet angiver, at de slet ikke synes, at de personer, de har været i kontakt med hos kommunen, har sat sig ind i deres individuelle behov vedrørende genoptræning og rehabilitering (31 % mod 18 %)

58 % af urinvejskræftpatienterne mener, at de personer, de har været i kontakt med hos kommunen, slet ikke har sat sig ind i deres individuelle behov vedrørende hjemmehjælp (mod 43 %), og 47 % synes det samme om hjemmesygepleje (mod 38 % i gennemsnit).
Færre patienter med urinvejskræft end gennemsnittet angiver, at de i høj eller nogen grad synes, at de personer, de har været i kontakt med hos kommunen, har sat sig ind i deres individuelle behov vedrørende

jobsituation (27 % i høj grad og 15 % i mindre grad mod hhv. 34 % og 22 % i gennemsnit). 46 % angiver, at de slet ikke synes, der er blevet sat ind på deres behov (mod 33 %). Desuden angiver flere urinvejskræftpatienter, at de slet ikke synes, at deres behov vedrørende økonomisk situation er blevet taget i betragtning af kommunen (76 % mod 68 %).

Hjælp og støtte fra Kræftens Bekæmpelse
Sammenlignet med gennemsnittet, kender færre patienter med urinvejskræft til Kræftens Bekæmpelses tilbud om gratis rådgivning og støtte via Kræftlinjen (33 % mod 24 %). 61 % kender til tilbuddet men har ikke benyttet sig af det, mens det samme gælder 69 % i gennemsnit. Herudover benytter kun 6 % af urinvejskræftpatienter sig af Kræftrådgivningerne (mod 22 % i gennemsnit), hvor 35 % slet ikke kender til tilbuddet og 59 % kender til tilbuddet men har ikke benyttet sig af det (hhv. 25 % og 59 % i gennemsnit).

Involvering af pårørende
Sammenlignet med gennemsnittet oplever færre patienter med urinvejskræft, at deres pårørende ikke blev nødt til at tage en del af ansvaret under deres udredning eller behandling, som sundhedsvæsenet burde have haft (52 % mod 61 %).

Overordnet vurdering af sundhedsvæsenets indsats
Færre patienter med urinvejskræft end gennemsnittet vurderer den hjælp, de har fået fra kommunen, som særdeles god (44 % mod 50 % i gennemsnit).

Kræft i kvindelige kønsorganer

4,7 % af undersøgelsens deltagere har kræft i kvindelige kønsorganer (kræft i æggestok, livmoder eller livmoderhals).

Forløbet inden diagnose
Flere patienter med kræft i kvindelige kønsorganer (82 %) oplever, at de i høj grad blev taget alvorligt, da de henvendte sig med symptomer hos den praktiserende læge, sammenlignet med gennemsnittet på 75 %. Derudover vurderer flere patienter, at det var klart for dem, hvad der skulle ske efter deres første besøg hos den praktiserende læge (80 % mod 72 %). Kun 12 % af patienterne var til lægen to-tre gange før videre henvisning (mod 23 %), mens en større andel end gennemsnittet var hos den praktiserende læge én gang, inden de blev henvist til en speciallæge eller et sygehus (85 % mod 72 %).

Til gengæld angiver flere patienter end gennemsnittet, at de oplevede forsinkede eller forsvundne svar på deres prøver og undersøgelser på sygehuset (15 % mod 6 %), og flere oplever, at de i tiden op til deres diagnose i høj grad selv blev nødt til at tage ansvar, som sundhedsvæsenet burde have haft (12 % ift. 5 %).

Besked om sygdom og behandling
21 % af patienter med kræft i kvindelige kønsorganer angiver, at de manglede information om sygdommens alvorlighed og deres mulighed for at blive kræftfri, inden de startede behandling, sammenlignet med 14 % i gennemsnit. Derudover angiver flere end gennemsnittet, at de manglede information om mulige bivirkninger af medicin før behandlingsstart (21 % mod 16 %).

Forløbstider
Patienter med kræft i de kvindelige kønsorganer adskiller sig en smule, når det gælder forløbstider. For patientintervallet, som er tiden fra patienten oplever symptomer til de bliver set af en praktiserende læge, er 75 %-percentilen for patienter med kræft i de kvindelige kønsorganer lavere end for gennemsnittet (42 dage mod 59 dage). Det vil sige, at 25 % af patienterne med kræft i de kvindelige kønsorganer med de længste patientintervaller har et forløb, der er 17 dage kortere end gennemsnittet.

For behandlingsintervallet er 25 %-percentilen derimod højere for patienter med kræft i de kvindelige kønsorganer end for gennemsnittet (11 dage mod 6 dage), hvilket betyder, at 25 % af patienterne med de korteste behandlingsintervaller har et forløb, der er mindst 5 dage længere end gennemsnittet.

Behandling på sygehuset
Færre patienter med kræft i kvindelige kønsorganer (11 %) vurderer, at de har været i kontakt med for mange læger under deres behandlingsforløb på sygehuset, sammenlignet med gennemsnittet på 17 %. Dog vurderer lidt flere, at antallet var for få (4 % mod 1 %). 74 % af patienterne angiver, at de i høj grad har haft mindst én sundhedsprofessionel på sygehuset, de kunne kontakte ved behov (mod 60 % i gennemsnit).

Hjælp og støtte på sygehuset
46 % af patienterne angiver, at en sundhedsprofessionel i høj grad har talt med dem om muligheden for gratis rådgivning og støtte hos Kræftens Bekæmpelse mod 37 % i gennemsnit.

Flere patienter end gennemsnittet har haft en samtale med en sundhedsprofessionel om pårørendes behov for hjælp og støtte i forbindelse med deres sygdom (22 % mod 16 %). Derudover har flere patienter haft en samtale om behovet for hjælp til fysiske (19 %) eller psykiske (17 %) udfordringer eller senfølger, sammenlignet med henholdsvis 13 % og 10 % i gennemsnit.

Flere patienter med kræft i kvindelige kønsorganer angiver, at de i høj grad har haft en samtale om behovet for hjemmesygepleje (21 % mod 11 %). 22 % har ligeledes i høj grad haft en samtale om behovet for hjælp til at håndtere sex- og samlivsproblemer (mod 7 % i gennemsnit).

Hjælp og støtte fra sundhedsvæsenet og kommunen
20 % af patienter med kræft i kvindelige kønsorganer har i høj grad fået dækket deres behov for hjælp til psykiske udfordringer og senfølger, sammenlignet med 13 % i gennemsnit. Færre patienter end gennemsnittet angiver, at de slet ikke har fået dækket deres behov for hjælp til fysiske udfordringer og senfølger (37 % mod 44 %).

Flere patienter end gennemsnittet angiver, at de i høj grad har fået dækket deres behov for hjemmesygepleje fra sundhedsvæsenet/kommunen (53 % mod 38 %). Kun 24 % oplever, at deres behov slet ikke er blevet mødt (mod 44 %), mens 18 % har fået hjælp i mindre grad (mod 10 %). Derudover har flere patienter med kræft i kvindelige kønsorganer fået dækket deres behov for hjælp til at håndtere sex- og samlivsproblemer fra sundhedsvæsenet/kommunen, hvor 24 % har fået deres behov opfyldt (mod 10 %).

Til gengæld har færre patienter end gennemsnittet i høj grad fået dækket deres behov for hjemmehjælp (8 % mod 15 %), men færre angiver også, at de slet ikke har fået den hjælp, de har haft behov for (60 % mod 67 %). 20 % angiver, at de i nogen grad har fået hjælp mod 9 % i gennemsnit.

18 % af patienter med kræft i kvindelige kønsorganer angiver, at de i høj grad har fået den hjælp, de har haft behov for til at få den rette kost og ernæring fra sundhedsvæsenet/kommunen, hvilket er færre end gennemsnittet på 24 %. Samtidig angiver færre end gennemsnittet, at deres behov slet ikke er blevet dækket (35 % mod 41 %), mens 27 % angiver at de kun i mindre grad har fået den hjælp de har haft behov for (mod 15 % i gennemsnit).

Kontakt med kommunen
Færre patienter med kræft i kvindelige kønsorganer angiver, at de slet ikke synes, at de personer, de har æret i kontakt med fra kommunen, har sat sig ind i deres individuelle behov vedrørende hjemmehjælp (37 %) og hjemmesygepleje (17 %), sammenlignet med gennemsnittet på hhv. 43 % og 38 %. Dog angiver flere af patienterne, at der kun i mindre grad er blevet sat ind i deres behov (17 % mod 10 % i gennemsnit for hjemmehjælp og 25 % mod 6 % for hjemmesygepleje).

37 % af patienterne angiver, at de slet ikke synes, at kommunens medarbejdere har sat sig ind i deres individuelle behov vedrørende hjemmehjælp og hjemmesygepleje, hvilket er færre end gennemsnittet på henholdsvis 43 % og 38 %. Dog angiver flere, at der kun i mindre grad er blevet taget hensyn til deres behov (17 % mod 10 % for hjemmehjælp og 25 % mod 6 % for hjemmesygepleje).

Færre patienter med kræft i kvindelige kønsorganer (22 %) angiver, at kommunen slet ikke har taget hensyn til deres jobsituation (mod 33 %), men flere angiver, at der kun i nogen eller mindre grad er blevet taget hensyn (29 % og 19 % mod hhv. 22 % og 11 %).

Flere end gennemsnittet synes, at kommunen har taget hensyn til deres individuelle behov vedrørende økonomi (18 % i høj grad og 14 % i nogen grad mod 13 % og 9 %).

Lymfomer/kræft i bloddannende væv
8,4 % af undersøgelsens deltagere har lymfomer/kræft i bloddannende væv, 62,2 % af disse er mænd.

Forløbet inden diagnose
Færre patienter med lymfomer eller kræft i bloddannende væv synes, at de i høj grad blev taget alvorligt, da de henvendte sig med symptomer hos den praktiserende læge (68 % mod gennemsnittet på 75 %). 13 %

af patienterne synes slet ikke, at de blev taget alvorligt, sammenlignet med 7 % i gennemsnit. Herudover vurderer 43 % af patienterne, at det ikke var klart for dem, hvad der skulle ske efter deres første besøg hos den praktiserende læge, hvilket er flere end gennemsnittet på 28 %.

59 % af patienter med lymfomer eller kræft i bloddannende væv var hos lægen én gang, inden de blev henvist til undersøgelse hos en speciallæge eller på sygehuset, mens det samme gælder 72 % i gennemsnit. Flere end gennemsnittet var hos lægen to-tre gange før videre henvisning (33 % mod 23 %).

Forløbstider
Patienter med lymfomer/kræft i bloddannende væv afviger kun en smule, når det gælder forløbstider. For behandlingsintervallet, som dækker tiden fra patienten modtager beskeden om kræft og til patienten påbegynder behandling, er 25 %-percentilen lavere for patienter med lymfomer/kræft i bloddannende væv end for gennemsnittet (1 dag mod 6 dage). Det vil sige, at 25 % af patienterne med de korteste behandlingsintervaller har et forløb, der er 5 dage kortere end gennemsnittet.

Behandling på sygehuset
Færre patienter med lymfomer eller kræft i bloddannende væv end gennemsnittet angiver, at de på et eller flere tidspunkter har været i tvivl om, hvilken læge der har haft ansvaret for deres forløb (24 % mod 31 % i gennemsnit). Herudover angiver flere (66 %), at de i høj grad har haft mindst én sundhedsprofessionel på sygehuset, de kunne kontakte, hvis de havde behov, sammenlignet med gennemsnittet på 60 %.

Til gengæld angiver færre patienter med lymfomer eller kræft i bloddannende væv end gennemsnittet, at det i høj grad var klart for dem, hvad der skulle ske efter deres undersøgelser på sygehuset (54 % mod 62 %). 12 % føler kun i mindre grad, at dette var klart for dem, sammenlignet med 6 % i gennemsnit.

Støtte og hjælp på sygehuset
36 % af patienterne angiver, at de slet ikke har talt med en sundhedsprofessionel på sygehuset om, hvordan kommunen kan hjælpe dem i forbindelse med deres kræftsygdom, mens det samme gælder 27 % gennemsnitligt. Færre end gennemsnittet angiver, at de i høj grad har talt med en sundhedsprofessionel om, hvad de selv kan gøre for at få det bedre (21 % mod 30 %). Herudover angiver 31 % af patienter med lymfomer eller kræft i bloddannende væv, at de slet ikke har talt med en sundhedsprofessionel på sygehuset om, at de kan få gratis rådgivning og støtte hos Kræftens Bekæmpelse mod 19 % i gennemsnit.

23 % af patienter med lymfomer eller kræft i bloddannende væv har ikke haft en samtale om deres behov for hjælp til fysisk genoptræning, mens det samme gælder kun 15 % i gennemsnit. Færre patienter (8 %) angiver, at de i høj grad har haft en samtale med en sundhedsprofessionel om deres behov for hjælp til fysiske udfordringer eller senfølger, sammenlignet med gennemsnittet på 13 %.

Støtte og hjælp: sundhedsvæsenet og kommunen
30 % af patienter med lymfomer/kræft i bloddannende væv angiver, at de slet ikke har fået den hjælp, de har haft behov for til fysisk genoptræning (20 % i gennemsnit). Samtidig angiver færre end gennemsnittet, at de i høj grad har fået den hjælp, de har behov for til fysisk genoptræning (47 % mod 55 %).

Færre end gennemsnittet angiver, at de i høj grad har fået den hjælp, de har haft behov for til afhjælpning/lindring af fysiske udfordringer eller senfølger fra sundhedsvæsenet/kommunen (14 % mod 22 %). 53 % angiver, at de slet ikke har fået den hjælp, de har haft behov for, mens det samme gælder 44 % i gennemsnit.

72 % af patienter med lymfomer eller kræft i bloddannende væv angiver, at de slet ikke har fået den hjælp, de har haft behov for til hjemmehjælp fra sundhedsvæsenet/kommunen (mod 67 % i gennemsnit). Samtidig har 88 % af patienter med lymfomer eller kræft i bloddannende væv ikke fået opfyldt deres behov for hjælp til at håndtere problemer med sex-/samliv, mens det samme gælder 63 % i gennemsnit. Kun 2 % angiver, at de i høj grad har fået den hjælp, de har haft behov for (mod 10 %).

Kontakt med kommunen
28 % af patienterne angiver, at de slet ikke synes, at de personer, de har været i kontakt med hos kommunen, har sat sig ind i deres individuelle behov vedrørende genoptræning/rehabilitering (mod 18 % i gennemsnit). Derudover angiver hhv. 48 % og 47 % af patienter med lymfomer eller kræft i bloddannende væv, at de slet ikke synes, at personerne de har været i kontakt med hos kommunen, har sat sig ind i deres individuelle behov vedrørende hjemmehjælp og hjemmesygepleje, hvilket er flere end gennemsnittet på hhv. 43 % og 38 %.

Til gengæld angiver flere patienter med lymfomer eller kræft i bloddannende væv, at de i høj eller nogen grad synes, at personerne hos kommunen har sat sig ind i deres behov vedrørende jobsituation, sammenlignet med gennemsnittet (38 % i høj grad og 28 % i nogen grad mod hhv. 34 % og 22 %).

Færre patienter angiver, at de slet ikke synes, at de personer, de har været i kontakt med hos kommunen, har sat sig ind i deres individuelle behov vedrørende økonomisk situation (59 % mod 68 %).

Øvrig mave-/tarmkræft

5,2 % af undersøgelsens deltagere har øvrig mave-/tarmkræft (kræft i mave/spiserør, tyndtarm eller øvrige organer i maveregionen). 60,9 % af patienterne i denne gruppe er mænd.

Forløbet inden diagnose

Færre patienter med øvrig mave-/tarmkræft (79 %) end gennemsnittet (87 %) vurderer tiden fra første kontakt med en praktiserende læge til den første undersøgelse som passende. Det samme gælder tiden fra første undersøgelse hos lægen til undersøgelse på sygehuset (72 % mod 82 %).
Færre patienter oplever, at de i høj grad blev taget alvorligt ved henvendelse hos den praktiserende læge (64 % mod 75 % i gennemsnit). Samtidig var det en mindre andel af mave-/tarmkræftpatienterne, der blev henvist til videre udredning efter første lægebesøg (60 % mod 72 % i gennemsnit), mens flere (32 %) var hos lægen to-tre gange før videre henvisning end gennemsnittet (23 %).

41 % af øvrig mave-/tarmkræftpatienter oplever, at det er klart for dem, hvad der skal ske efter undersøgelser på sygehuset, mens det samme gælder 62 % i gennemsnit. Flere af mave-/tarmkræftpatienterne oplever desuden, at de ikke bliver indkaldt til undersøgelse eller samtale på sygehuset som aftalt (12 % mod 8 % i gennemsnit), og at svar på undersøgelser er forsinkede eller forsvinder (11 % mod 6 %). 13 % af patienterne med øvrig mave-/tarmkræft oplever, at de i tiden op til deres diagnose i høj grad selv blev nødt til at tage et ansvar for deres forløb, som sundhedsvæsenet burde have haft (mod 5 % i gennemsnit).

Besked om sygdom og behandling

Flere øvrig mave-/tarmkræftpatienter end gennemsnittet oplever, at de mangler information fra sundhedsprofessionelle om deres sygdom før behandlingsstart (16 % mod 10 %). Det gælder også information om sygdommens alvorlighed og muligheden for at blive kræftfri (24 %), samt behandlingsmuligheder (19 %), hvor det samme gælder hhv. 14 % og 11 % i gennemsnit. Ligeledes oplever 27 % af øvrig mave-/tarmkræftpatienter, at de mangler information fra en sundhedsprofessionel om mulige komplikationer efter operation, inden de starter behandling (mod 16 %).

Færre af patienterne oplever, at der var en klar plan for deres samlede behandlingsforløb (75 % mod 86 % i gennemsnit). Desuden vurderer 26 % af øvrig mave-/tarmkræftpatienterne, at de havde kontakt med for mange læger under deres behandlingsforløb, mens det samme gælder kun 17 % i gennemsnit.

Forløbstider

Patienter med øvrig mave-/tarmkræft adskiller sig i flere intervaller. For patientintervallet er 75 %-percentilen kortere for mave-/tarmkræftpatienter end for gennemsnittet (32 dage mod 59 dage). Det vil sige, at 25 % af mave-/tarmkræftpatienterne med de længste patientintervaller har et forløb, der er mindst 27 dage kortere end gennemsnittet.

For det diagnostiske interval er 75 %-percentilen derimod højere for øvrig mave-/tarmkræftpatienter end for gennemsnittet (87 dage mod 56 dage). Det vil sige, at 25 % af patienterne med de længste diagnostiske intervaller, venter mindst 31 dage længere end gennemsnittet.

For behandlingsintervallet er både 25 %-percentilen, medianen og 75 %-percentilen højere for øvrig mave-/tarmkræftpatienter end for gennemsnittet. For 25 %-percentilen er behandlingsintervallet 14 dage for mave-/tarmkræftpatienter mod 6 dage for gennemsnittet. Det mediane behandlingsinterval er 28 dage for mave-/tarmkræftpatienter mod 15 dage for gennemsnittet. For 75 %-percentilen er behandlingsintervallet 43 dage mod 30 dage for gennemsnittet, hvilket vil sige, at 25 % af patienterne med de længste behandlingsintervaller har et 13 dage længere forløb end gennemsnittet.

For totalintervallet er 25 %-percentilen, medianen og 75 %-percentilen ligeledes højere for øvrig mave-/tarmkræftpatienter end for gennemsnittet. For 25 %-percentilen er det samlede forløb 45 dage mod 32 dage for gennemsnittet, hvilket vil sige, at de 25 % af mave-/tarmkræftpatienterne med de korteste forløb, mindst venter 13 dage længere end gennemsnittet. Det mediane totalinterval er 86 dage for mave-/tarmkræftpatienter mod 68 dage for gennemsnittet. For 75 %-percentilen er totalintervallet 185 dage for

mave-/tarmkræftpatienter mod 151 dage for gennemsnittet. Det vil sige, at 25 % af patienterne med de længste totalintervaller har et samlet forløb, der er mindst 34 dage længere end gennemsnittet.

Oplevelser på sygehuset
68 % af øvrig mave-/tarmkræftpatienterne angiver at have mindst én sundhedsprofessionel på sygehuset, de kunne kontakte ved behov, mens det gælder 60 % i gennemsnit. Flere patienter oplever også, at en sundhedsprofessionel har talt med dem om kommunal hjælp (26 % mod 19 %).

Flere øvrig mave-/tarmkræftpatienter end gennemsnittet angiver, at en sundhedsprofessionel på sygehuset i høj grad har talt med dem om, hvorvidt de får den kost/ernæring, de har behov for (45 % mod 21 %), samt hvorvidt de har behov for hjælp til at få den rette kost (36 % mod 14 % i gennemsnit). Samtidig angiver flere af øvrig mave-/tarmkræftpatienter, at de i høj grad er blevet talt med om, hvorvidt de har behov for hjemmehjælp (22 %) og hjemmesygepleje (10 %), hvilket er flere end gennemsnittet på hhv. 11 % og 5 %. Desuden angiver 43 % af mave-/tarmkræftpatienter, at en sundhedsprofessionel på sygehuset har talt med dem om, hvad de selv kan gøre for at få det bedre (mod 30 % i gennemsnit).

Dog angiver flere øvrig mave-/tarmkræftpatienter (41 %) end gennemsnittet, at de ikke er blevet talt med om, hvorvidt de har behov for hjælp til at håndtere problemer med sex-/samliv af en sundhedsprofessionel på sygehuset (30 % i gennemsnit).

Hjælp og støtte: sundhedsvæsenet og kommunen
Flere øvrig mave-/tarmkræftpatienter oplever, at de i høj grad fik den hjælp, de havde behov for i forhold til kost og ernæring (49 % mod 24 %), hjemmesygepleje (61 % mod 38 %) og hjemmehjælp (29 % mod 15 %) fra sundhedsvæsenet/kommunen. Samtidig angiver færre end gennemsnittet, at de slet ikke har modtaget den nødvendige hjælp til fysisk genoptræning (12 % mod 20 %) og lindring af psykiske (42 %) eller fysiske (37 %) senfølger/udfordringer (mod hhv. 50 % og 44 % i gennemsnit).

Til gengæld angiver færre øvrig mave-/tarmkræftpatienter end gennemsnittet, at de i høj grad har fået opfyldt deres behov for hjælp til at håndtere problemer med sex- og samliv (5 % mod 10 %), mens flere oplever, at de slet ikke får den hjælp, de har behov for (71 % mod 63 % i gennemsnit).

Kontakt med kommunen
Flere øvrig mave-/tarmkræftpatienter oplever, at kommunen i høj grad har sat sig ind i deres behov vedrørende genoptræning/rehabilitering (59 % mod 53 %), hjemmehjælp (41 % mod 28 %) og hjemmesygepleje (55 % mod 40 %).

Til gengæld oplever flere patienter end gennemsnittet, at kommunen kun i mindre grad tager højde for deres økonomiske situation (19 % mod 10 %), hvor kun 9 % angiver at dette er taget højde for i høj grad af kommunen (13 % i gennemsnit). Samtidig angiver 16 % af øvrig mave-/tarmkræftpatienter at kommunen kun i mindre grad har sat sig ind i deres individuelle behov vedrørende deres jobsituation, mens det samme gælder 11 % i gennemsnit. Dog angiver færre end gennemsnit, at de slet ikke synes, deres individuelle behov vedrørende jobsituation, bliver taget højde for (28 % mod 33 %).

Pårørende
Flere øvrig mave-/tarmkræftpatienter end gennemsnittet oplever, at deres pårørende blev involveret i deres behandling på en god måde (54 % mod 46 %), og at en sundhedsprofessionel på sygehuset i høj eller nogen grad har talt med deres pårørende om, hvorvidt de har behov for hjælp og støtte (25 % i høj grad og 20 % i nogen grad mod hhv. 16 % og 14 % i gennemsnit).

Samtidig oplever flere patienter dog, at deres pårørende i nogen eller høj grad har måttet tage en del af ansvaret under deres udredning eller behandling, som sundhedsvæsnet burde have (9 % i høj grad og 12 % i nogen grad mod hhv. 4 % og 5 % i gennemsnit).

Kræft i øvrigt
3,1 % af undersøgelsens deltagere er i kategorien "kræft i øvrigt". Gruppen er lille og udgøres hovedsageligt af patienter med mandlig genitalkræft (testikel og penis) samt dårligt defineret/uspecificerede kræfttyper. Patienter med kræft i hjerne/CNS indgår også. 71,6 % af kræftpatienter i gruppen er mænd.

Forløbet inden diagnose
Færre patienter med denne diagnosetype oplever, at de i høj grad blev taget alvorligt af den praktiserende læge ved den første henvendelse med symptomer (68 % mod 75 % i gennemsnit). Samtidig vurderer en større andel (12 %), at de kun i mindre grad blev taget alvorligt, mens det samme gælder 7 % i gennemsnit.

Efter de indledende undersøgelser på sygehuset oplever flere patienter med kræft i øvrigt, at det ikke var klart for dem, hvad der skulle ske efterfølgende sammenlignet med gennemsnittet (10 % mod 5 %). Samtidig angiver flere patienter end gennemsnittet, at de i tiden op til deres diagnose i høj grad selv blev nødt til at tage en del af det ansvar, som sundhedsvæsnet burde have (11 % mod gennemsnittet på 5 %).

Besked om sygdom og behandling
Langt de fleste af patienter med kræft i øvrigt foretrækker at tage beslutninger om deres behandling sammen med deres læge (45,2 %). En større andel af patienterne oplever, at der er overensstemmelse mellem deres oplevelse og ønsker for beslutninger om deres behandling (88 %), mens det samme gælder 78 % i gennemsnit. I forlængelse her oplever færre patienter med kræft i øvrigt at være involveret mindre (2 % mod 7 %) eller mere (10 % mod 15 %) end ønsket i beslutninger om deres behandling, sammenlignet med gennemsnittet.

Forløbstider
Patienter med kræft i øvrigt afviger flere steder, når det kommer til forløbstider. For patientintervallet er 75 %-percentilen højere for patienter med kræft i øvrigt end for gennemsnittet (90 dage mod 59 dage). Det vil sige, at de 25 % af patienter med kræft i øvrigt med de længste patientintervaller har et 31 dage længere forløb end gennemsnittet.

For det diagnostiske interval er 25 %-percentilen derimod lavere for personer med kræft i øvrigt end for gennemsnittet (6 dage mod 12 dage), hvilket vil sige, at 25 % af patienterne med de korteste diagnostiske intervaller har et forløb, der er 6 dage kortere end gennemsnittet.

For behandlingsintervallet er 25 %-percentilen lavere for personer med kræft i øvrigt sammenlignet med gennemsnittet (3 dage mod 6 dage). Det betyder, at 25 % af patienterne med kræft i øvrigt med de korteste behandlingsintervaller venter 3 dage kortere end gennemsnittet. Desuden er behandlingsintervallets median kortere for patienter med øvrig kræft end for gennemsnittet (8 dage mod 15 dage).

For totalintervallet er 75 %-percentilen ligeledes lavere for patienter med kræft i øvrigt end for gennemsnittet (125 dage mod 151). Det betyder, at 25 % af patienterne med de længste totalintervaller har et samlet forløb der er mindst 26 dage kortere end gennemsnittet.

Hjælp og støtte på sygehuset
Færre patienter med denne diagnose oplever, at en sundhedsprofessionel på sygehuset i høj grad har talt med dem om, hvordan kommunen kan hjælpe dem i forbindelse med deres sygdom (12 % mod 19 %), om hvad de selv kan gøre for at få det bedre (25 % mod 30 %), eller om behovet for fysisk genoptræning (21 % mod 28 %).

Herudover har færre patienter med kræft i øvrigt i høj grad talt med en sundhedsprofessionel på sygehuset om deres behov for afhjælpning af psykiske udfordringer eller senfølger (5 % mod 10 %), samt om hjælp til at håndtere problemer med sex og/eller samliv (1 % mod 7 %).

Hjælp og støtte: sundhedsvæsenet og kommunen
Færre patienter (44 %) i kategorien "kræft i øvrigt" angiver, at de i høj grad har fået den hjælp, de har haft behov for til fysisk genoptræning fra sundhedsvæsenet eller kommunen, sammenlignet med gennemsnittet (55 %). Omvendt oplever flere, at de slet ikke har fået den hjælp, de har haft behov for (29 % mod 20 %).

Flere af patienterne angiver, at de ikke har fået den nødvendige hjælp til afhjælpning af fysiske (56 %) eller psykiske (56 %) udfordringer og senfølger, mens det samme gælder hhv. 44 % og 50 % gennemsnitligt. Desuden angiver en lavere andel af patienterne end gennemsnittet, at de i høj grad har fået hjælp til at håndtere problemer med sex og/eller samliv fra sundhedsvæsenet eller kommunen (4 % mod 10 %), mens flere end gennemsnittet angiver, at de slet ikke har fået denne hjælp (81 % mod 63 %).

Hjælp fra kommunen
Flere patienter i kategorien "kræft i øvrigt" end gennemsnittet oplever, at de personer, de har været i kontakt med i kommunen, i høj grad har sat sig ind i deres individuelle behov vedrørende hjemmehjælp (50 %) og hjemmesygepleje (56 %), hvor det samme i gennemsnit gælder hhv. 28 % og 40 %.

Dog angiver en lavere andel end gennemsnittet, at kommunen i høj grad har sat sig ind i deres behov vedrørende deres jobsituation (20 % mod gennemsnit på 34 %) og økonomisk situation (0 % mod 13 %).

Flere af patienterne angiver dog, at der i nogen grad er taget hensyn til deres jobsituation (32 % mod 22 %) og økonomiske behov (14 % mod 9 %).

Pårørende - Familie, venner og bekendte
Flere af patienterne i kategorien "kræft i øvrigt" (56 %) oplever, at deres pårørende i høj grad er blevet involveret i deres behandling og pleje på en god måde (mod 46 % i gennemsnit). Derudover oplever flere patienter end gennemsnittet, at deres pårørende har fået den hjælp og støtte, de har haft behov for i forbindelse med deres sygdom (29 % i høj grad og 21 % i nogen grad mod hhv. 23 % og 16 % i gennemsnit).

Dog angiver flere patienter end gennemsnittet, at deres pårørende i nogen eller mindre grad har måttet påtage sig et ansvar under udredning og behandling, som sundhedsvæsnet burde have haft (15 % i nogen grad eller høj grad mod gennemsnitligt 9 %).

Hoved-/halskræft

Hoved-/halskræft udgør 5,2 % af patientgrundlaget. Blandt patienterne er 39,6 % kvinder og 60,4 % mænd. 88,3 % af patienterne har afsluttet behandlingen.

Forløbet inden diagnose
Færre patienter med hoved-/halskræft vurderer tiden fra første kontakt med den praktiserende læge til undersøgelse som passende (80 % mod 87 %). Derudover oplever færre hoved-/halskræftpatienter, at de i høj grad blev taget alvorligt ved første kontakt med den praktiserende læge (67 % mod 75 %). Hvad der skulle ske efter første lægebesøg, var mindre klart for patienter med hoved-/halskræft sammenlignet med gennemsnittet (66 % mod 72 %), og 34 % angiver, at det slet ikke var klart for dem (28 % i gennemsnit).

Til gengæld var flere patienter med hoved-/halskræft kun hos den praktiserende læge én gang, inden de blev henvist til en speciallæge eller sygehus, sammenlignet med gennemsnittet (77 % mod 72 %). Hoved-/halskræftpatienterne oplever også i mindre grad, at lægerne på sygehuset ikke tager deres symptomer alvorligt (86 % mod 79 %).

Besked om sygdom og behandling
Langt de fleste patienter med hoved-/halskræft (95 %) oplevede at få tilstrækkelig information om deres behandlingsmuligheder, før behandlingen startede, hvilket er flere end gennemsnittet på 88 %.

Herudover oplever kun 2 % af hoved-/halskræftpatienter, at de er mindre involveret i beslutninger om deres behandling end ønsket mod 7 % i gennemsnit. 81 % af hoved-/halskræftpatienterne er involveret i deres behandlingsbeslutninger i overensstemmelse med deres ønsker, mens det gælder 78 % i gennemsnit.

Forløbstider
Patienter med hoved-/halskræft adskiller sig en smule, når det kommer til forløbstider. For patientintervallet er medianen højere for patienter med hoved-/halskræft end for gennemsnittet (31 dage mod 10 dage). Det vil sige, at halvdelen af patienterne med hoved-/halskræft har et 21 dage længere forløb end gennemsnittet. Desuden er 75 %-percentilen højere sammenlignet med gennemsnittet (83 dage mod 59 dage), hvilket vil sige, at 25 % af de patienter med hoved-/halskræft der venter længst før de ses af en praktiserende læge, venter mindst 24 dage længere end gennemsnittet.

For det diagnostiske interval er 25 %-percentilen derimod kortere for patienter med hoved-/halskræft end for gennemsnittet (5 dage mod 12 dage). Det vil sige, at 25 % af patienterne med de korteste diagnostiske forløb har et 7 dage kortere forløb end gennemsnittet.

For totalintervallet er både mediantiden og 75 %-percentilen højere for patienter med hoved-/halskræft end for gennemsnittet. Det mediane totalinterval er 104 dage for patienter med hoved-/halskræft mod 68 dage for gennemsnittet, hvilket vil sige, at halvdelen af patienterne har et samlet forløb, der er 36 dage længere end gennemsnittet. For 75 %-percentilen er totalintervallet 201 dage mod 151 dage for gennemsnittet. Det betyder, at 25 % af patienterne med hoved-/halskræft der venter længst, venter mindst 50 dage længere end gennemsnittet.

Behandling på sygehuset
Flere patienter med hoved-/halskræft oplever, at der i høj grad var en klar plan for deres samlede behandlingsforløb på sygehuset (91 % mod gennemsnittet på 86 %). Dog angiver flere patienter, at de på et tidspunkt har været i tvivl om, hvilken læge der havde ansvaret for deres forløb (39 % mod 31 %).

Hjælp og støtte på sygehuset
Flere hoved-/halskræftpatienter oplever, at en sundhedsprofessionel på sygehuset i høj grad har talt med dem om, hvordan kommunen kan hjælpe dem i forbindelse med deres kræftsygdom (27 % mod 19 % i gennemsnit). Flere patienter med hoved-/halskræft oplever også, at de i høj grad har talt om, hvad de selv kan gøre for at få det bedre (43 % mod 30 %).

Flere patienter med hoved-/halskræft oplever også, at de i høj grad har talt med en sundhedsprofessionel om, de får den kost og ernæring, de har brug for (51 % mod 21 %). Ligeledes har 38 % af patienterne haft en samtale om, hvorvidt de har behov for hjælp til at få den rette kost og ernæring, hvilket er flere end gennemsnittet på 14 %. Herudover har flere patienter med hoved-/halskræft talt med en sundhedsprofessionel på sygehuset om behovet for afhjælpning eller lindring af fysiske (20 % mod 13 %) og psykiske (17 % mod 10 %) udfordringer eller senfølger.

Færre hoved-/halskræftpatienter end gennemsnittet angiver, at de ikke har talt med en sundhedsprofessionel på sygehuset om, hvorvidt de har behov for hjemmesygepleje (9 %) eller hjemmehjælp (14 %), mod henholdsvis 15 % og 20 % i gennemsnit.

Hjælp og støtte: sundhedsvæsenet og kommunen
Flere hoved-/halskræftpatienter oplever, at de ikke får den hjælp, de har behov for til fysisk genoptræning sammenlignet med gennemsnittet (30 % mod 20 %). 81 % af patienter med hoved-/halskræft har ikke fået den hjælp, de har haft behov for til at håndtere problemer med sex- eller samliv fra sundhedsvæsenet eller kommunen, mens det samme gælder kun 63 % i gennemsnit.

Flere patienter med hoved-/halskræft angiver, at de i høj grad har fået hjælp til afhjælpning af fysiske (29 % mod 22 %) og psykiske (19 % mod 13 %) udfordringer eller senfølger fra sundhedsvæsenet eller kommunen. Herudover har flere (46 %) fået den hjælp, de har haft behov for til at få den rette kost og ernæring (mod 24 % i gennemsnit).

Færre hoved-/halskræftpatienter end gennemsnittet angiver, at de slet ikke har fået den hjælp, de har haft behov for til hjemmesygepleje fra sundhedsvæsenet/kommunen (37 % mod 44 %). Dog angiver færre end gennemsnittet også, at de i høj grad har fået den hjælp, de har haft behov for (34 % mod 38 %). 16 % af patienterne har i nogen grad fået den hjælp, de har behov for, mens 13 % angiver, at de kun i mindre grad har fået den hjælp, de har haft behov for (mod henholdsvis 10 % og 8 % i gennemsnit).

Samtidig angiver færre patienter med hoved-/halskræft, at de ikke har fået den hjælp, de har haft behov for til hjemmehjælp (59 % mod 67 %). Dog angiver 18 %, at de kun i mindre grad har fået denne hjælp (mod 9 % i gennemsnit).

Kontakt med kommunen
Flere patienter med hoved-/halskræft oplever, at kommunens medarbejdere i høj grad har sat sig ind i deres behov vedrørende genoptræning (59 % mod 53 %), hjemmehjælp (39 % mod 28 %) og hjemmesygepleje (57 % mod 40 %). Flere af hoved-/halskræftpatienterne oplever også, at kommunen i høj eller nogen grad har taget hensyn til deres jobsituation (hhv. 44 % og 31 % mod 34 % og 22 %). Færre end gennemsnittet oplever, at kommunen slet ikke har sat sig ind i deres jobsituation (19 % mod 33 %).

Pårørende - Familie, venner og bekendte
Flere patienter med hoved-/halskræft oplever, at deres pårørende i høj grad er blevet involveret i deres behandling og/eller pleje på en god måde (51 % sammenlignet med 46 %). Derudover angiver flere, at deres pårørende slet ikke blev nødt til at tage et ansvar under udredning eller behandling, som sundhedsvæsenet burde have haft (68 % mod 61 %).

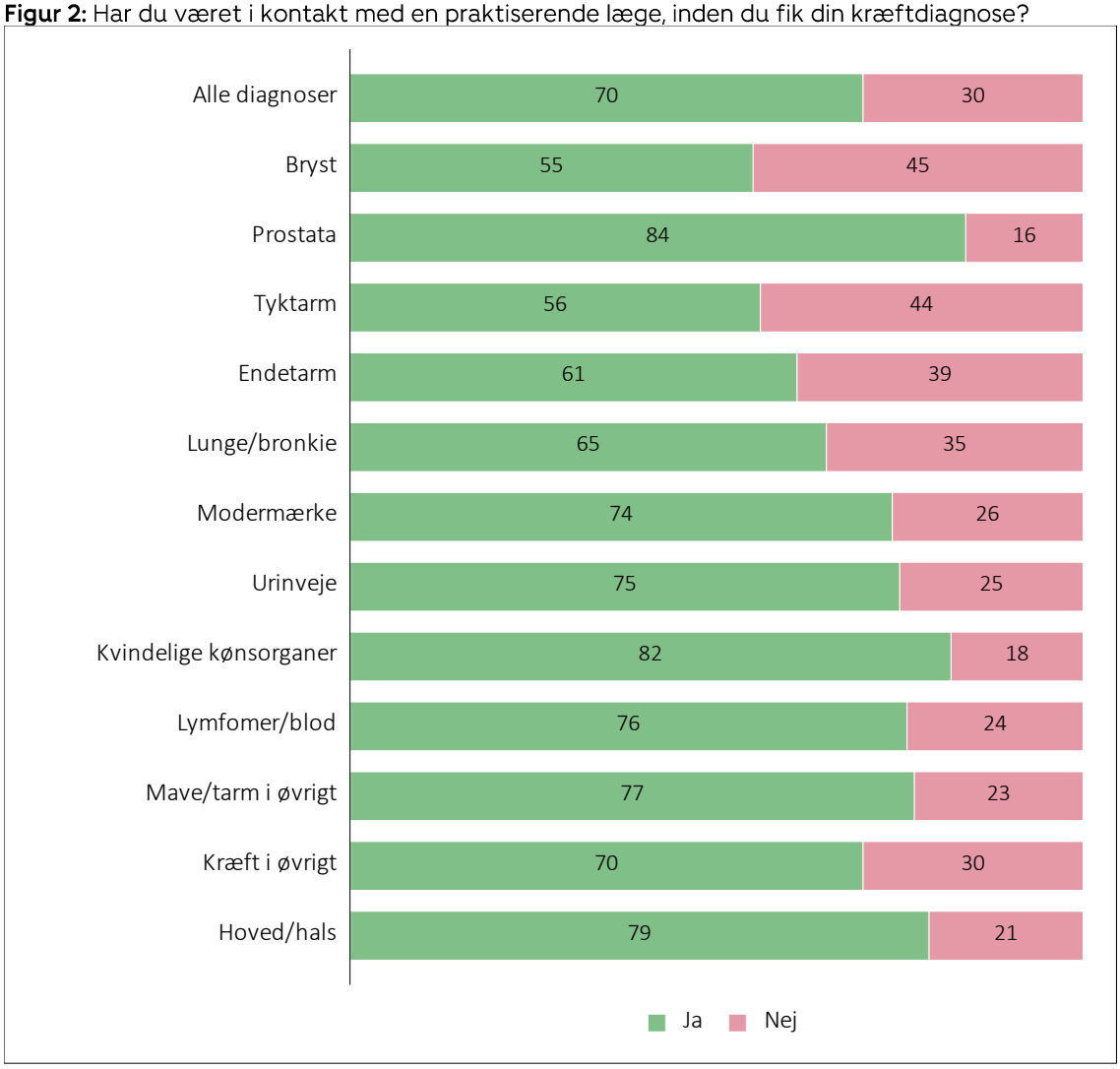
4. Forløbet inden du fik din diagnose

Tabel 3: Hvordan startede det forløb, som førte til, at du fik din kræftdiagnose?* (%)

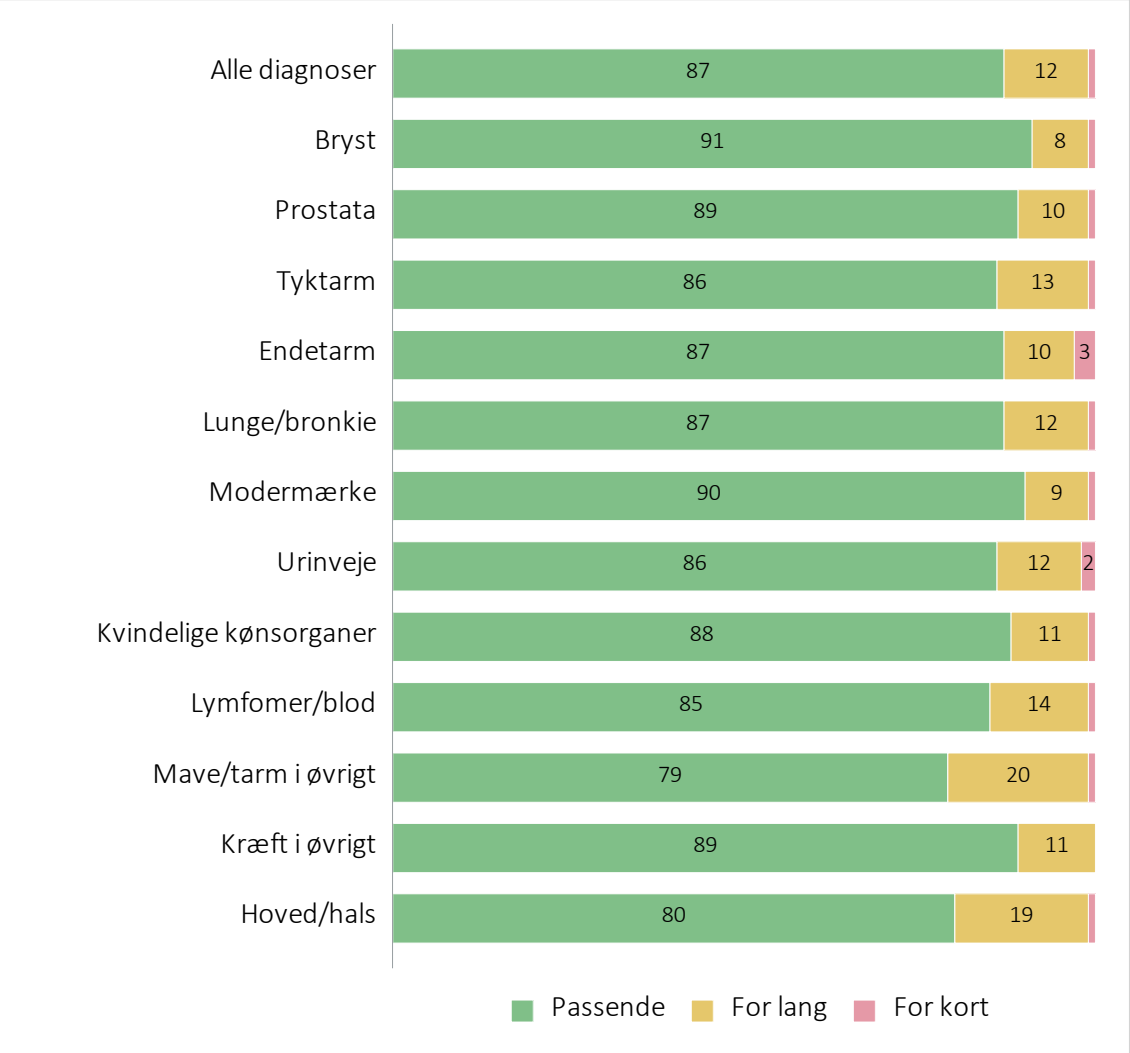
	Alle diagnoser	Bryst	Prostata	Tyktarm	Endetarm	Lunge/bronkie	Modermærke	Urinveje	Kvindelige køns-organer	Lymfomer/blod	Mave-/tarm i øvrigt	Kræft i øvrigt	Hoved-/hals
Jeg var i kontakt med en praktiserende læge	69,0	58,2	89,1	51,3	64,6	69,8	67,5	71,3	69,7	76,5	75,8	56,7	61,3
Jeg var i kontakt med en speciallæge uden for sygehuset	7,0	1,3	1,8			2,1	29,3		10,6	5,8	3,3	12,2	27,7
Jeg deltog i screening (for bryst-, livmoderhals- eller tarmkræft)	11,3	37,4		26,8	24,8		0,0	0,0	4,9			0,0	0,0
Jeg blev behandlet for en anden sygdom på sygehuset	6,7	1,5	5,8	8,0	5,3	20,6		20,0		8,2	7,8	7,8	5,2
Jeg blev akut indlagt på sygehuset	3,6		1,6	10,7		5,0	0,0	4,0	5,6	4,1	9,2	16,7	
Jeg var på skadestuen	1,0				0,0					2,5			
Andet	1,3	0,8	1,0		0,0								3,2

*Fordelingen summerer ikke til 100 %, da det var muligt at angive flere svar.

Figur 2: Har du været i kontakt med en praktiserende læge, inden du fik din kræftdiagnose?

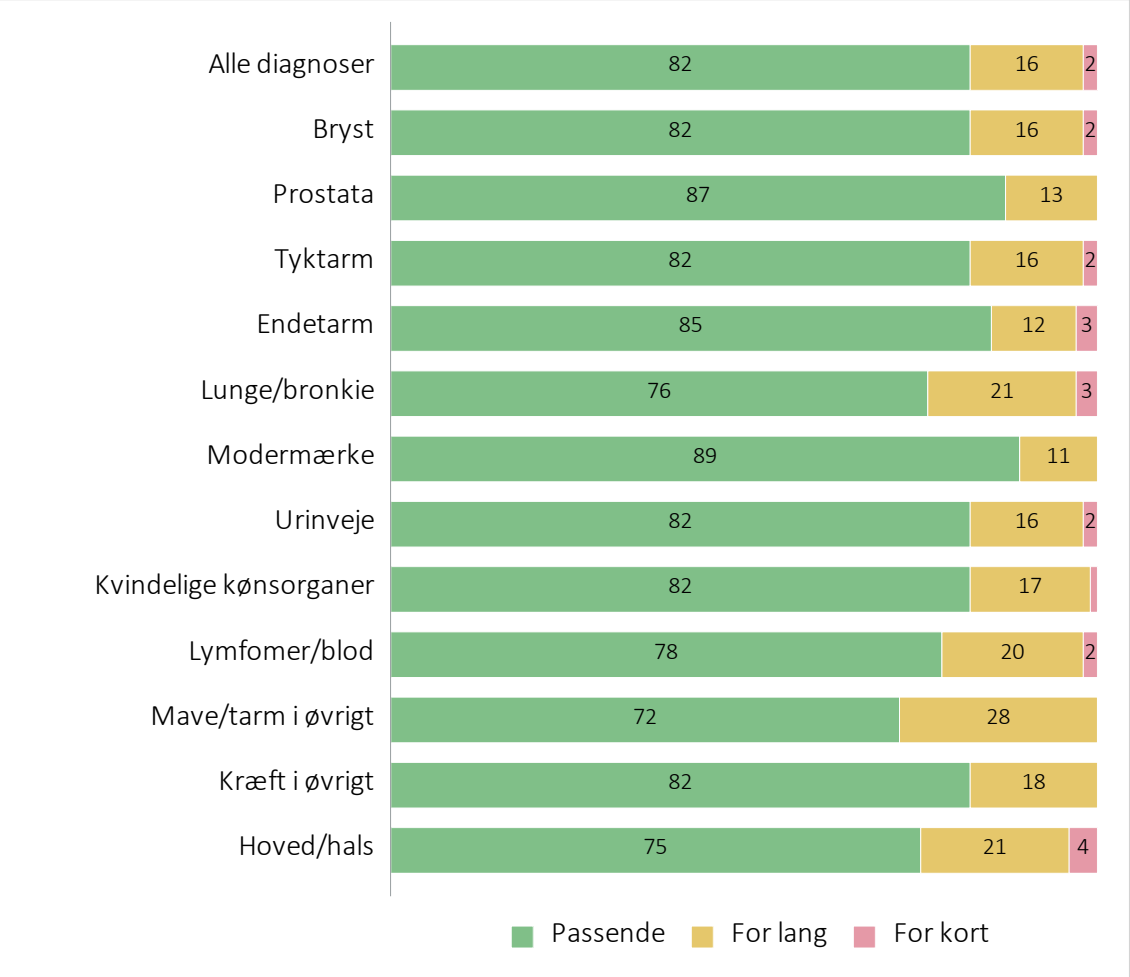


Figur 3: Hvordan vurderer du tiden, der gik fra første gang du kontaktede en praktiserede læge, til du første gang blev set/undersøgt af en praktiserende læge?



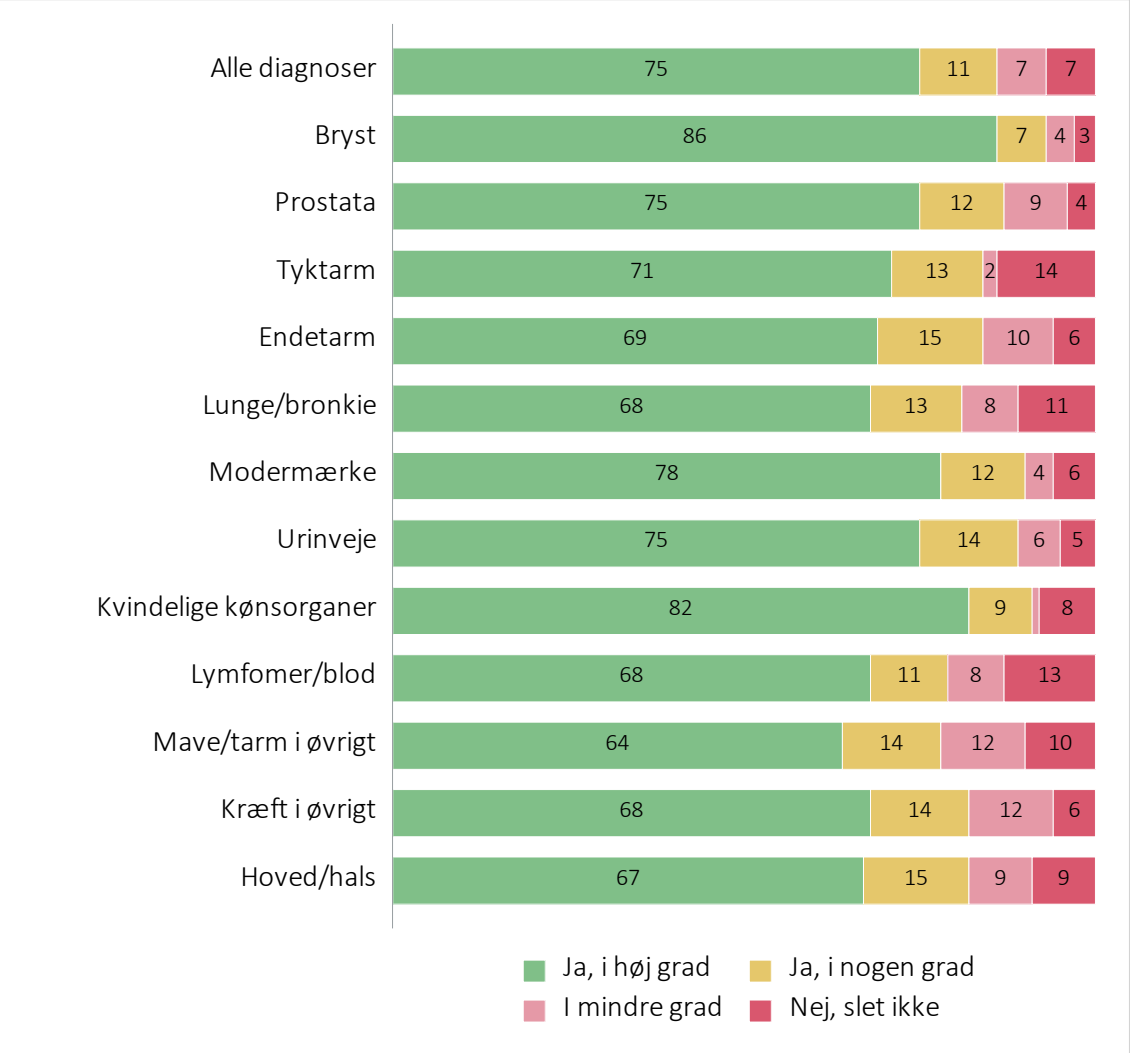
Delpopulation: Kun opgjort blandt personer, der har svaret "Ja" til at have været i kontakt med egen læge inden kræftdiagnose.

Figur 4: Hvordan vurderer du tiden, der gik fra første gang du blev set/undersøgt af en praktiserende læge, til du blev undersøgt på sygehuset?



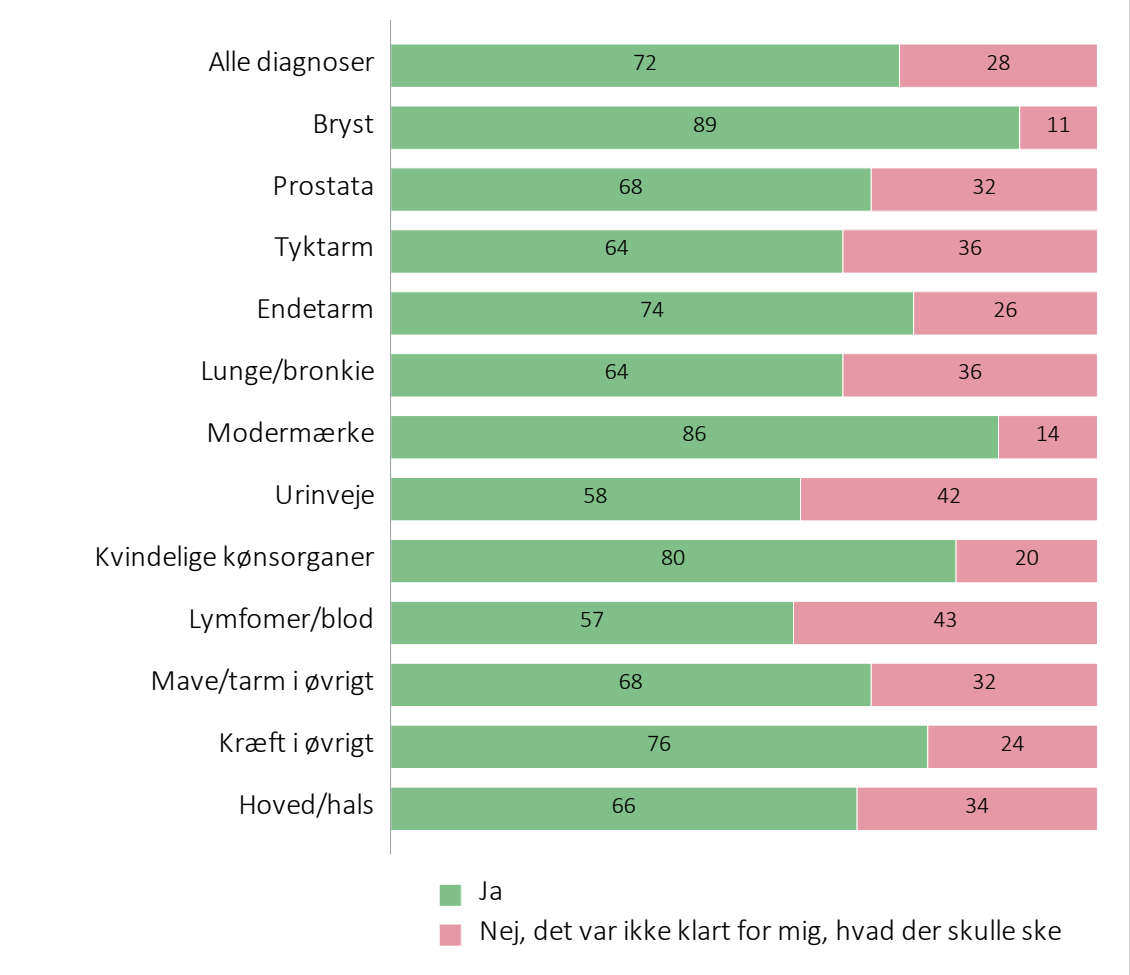
Delpopulation: Kun opgjort blandt personer, der har svaret "Ja" til at have været i kontakt med egen læge inden kræftdiagnose (Spg.4)

Figur 5: Synes du, at du blev taget alvorligt, da du henvendte dig med symptomer hos den praktiserende læge?



Delpopulation: Kun opgjort blandt personer, der har været i kontakt med praktiserende læge.

Figur 6: Var det klart for dig, hvad der skulle ske efter dit første besøg hos den praktiserende læge?



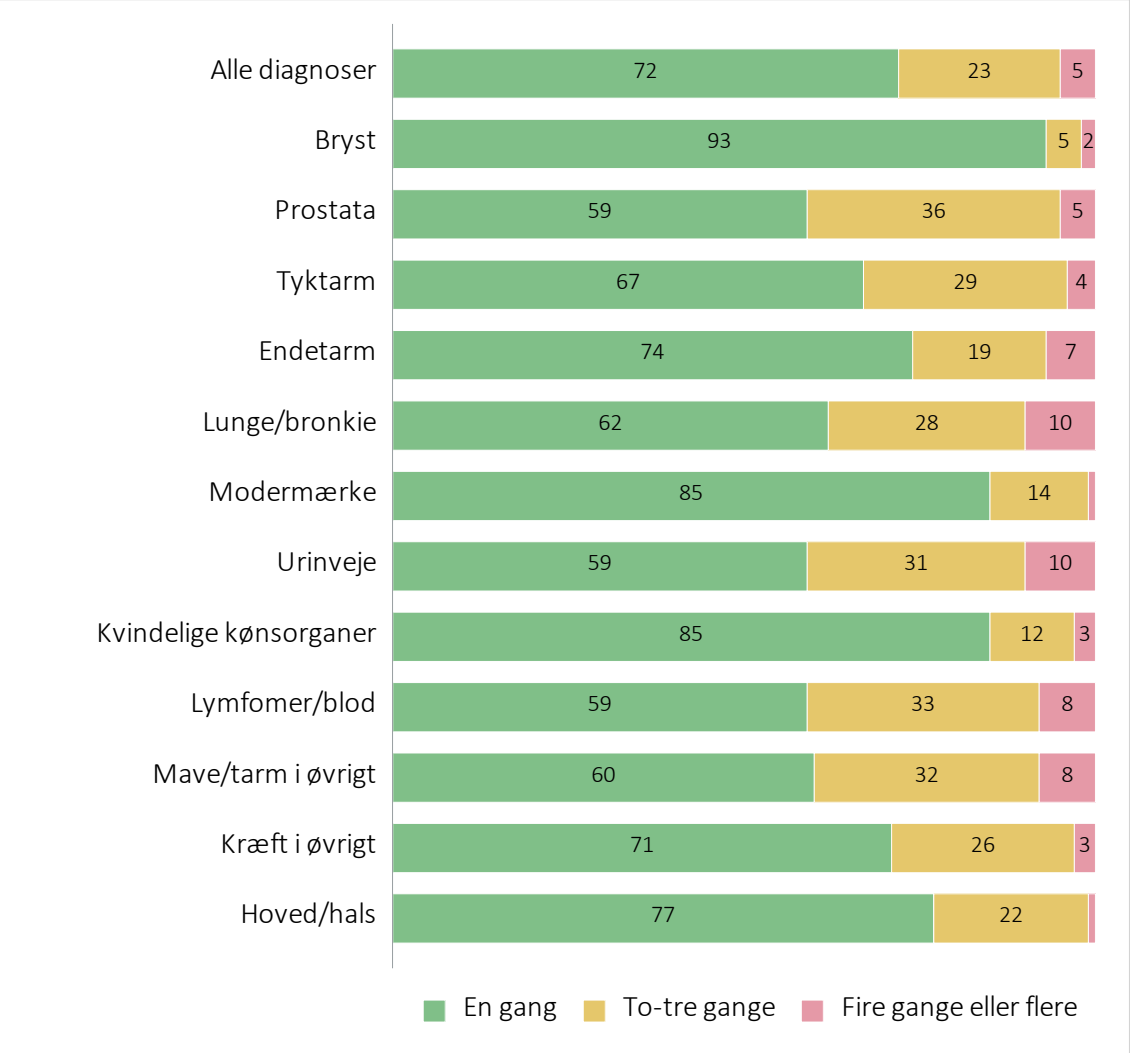
Delpopulation: Kun opgjort blandt personer, der har været i kontakt med praktiserende læge.

Tabel 4: Hvad skete der efter dit første besøg hos den praktiserende læge?*

	Alle diagnoser	Bryst	Prostata	Tyktarm	Endetarm	Lunge/bronkie	Modermærke	Urinveje	Kvindelige kønsorganer	Lymfomer/blod	Mave-/tarm i øvrigt	Kræft i øvrigt	Hoved-/hals
Jeg blev henvist til videre undersøgelser	75,1	86,6	68,8	67,9	68,3	72,8	84	68,7	81,8	62,0	67,0	71,2	84,5
Jeg skulle booke en ny tid hos praktiserende læge, hvis symptomer-ne ikke gik væk	2,3		2,0							5,1	4,6	0,0	
Jeg fik med det samme en ny tid til en konsultation	3,4	1,8	4,3			4,8	5,3			4,4	0,0		
Den praktiserende læge igangsatte yderligere undersøgelser	16,6	9,8	23,7	19,3	13,3	15,2	7,8	24,1	12,7	24,8	23,9	15,3	11,9
Jeg gik hjem uden nogen aftale	1,4												0,0
Andet	1,3	0,0		5,5									0,0

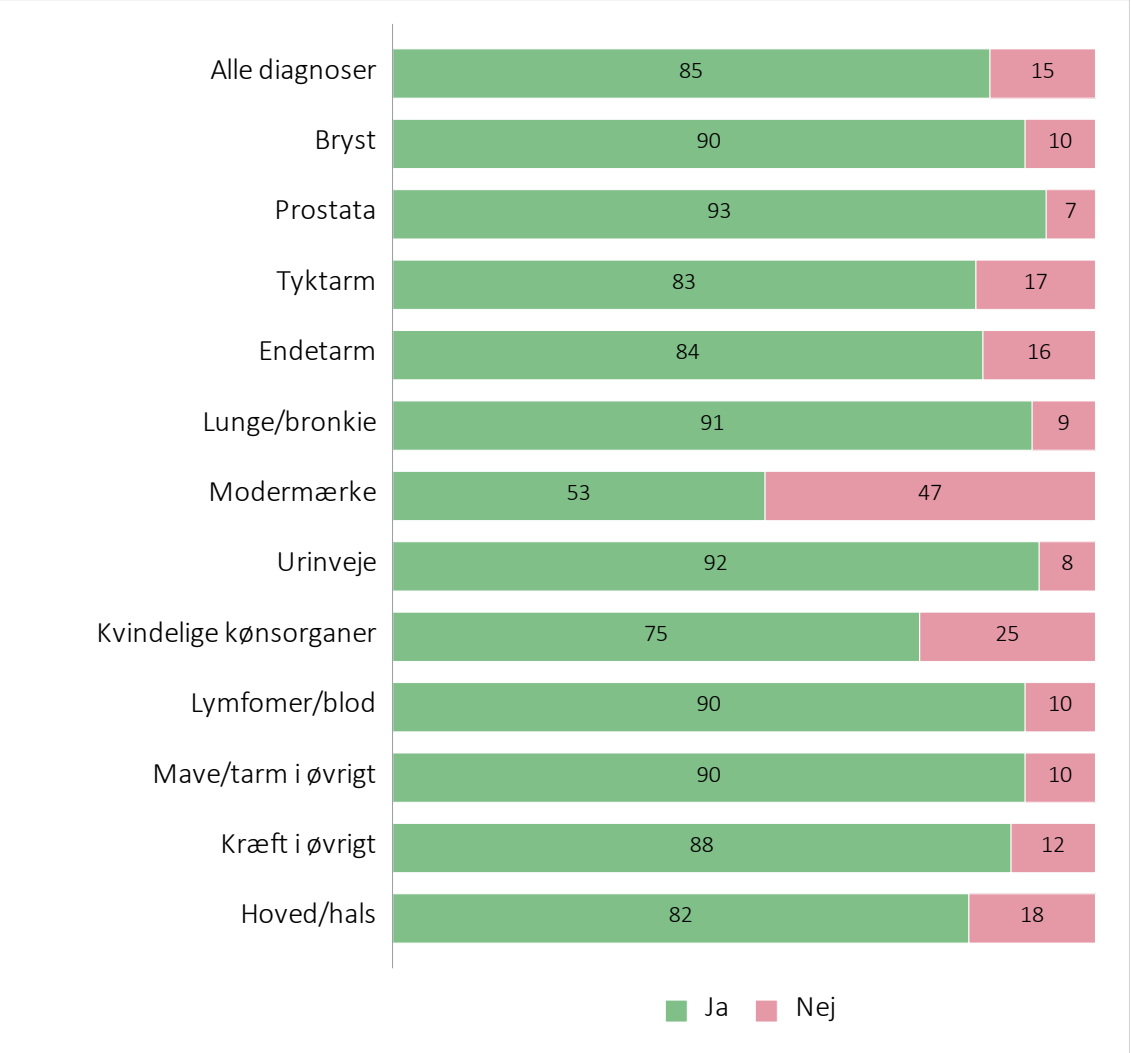
*Fordelingen summerer ikke til 100 %, da det var muligt at angive flere svar.
Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, der har været i kontakt med praktiserende læge.

Figur 7: Hvor mange gange var du hos den praktiserende læge, inden du blev henvist til undersøgelse hos en speciallæge eller på sygehuset?

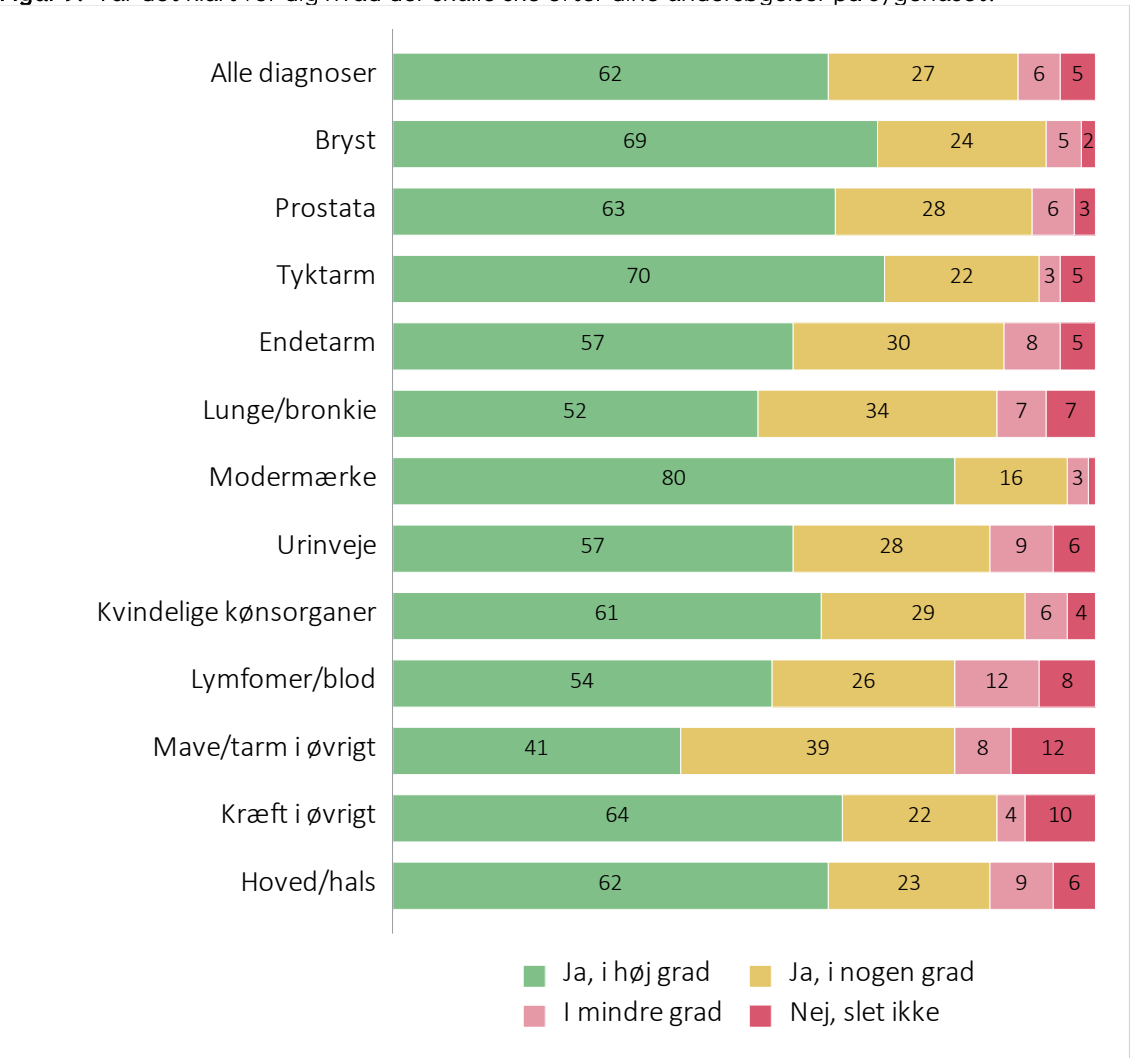


Delpopulation: Kun opgjort blandt personer, der har været i kontakt med praktiserende læge.

Figur 8: Blev du undersøgt på sygehuset, inden du fik din kræftdiagnose (f.eks. biopsi, scanning, blodprøve eller lign.)?

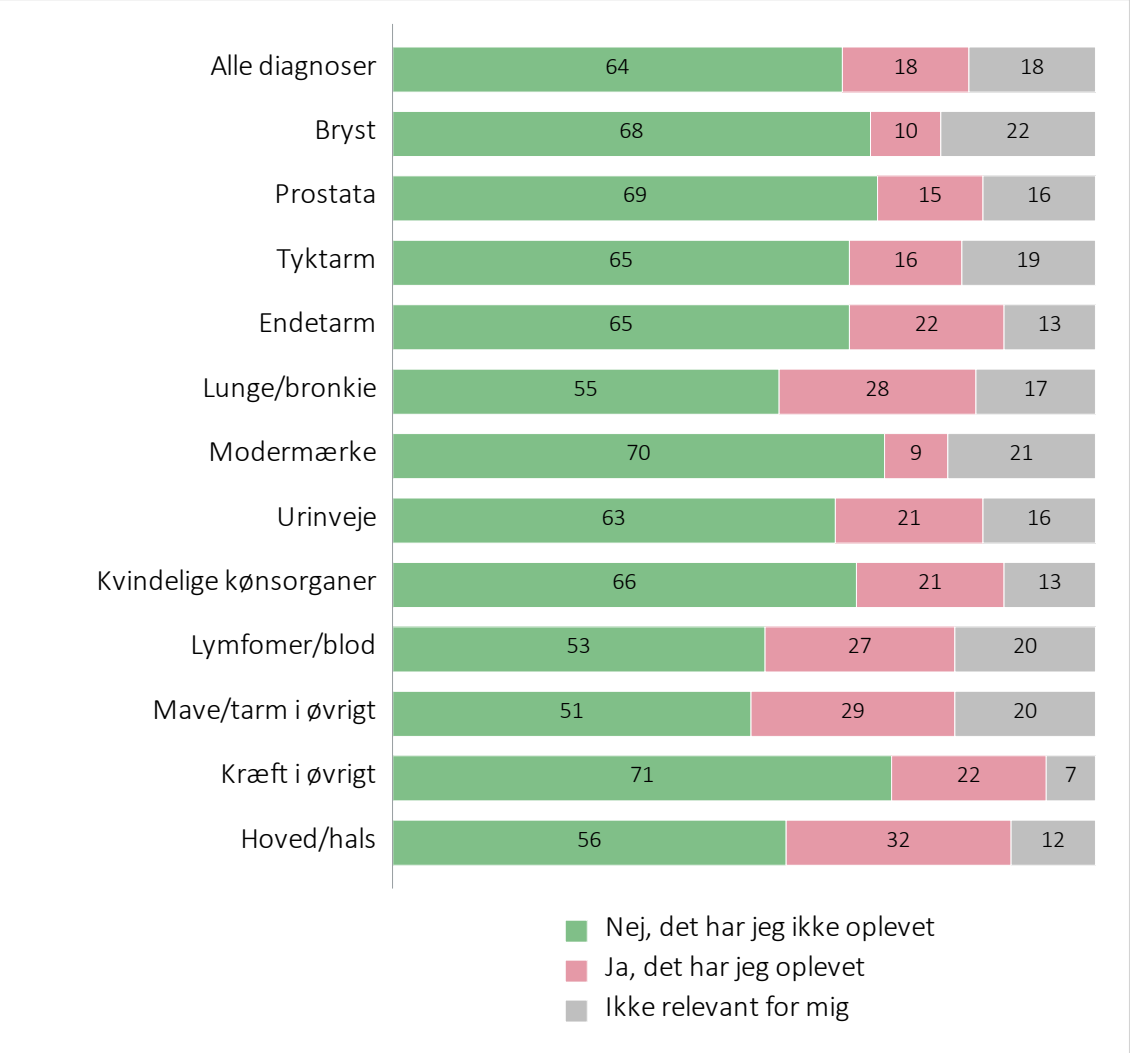


Figur 9: Var det klart for dig hvad der skulle ske efter dine undersøgelser på sygehuset?

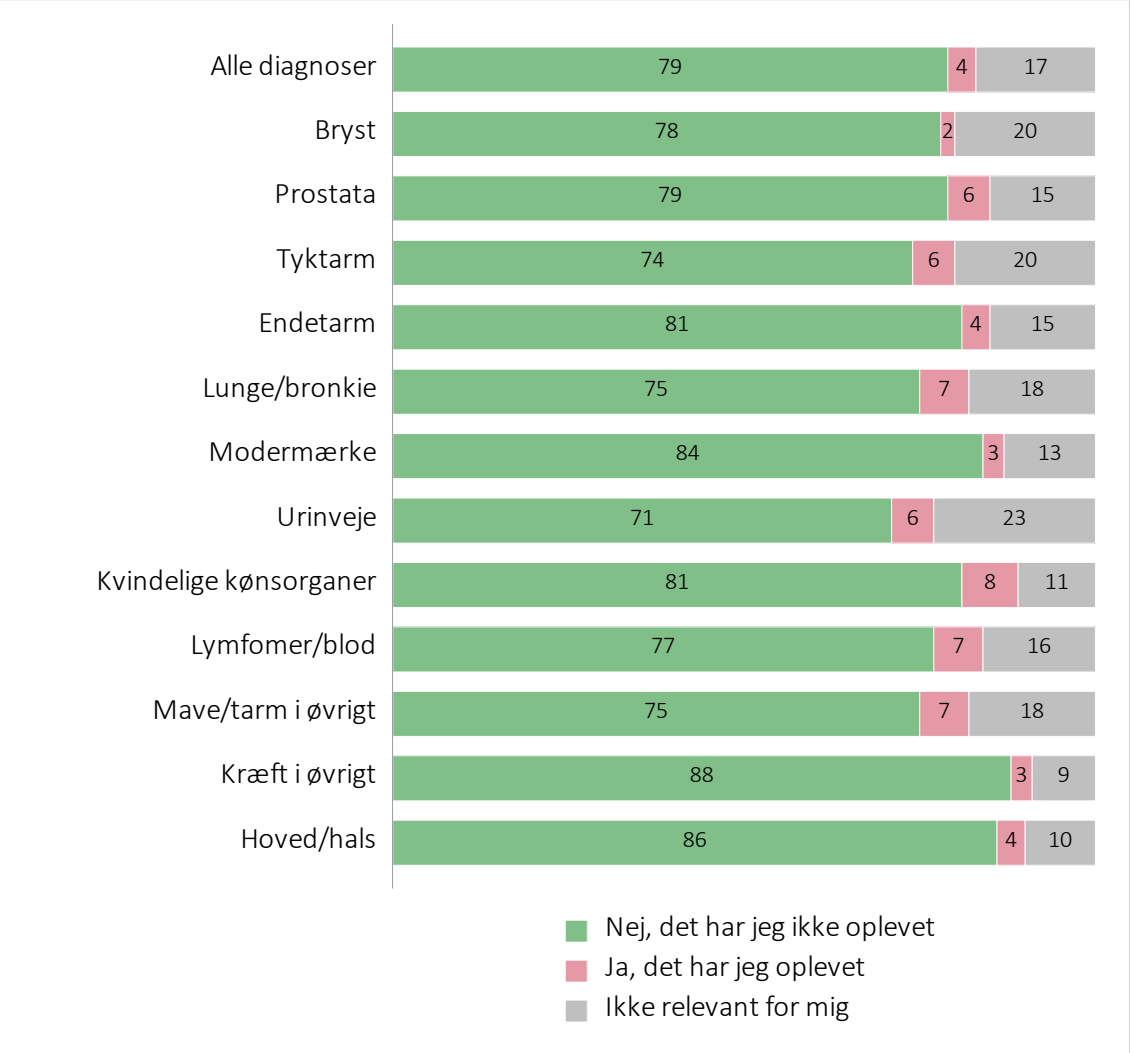


Delpopulation: Kun opgjort blandt personer, der blev undersøgt på sygehuset.

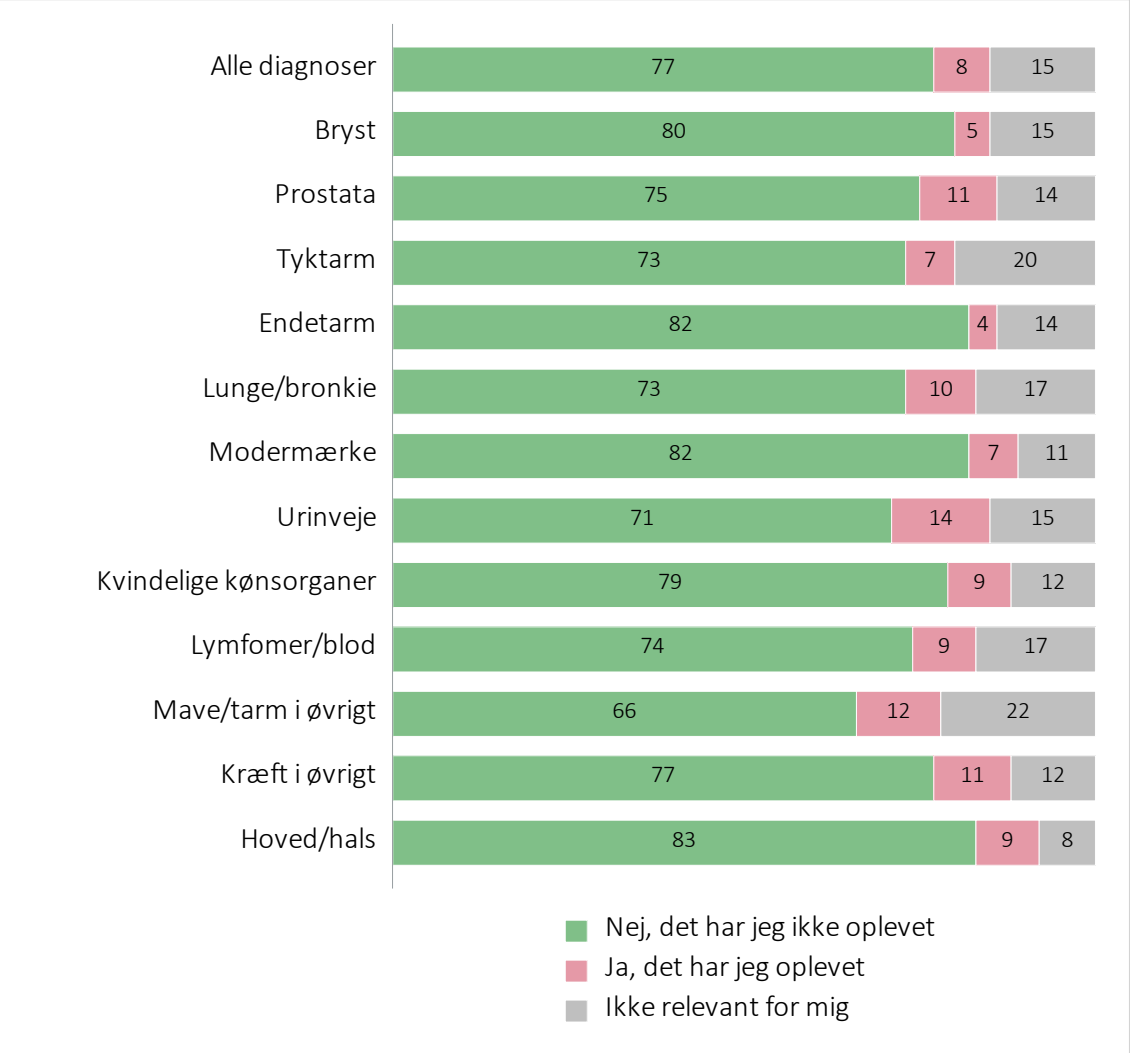
Figur 10: Inden du fik din kræftdiagnose, har du da oplevet følgende på sygehuset? Lægerne tog mine symptomer alvorligt, men troede, at jeg fejlede noget andet end kræft



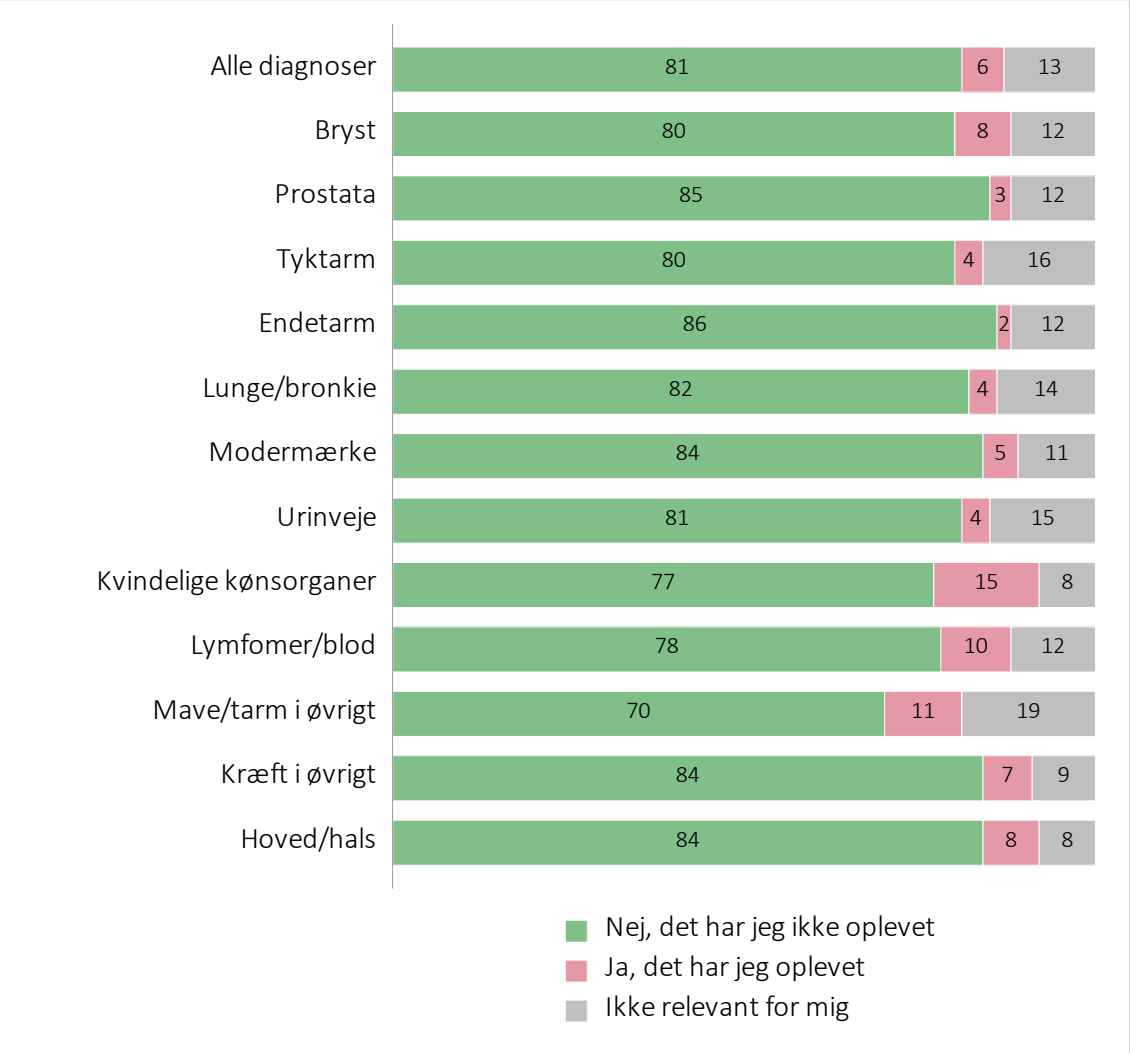
Figur 11: Inden du fik din kræftdiagnose, har du da oplevet følgende på sygehuset? Lægerne tog ikke mine symptomer alvorligt



Figur 12: Inden du fik din kræftdiagnose, har du da oplevet følgende på sygehuset? Jeg blev ikke indkaldt til undersøgelse eller samtale som aftalt

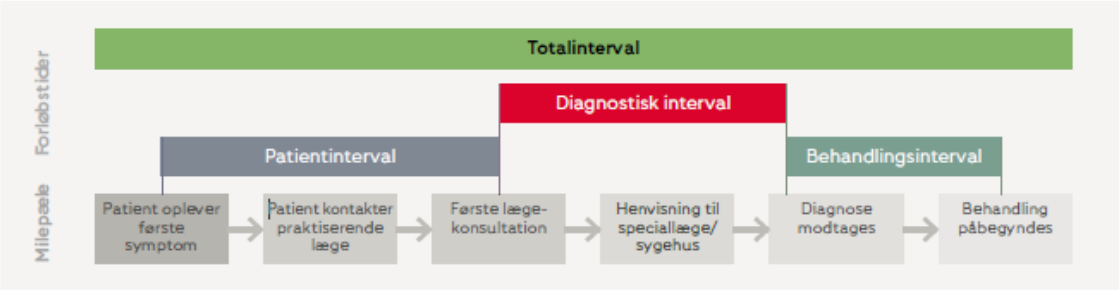


Figur 13: Inden du fik din kræftdiagnose, har du da oplevet følgende på sygehuset? Svar på prøver/undersøgelser var forsinkede eller blev væk



Ventetid frem til diagnose og behandling

Den patientoplevede ventetid for de 12 diagnosegrupper tager udgangspunkt i de samme forløbstider og milepæle, som beskrevet i Barometerundersøgelsen 2023, del 1.



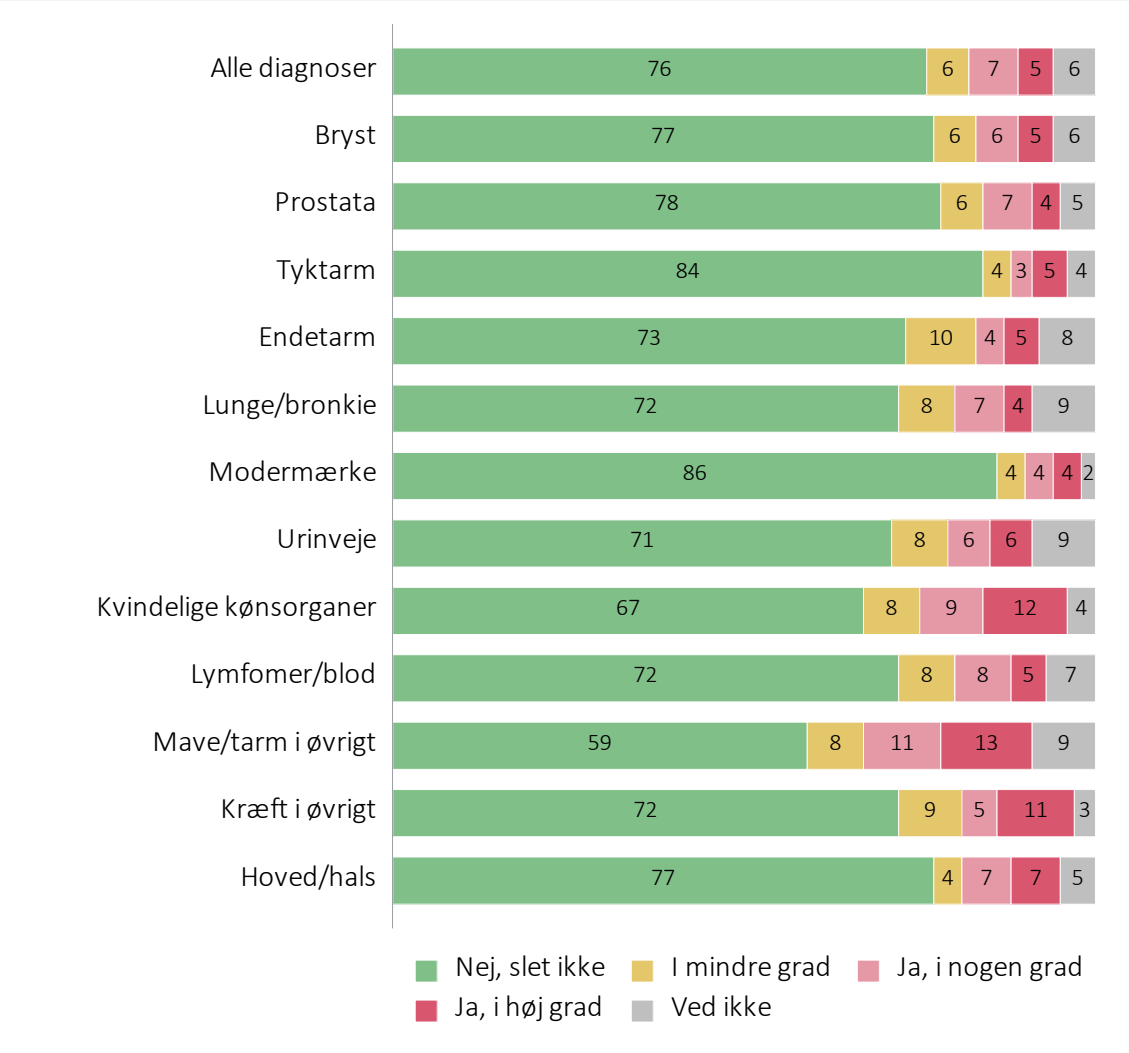
Patientoplevede ventetider i kræftforløbet

Forløbstiderne opgøres i dage, og præsenteres samlet for alle respondenterne som 25 %- og 75 %-percentiler samt median fordelt på hele landet og de 12 diagnosegrupper. 25 %-percentilen angiver den maksimale tid, der er gået for de 25 %, der har de korteste forløbstider, medianen (eller 50 %-percentilen) angiver den forløbstid, som halvdelen af patienterne har haft, mens 75 %-percentilen er den tid, der minimum er gået for de 25 %, der har de længste forløbstider.

Tabel 5: Opgjorte forløbstider i kræftforløbet:

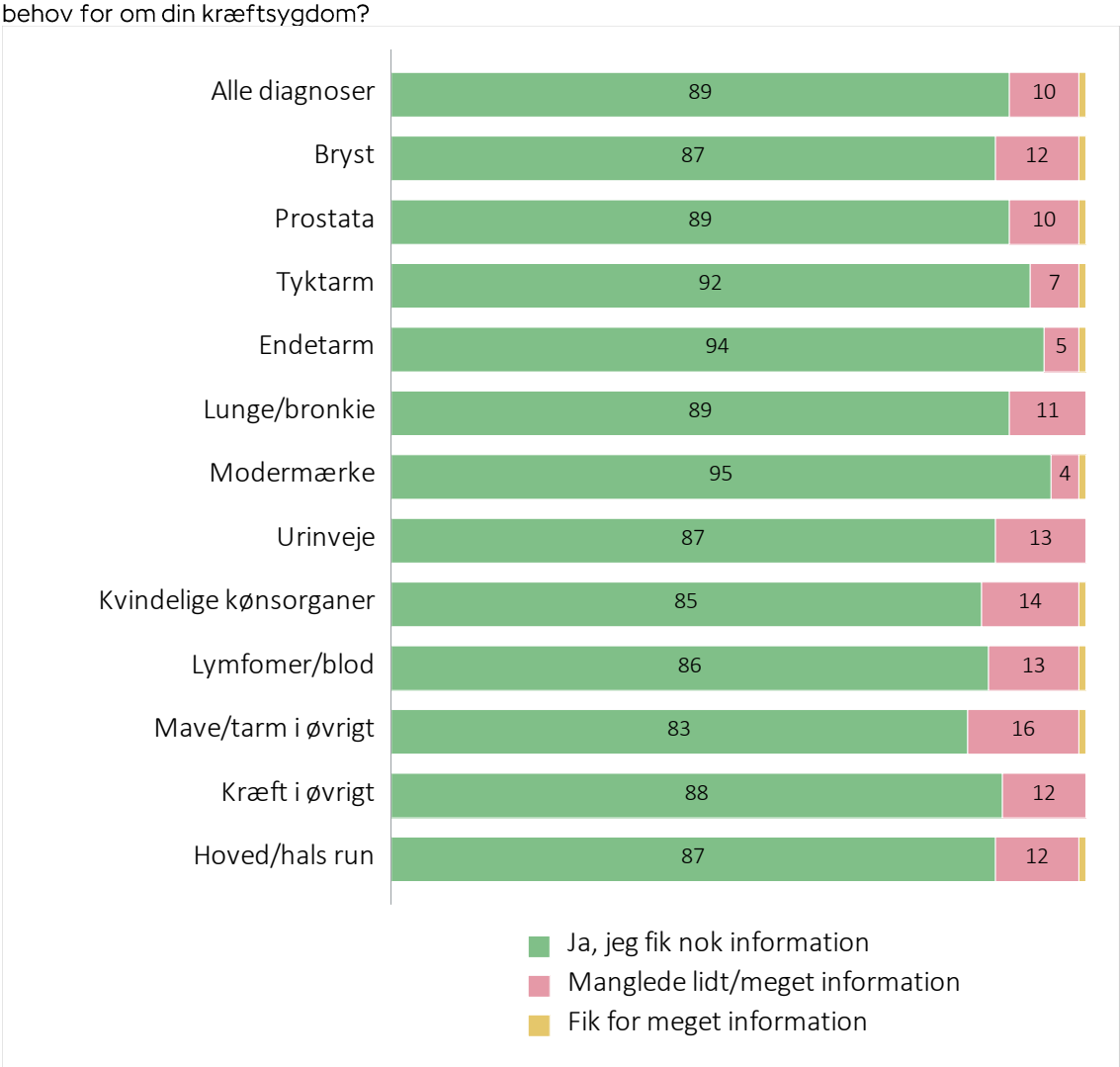
	Alle diagnoser	Bryst	Prostata	Tyktarm	Endetarm	Lunge/ bronkie	Modermærke	Urinveje	Kvindelige kønsorganer	Lymfomer/ blod	Mave-/tarm i øvrigt	Kræft i øvrigt	Hoved-/hals
Patientinterval (dage)													
25 %-percentil	**0**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Median	**10**	8	9	14	31	2	19	6	6	10	6	13	31
75 %-percentil	**59**	30	91	63	90	59	72	45	42	63	32	90	83
Diagnostisk interval (dage)													
25 %-percentil	**12**	9	21	6	9	20	13	17	12	10	13	6	5
Median	**26**	14	39	21	23	31	22	31	25	30	33	18	25
75 %-percentil	**56**	23	84	44	39	53	38	73	49	63	87	42	59
Behandlingsinterval (dage)													
25 %-percentil	**6**	9	8	7	11	7	0	4	11	1	14	3	4
Median	**15**	14	30	16	21	21	7	16	19	10	28	8	15
75 %-percentil	**30**	21	61	28	31	31	14	30	28	27	43	24	23
Totalinterval (dage)													
25 %-percentil	**32**	29	62	29	44	33	31	39	35	25	45	32	37
Median	**68**	47	127	61	80	62	64	78	67	61	86	61	104
75 %-percentil	**151**	86	260	125	151	122	139	152	152	135	185	125	201

Figur 14: Oplevede du, at du i tiden op til din diagnose selv blev nødt til at tage en del af det ansvar, som sundhedsvæsenet burde have haft?

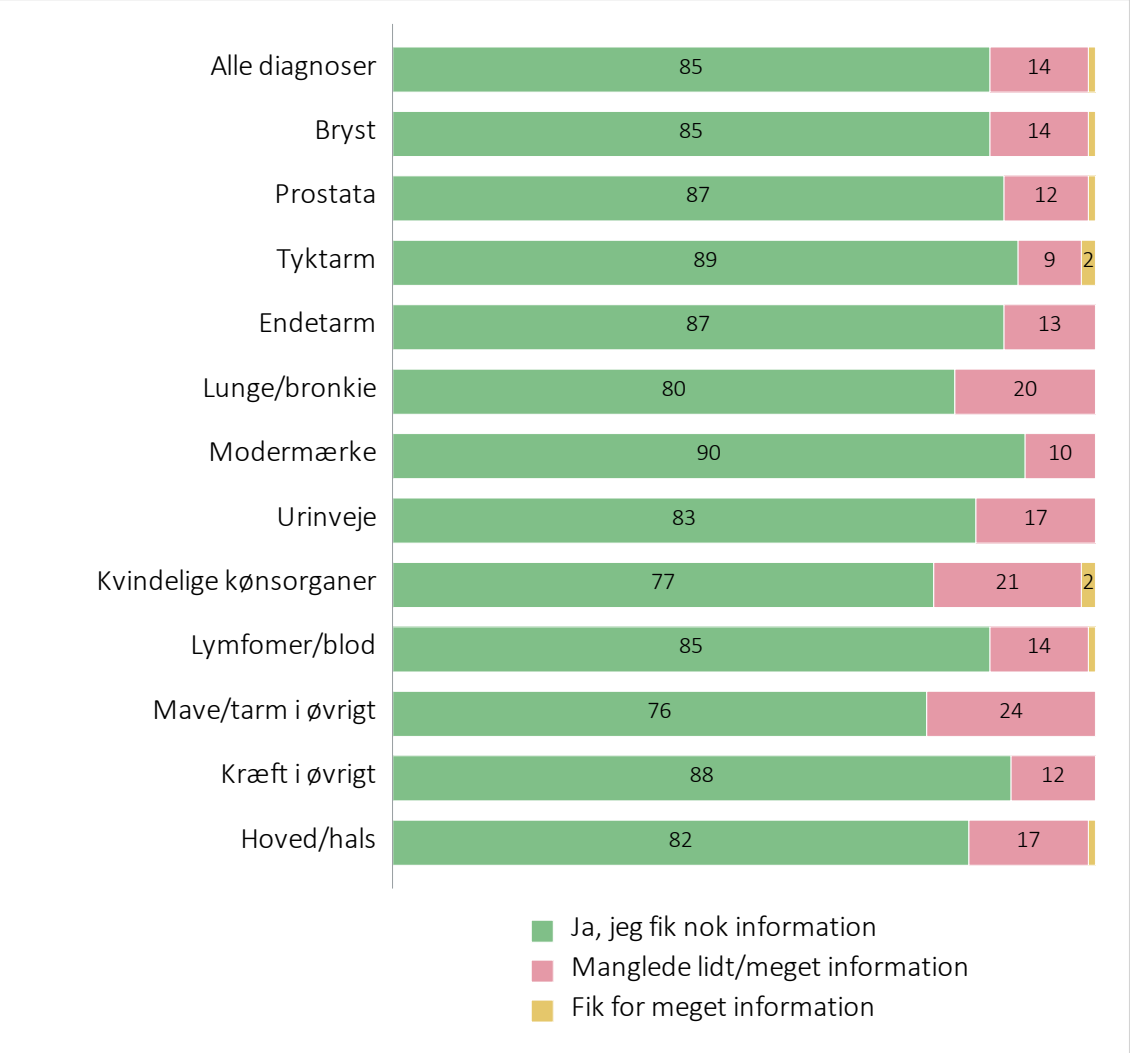


5. Besked om din sygdom og behandling

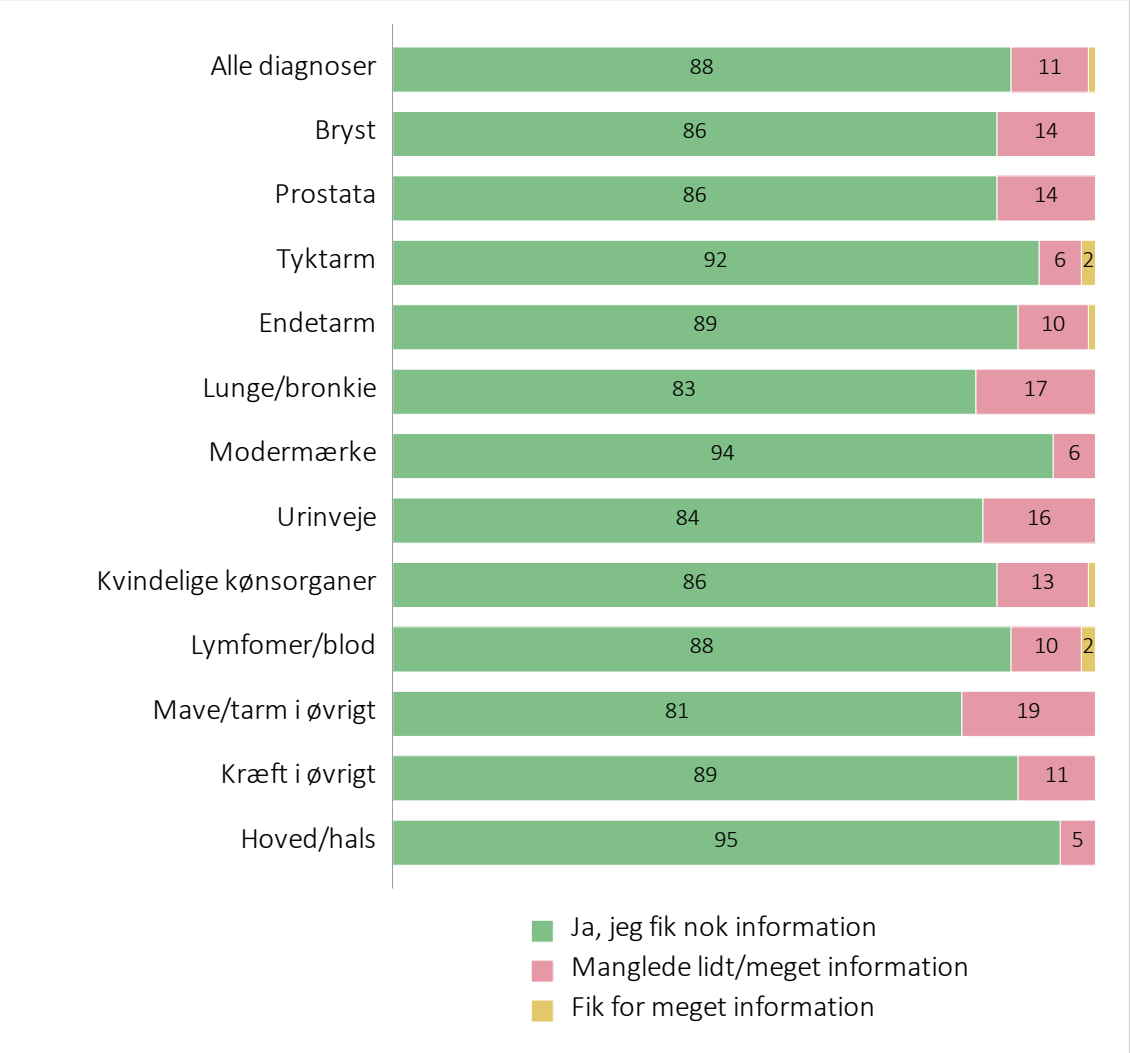
Figur 15: Gav en sundhedsprofessionel dig – inden du startede i behandling – den information, du havde behov for om din kræftsygdom?



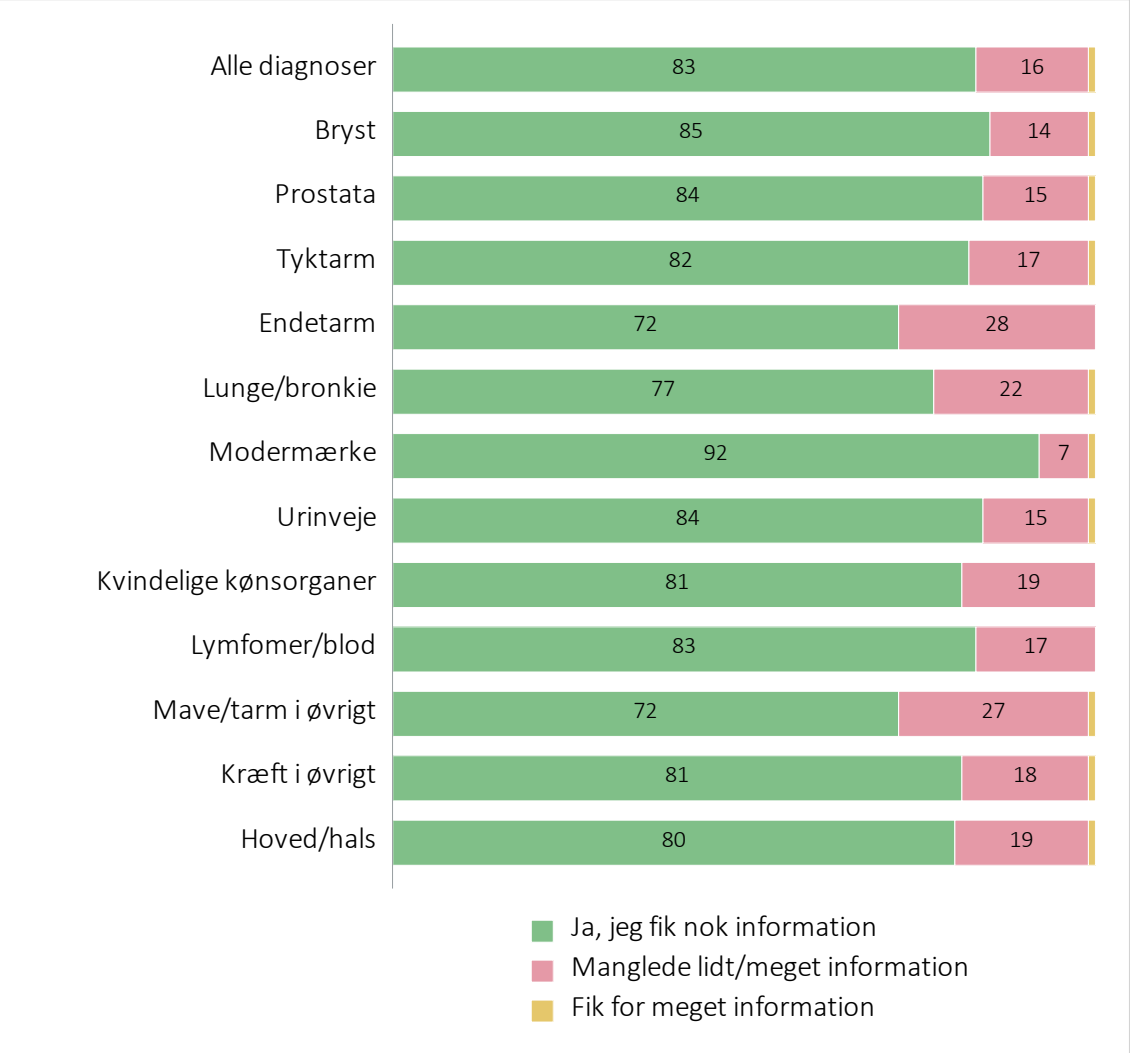
Figur 16: Gav en sundhedsprofessionel dig – inden du startede i behandling – den information, du havde behov for om sygdommens alvorlighed og mulighed for at blive kræftfri?



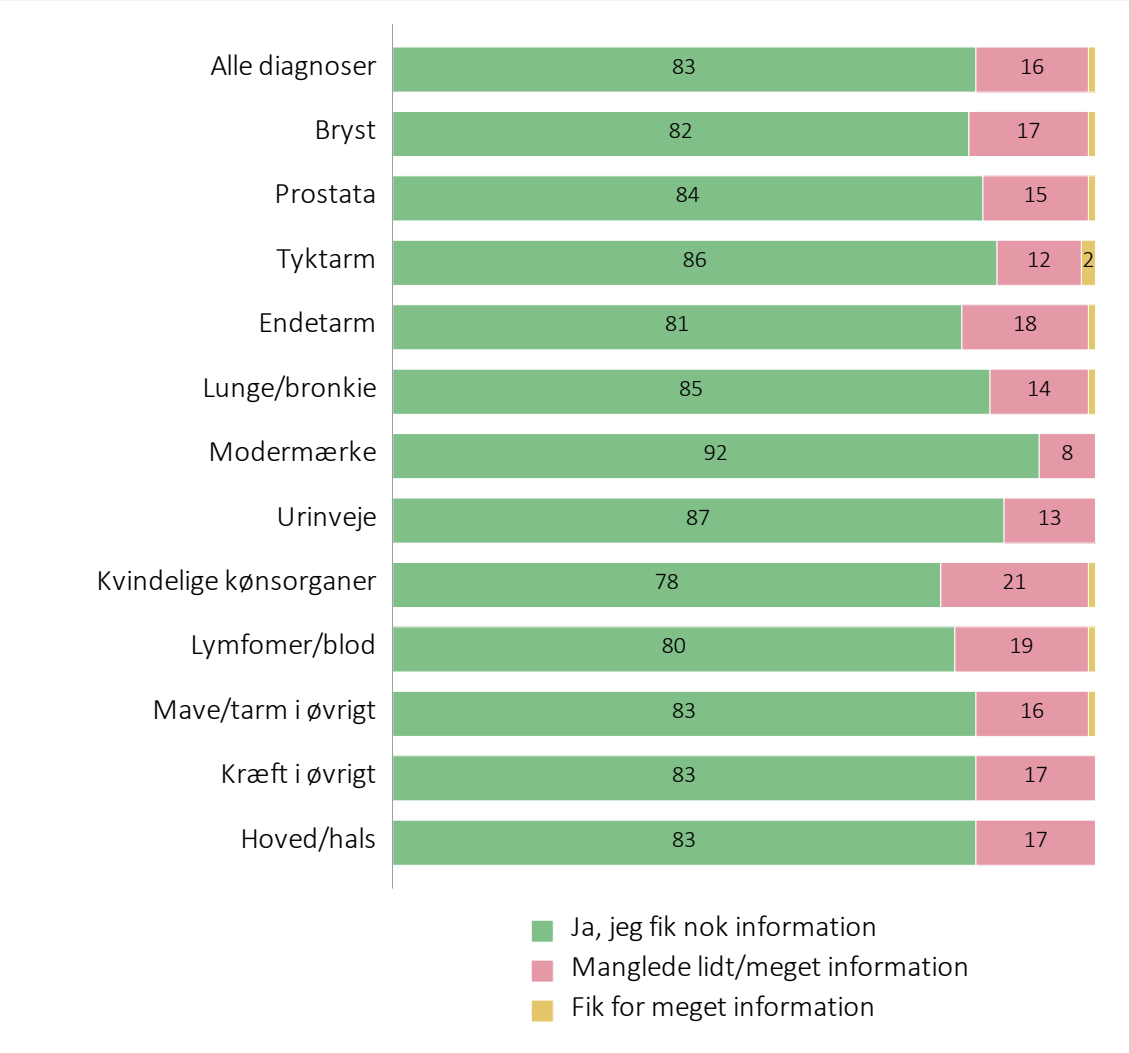
Figur 17: Gav en sundhedsprofessionel dig – inden du startede i behandling – den information, du havde behov for om dine behandlingsmulighed(er)?



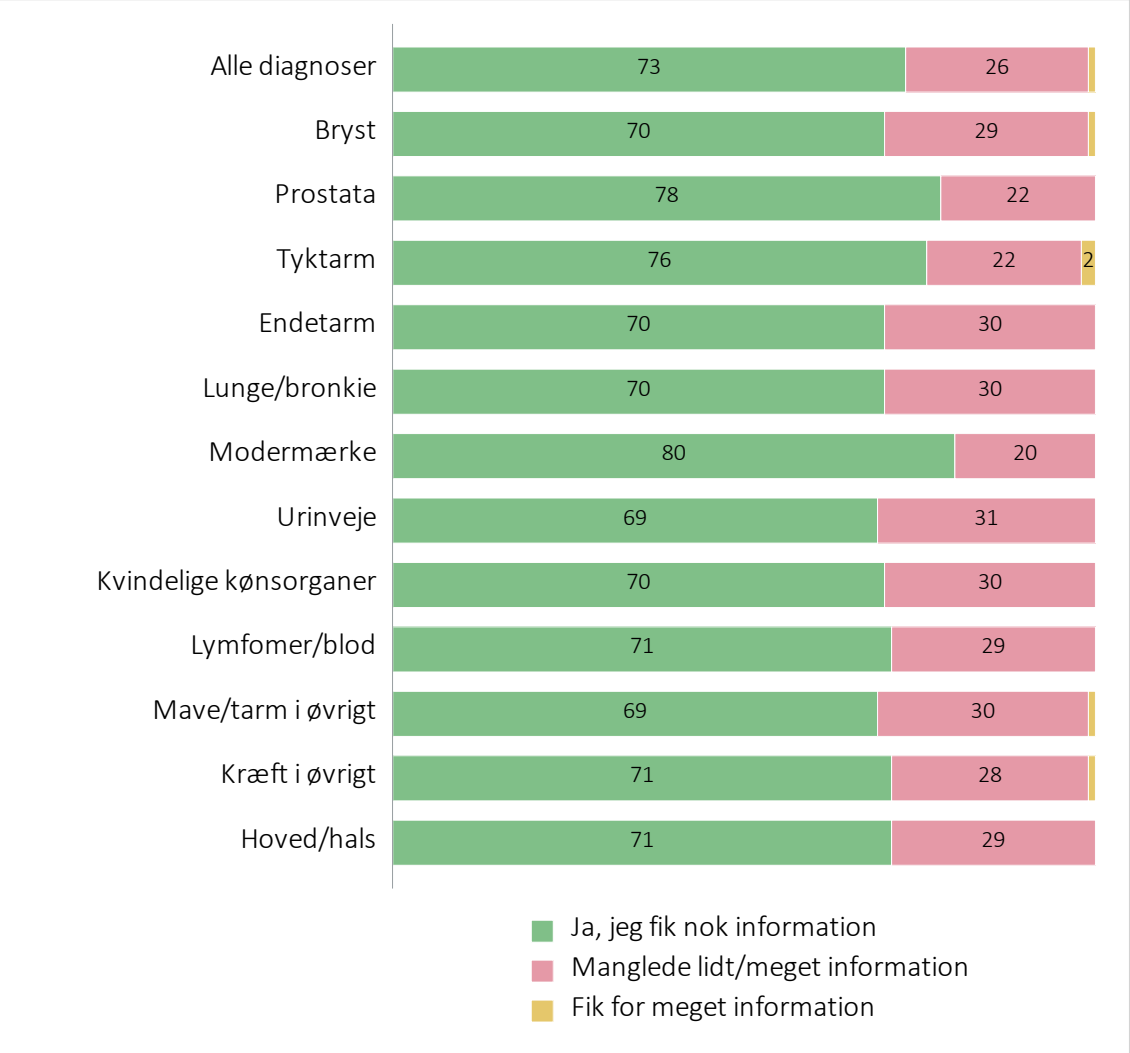
Figur 18: Gav en sundhedsprofessionel dig – inden du startede i behandling – den information, du havde behov for om mulige komplikationer efter operation?



Figur 19: Gav en sundhedsprofessionel dig – inden du startede i behandling – den information, du havde behov for om mulige bivirkninger af medicin?



Figur 20: Gav en sundhedsprofessionel dig – inden du startede i behandling – den information, du havde behov for om mulige langsigtede følger af sygdom/behandling?



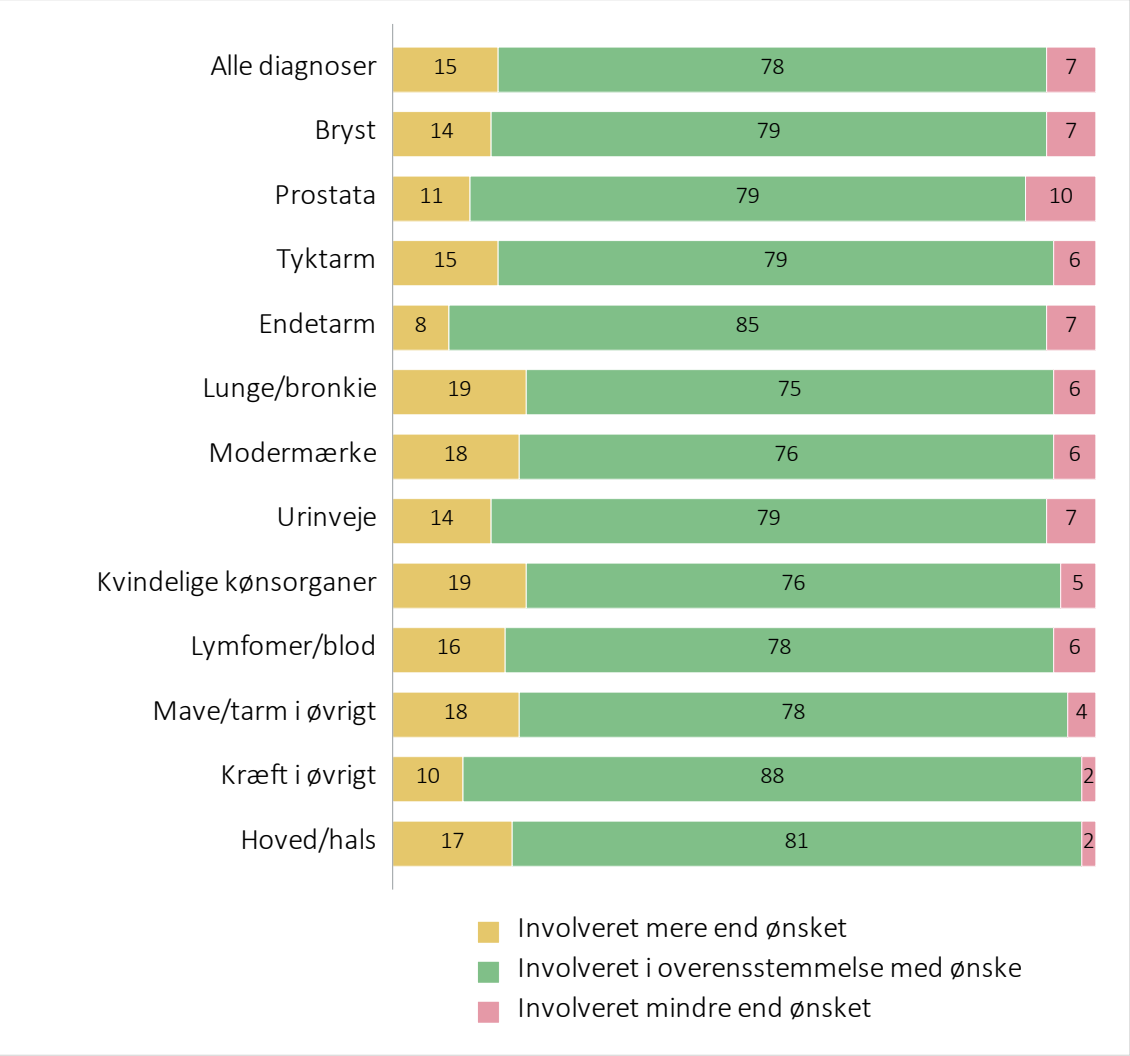
Tabel 6: Hvordan beslutninger om din behandling blev taget:* (%)

	Alle diagnoser	Bryst	Prostata	Tyktarm	Endetarm	Lunge/bronkie	Modermærke	Urinveje	Kvindelige kønsorganer	Lymfomer/blod	Mave-/tarm i øvrigt	Kræft i øvrigt	Hoved-/hals
Jeg tager selv beslutning om min behandling	3,3	3,8	6,9	3,8			2,8						0,0
Jeg tager selv beslutning, men vægter lægens vurdering	17,2	25,0	26,9	12,9			13,2						11,9
Jeg tager beslutning sammen med lægen	37,9	34	39,7	38,8	45	42,8	39,6	50,4	33,9	30,4	38,6	37,4	32,2
Lægen tager beslutning, men vægter min tilkendegivelse	32,9	30,2	21,5	37,3	23,9	38	34	25,9	45,4	45,1	33,6	36,1	46,9
Lægen tager beslutning uden at involvere mig	8,7	7,1	5,0	7,2	11,0	11,4	10,4	7,2	10,8	10,8	12,9	14,5	9,1

Tabel 7: Hvordan du helst vil have, at beslutninger om din behandling bliver taget:* (%)

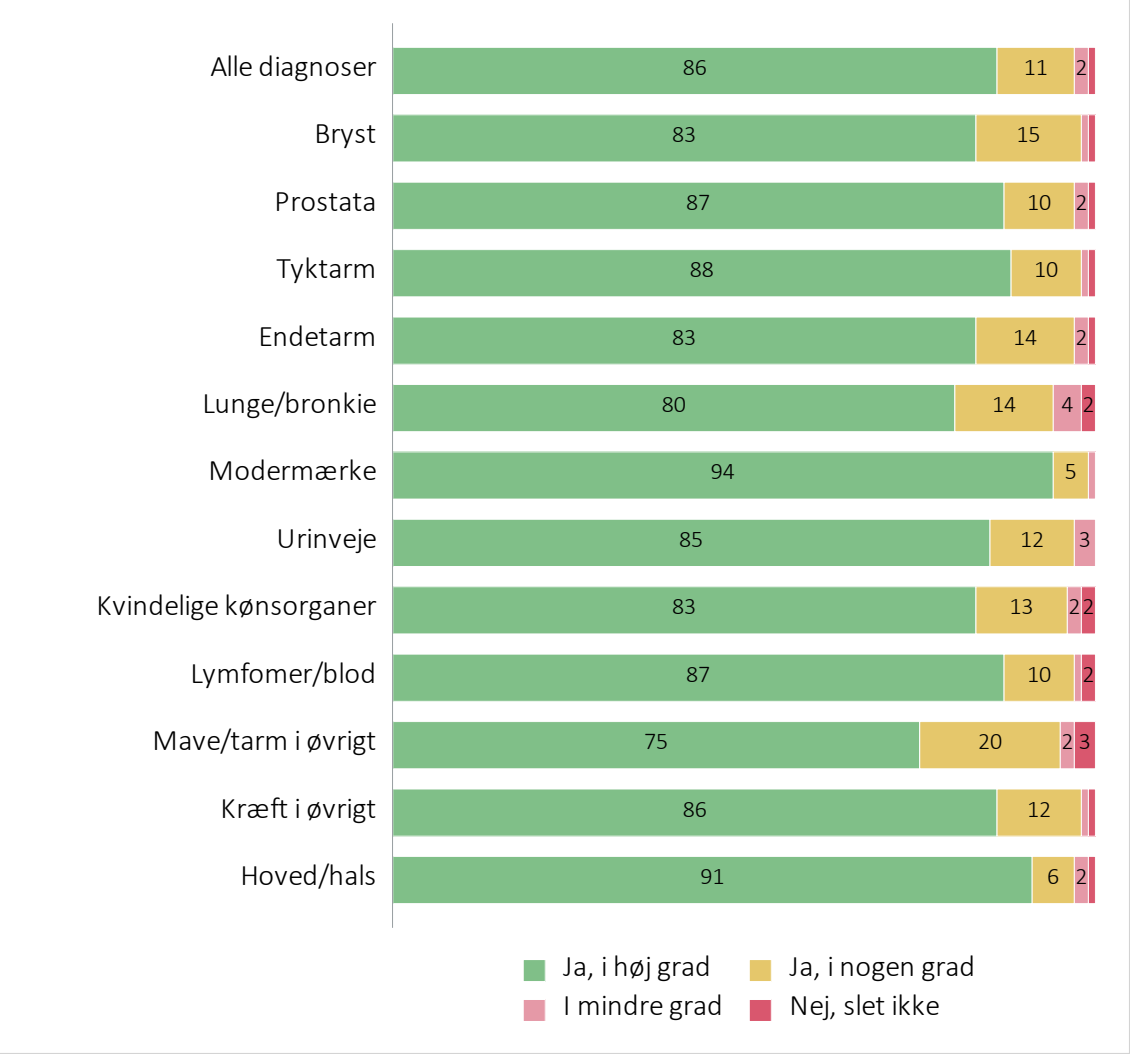
	Alle diagnoser	Bryst	Prostata	Tyktarm	Endetarm	Lunge/bronkie	Modermærke	Urinveje	Kvindelige kønsorganer	Lymfomer/blod	Mave-/tarm i øvrigt	Kræft i øvrigt	Hoved-/hals
Jeg tager selv beslutning om min behandling	2,3	3,4	4,1	2,9			1,8					0,0	
Jeg tager selv beslutning, men vægter lægens vurdering	17,0	23,6	26,2	12,4			12,0					13,1	
Jeg tager beslutning sammen med lægen	47,9	43,8	49,3	51,2	52,4	51,1	53,2	58,8	44,5	41,8	47,1	45,2	39,7
Lægen tager beslutning, men vægter min tilkendegivelse	27,3	25,9	16,8	28,2	21,9	31,8	28,2	22,1	36,7	38,0	29,3	29,8	38,3
Lægen tager beslutning uden at involvere mig	5,5	3,4	3,7	5,3	8,6	7,2	4,9	4,4	7,8	6,6	7,9	11,9	7,1

Figur 21: Overensstemmelse mellem oplevelse og præference for beslutninger om behandling:



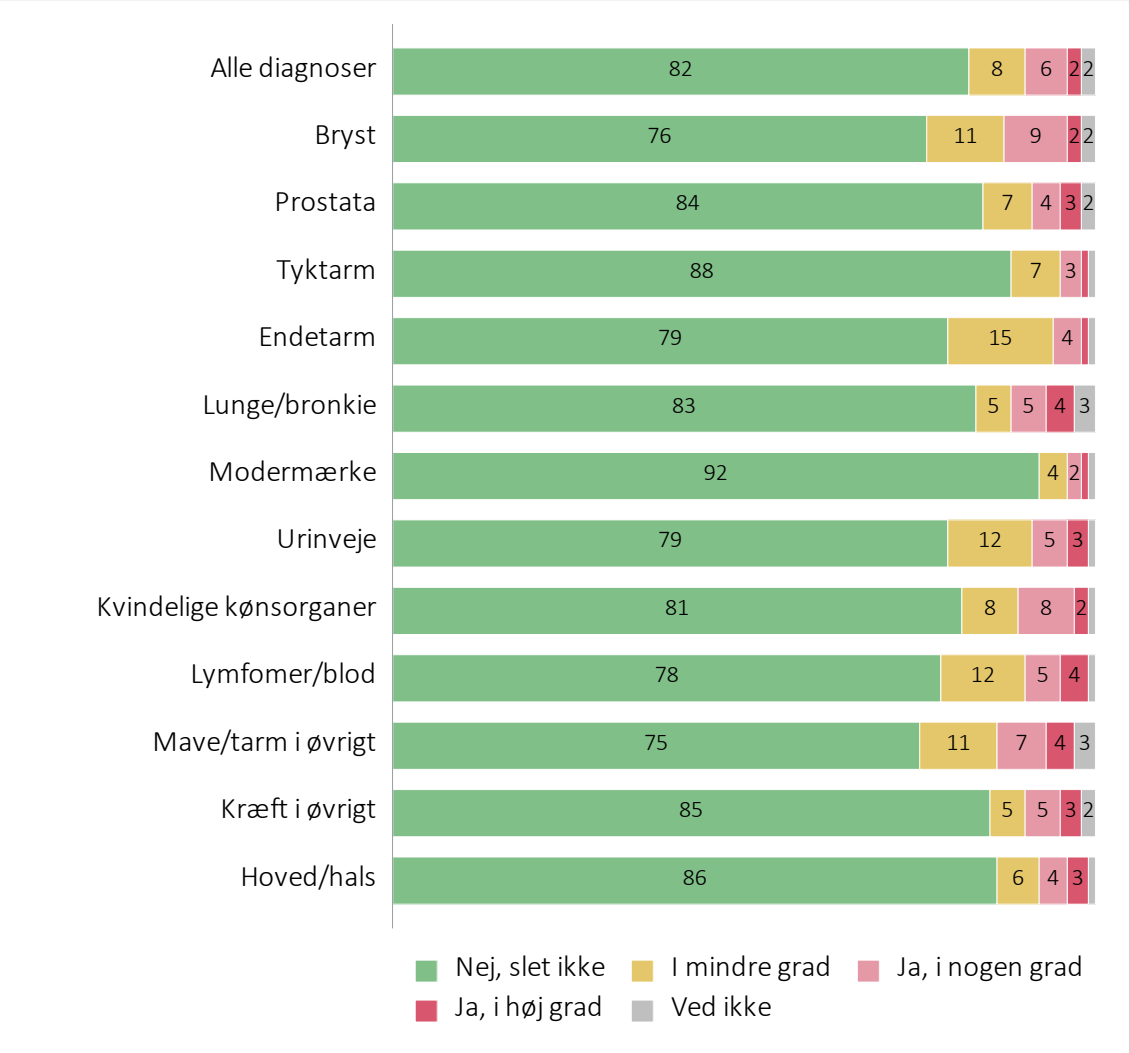
6. Behandling på sygehuset

Figur 22: Oplevede du at der var en klar plan for dit samlede behandlingsforløb?



Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, der har modtaget behandling

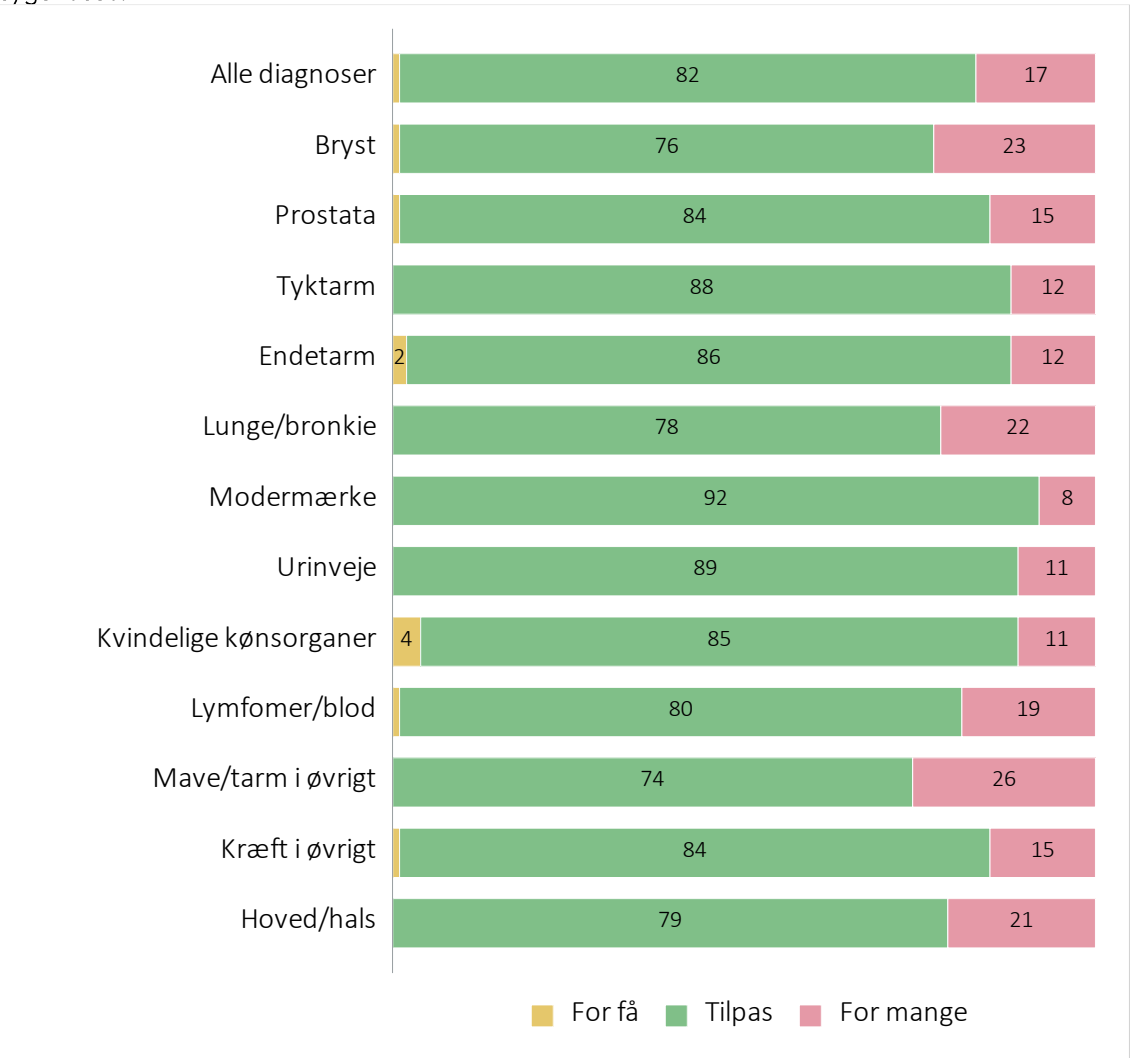
Figur 23: Oplevede du, at du selv blev nødt til at tage en del af ansvaret for dit behandlingsforløb, som sygehuset burde have haft?



Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, der har modtaget behandling

Mødet med læger og sygeplejersker

Figur 24: Hvordan vurderer du det antal læger, du har været i kontakt med under dit behandlingsforløb på sygehuset?



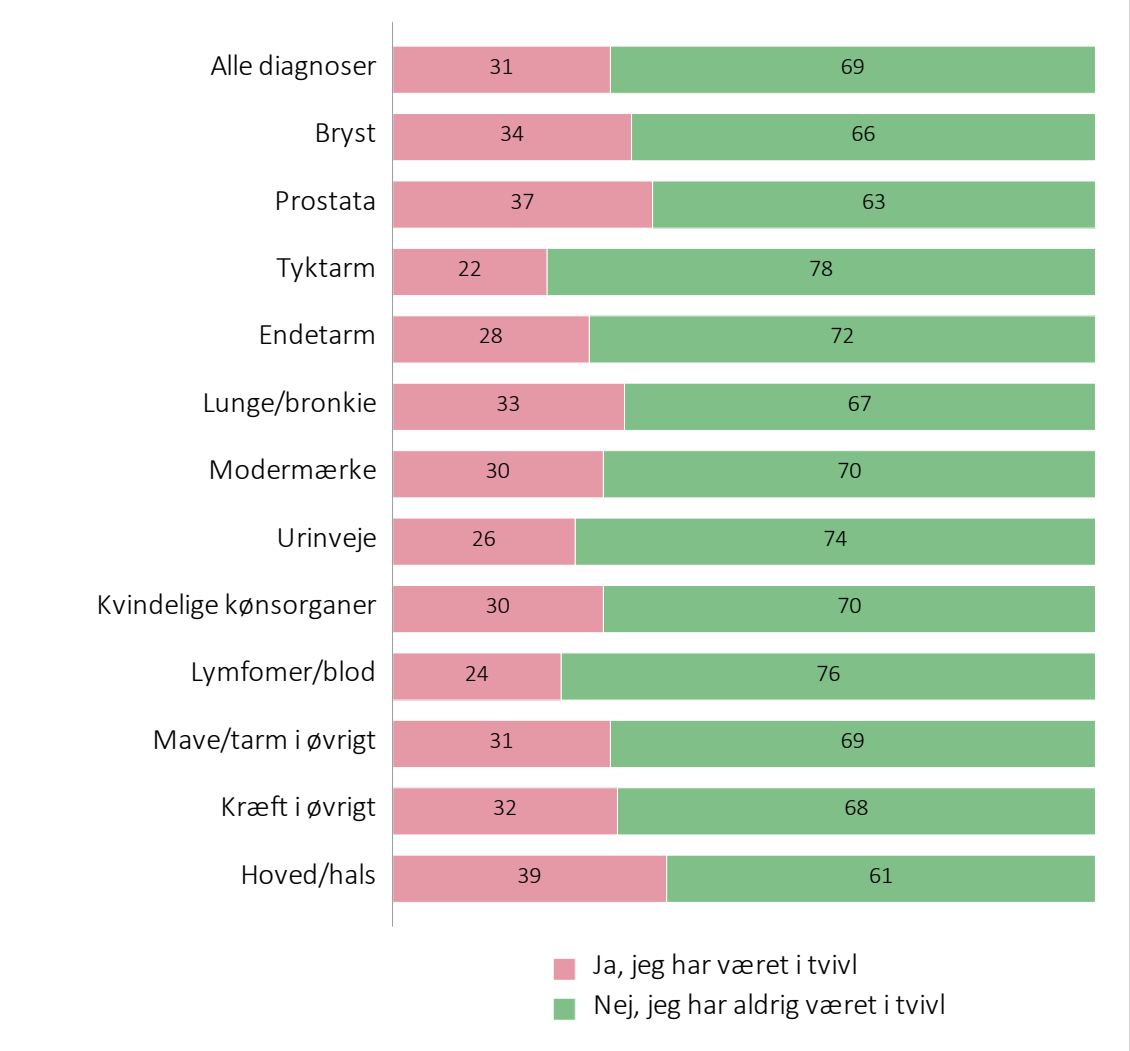
Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, der har modtaget behandling.

Tabel 8: Hvilket af følgende udsagn passer bedst på dine oplevelser på sygehuset? (%)

	Alle diagnoser	Bryst	Prostata	Tyktarm	Endetarm	Lunge/bronkie	Modermærke	Urinveje	Kvindelige kønsorganer	Lymfomer/blod	Mave-/tarm i øvrigt	Kræft i øvrigt	Hoved-/hals
Én bestemt læge har haft ansvaret for mit samlede forløb	34	28,9	27,8	43,3	31,3	43,4	24,6	41,0	39,8	53,0	41,3	32,6	22,3
Ansvaret for mit forløb er skiftet mellem forskellige læger, og jeg er altid blevet informeret om, hvilken læge, der har haft ansvaret	33,3	37,3	33,5	33,0	36,6	24,7	37,2	32,6	32,3	25,4	27,3	35,9	36,5
Ansvaret for mit forløb er skiftet mellem forskellige læger, men jeg er ikke altid blevet informeret om, hvilken læge, der har haft ansvaret	13,3	16,6	15,8	9,3	18,8	11,1	8,3	15,3	10,5	11,6	8,0	10,9	18,9
Jeg oplever ikke, at nogen bestemt læge har haft ansvaret for mit forløb	19,4	17,2	23,0	14,4	13,4	20,9	29,9	11,1	17,3	9,9	23,3	20,7	22,3

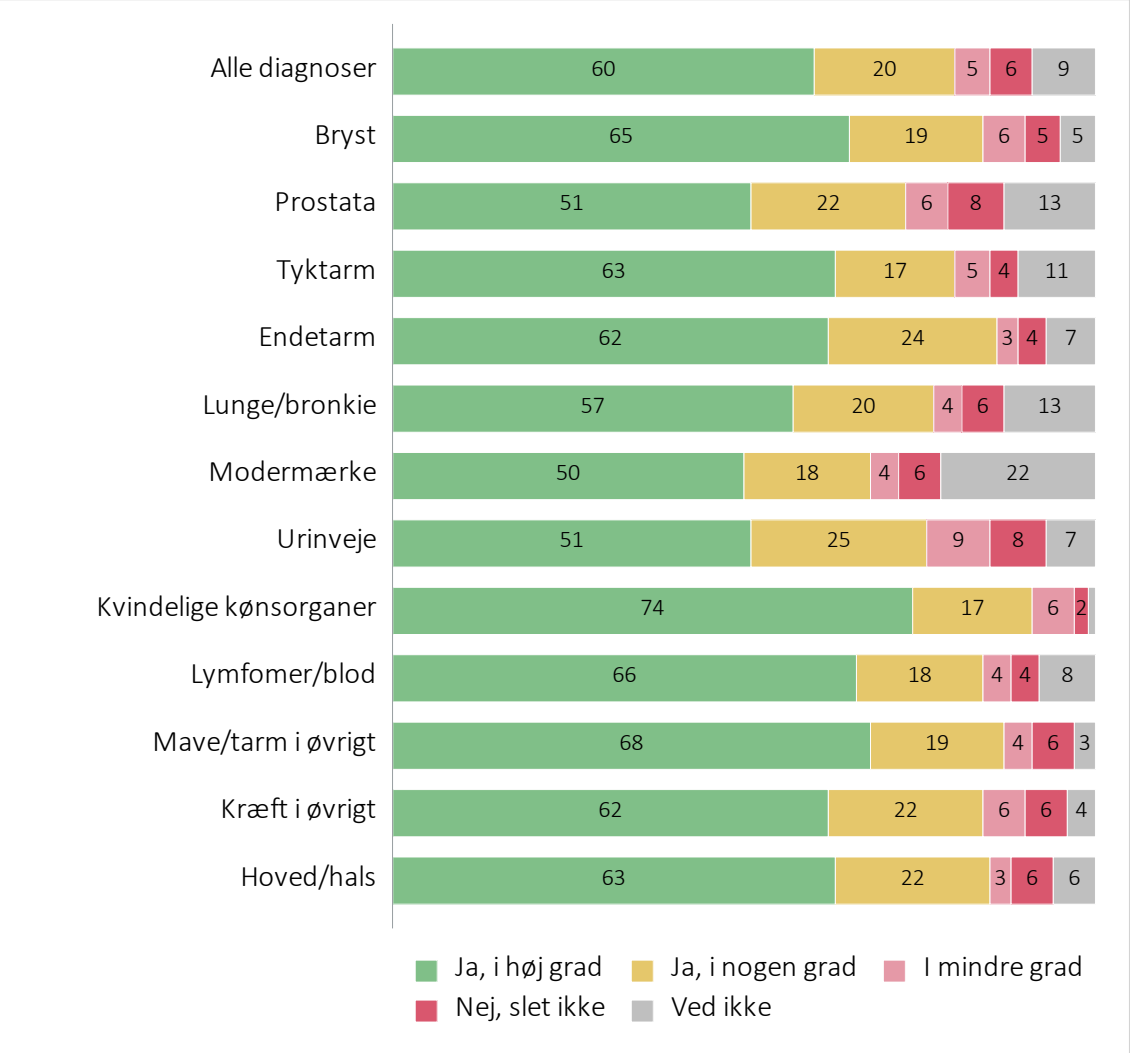
Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, der har modtaget behandling

Figur 25: Har du på noget tidspunkt været i tvivl om, hvilken læge der havde ansvaret for dit forløb?



Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, der har modtaget behandling

Figur 26: Har du haft mindst en sundhedsprofessionel på sygehuset, du kunne kontakte, hvis du havde behov?



Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, der har modtaget behandling.

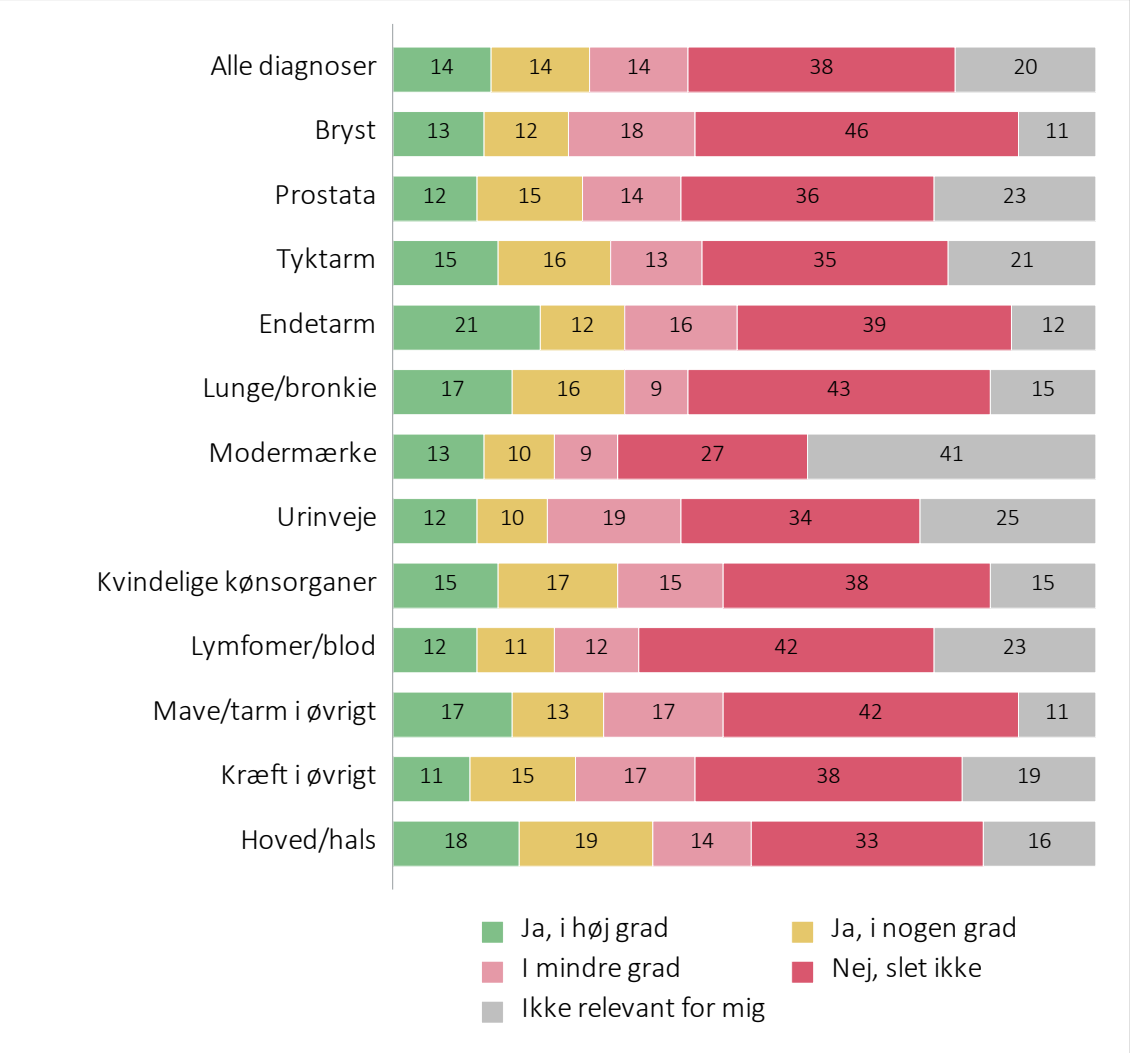
7. Hjælp og støtte

Tabel 9: Du bedes sætte kryds i op til tre gener/følger af din kræftsygdom og/eller -behandling, som fylder mest for dig i din hverdag:* (%)

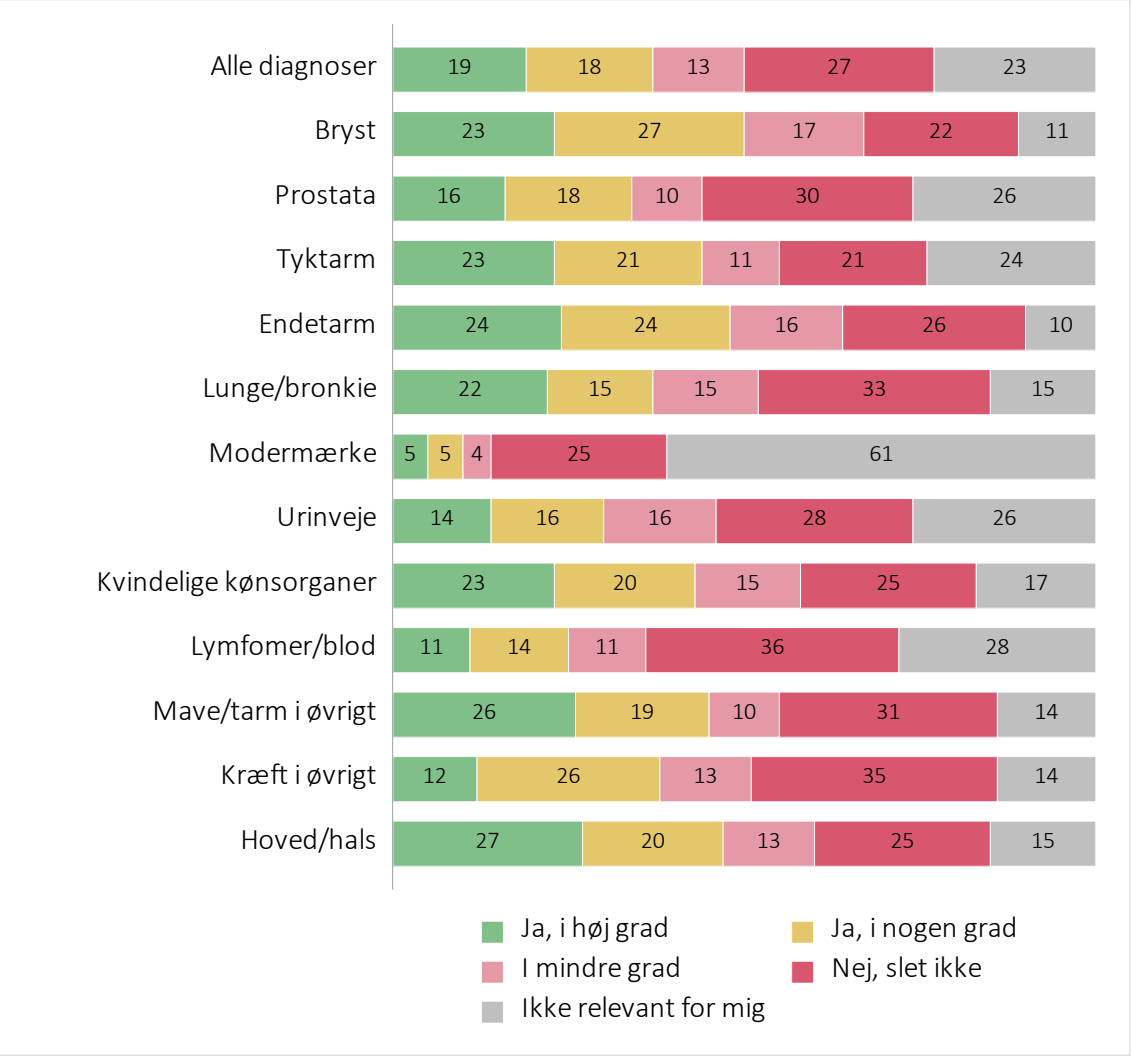
	Alle diagnoser	Bryst	Prostata	Tyktarm	Endetarm	Lunge/bronkie	Modermærke	Urinveje	Kvindelige kønsorganer	Lymfomer/blod	Mave-/tarm i øvrigt	Kræft i øvrigt	Hoved-/hals
Træthed/ manglende energi	25,0	29,2	18,4	26,4	23,3	32,1	11,6	24,7	22,8	28,9	28,8	24,2	28,0
Angst/bekymringer	8,3	9,3	5,2	6,6	7,5	9,6	13,4	7,5	8,5	8,5	6,5	9,8	9,6
Seksuelle problemer	6,4	3,5	19,9	2,0	8,8	1,9	1,9	6,5	3,2	3,2	3,0	5,7	3,5
Føleforstyrrelser	7,4	9,7	2,3	10,4	5,0	6,8	8,6	3,2	10,8	9,3	10,3	8,3	6,7
Afførings/ tarmproblemer	10,2	7,4	9,8	18,1	21,7	9,3	1,4	9,0	11,7	10,2	19,8	9,3	5,7
Vandladnings-problemer	6,8	0,8	22,7	4,1				11,8	6,3	3,2	3,0	5,2	
Smerter/ubehag	7,4	9,2	4,0	5,4	6,7	7,6	8,1	7,2	7,3	7,7	9,2	5,7	12,7
Lymfødem	2,1	3,2	2,2		0,0		3,7		3,2			4,1	
Problemer med hukommelse/ kognition	5,9	10,0	1,9	6,8	5,0	6,4	2,3	4,3	6,7	6,9	6,3	7,2	3,5
Tristhed/ nedtrykthed	6,9	7,4	5,1	5,2	5,8	10,2	6,2	7,9	7,0	7,7	4,9	7,7	9,9
Andet	3,3	4,0	1,7			4,5			3,8			5,2	8,9

*Fordelingen summerer ikke til 100 %, da det var muligt at angive flere svar.

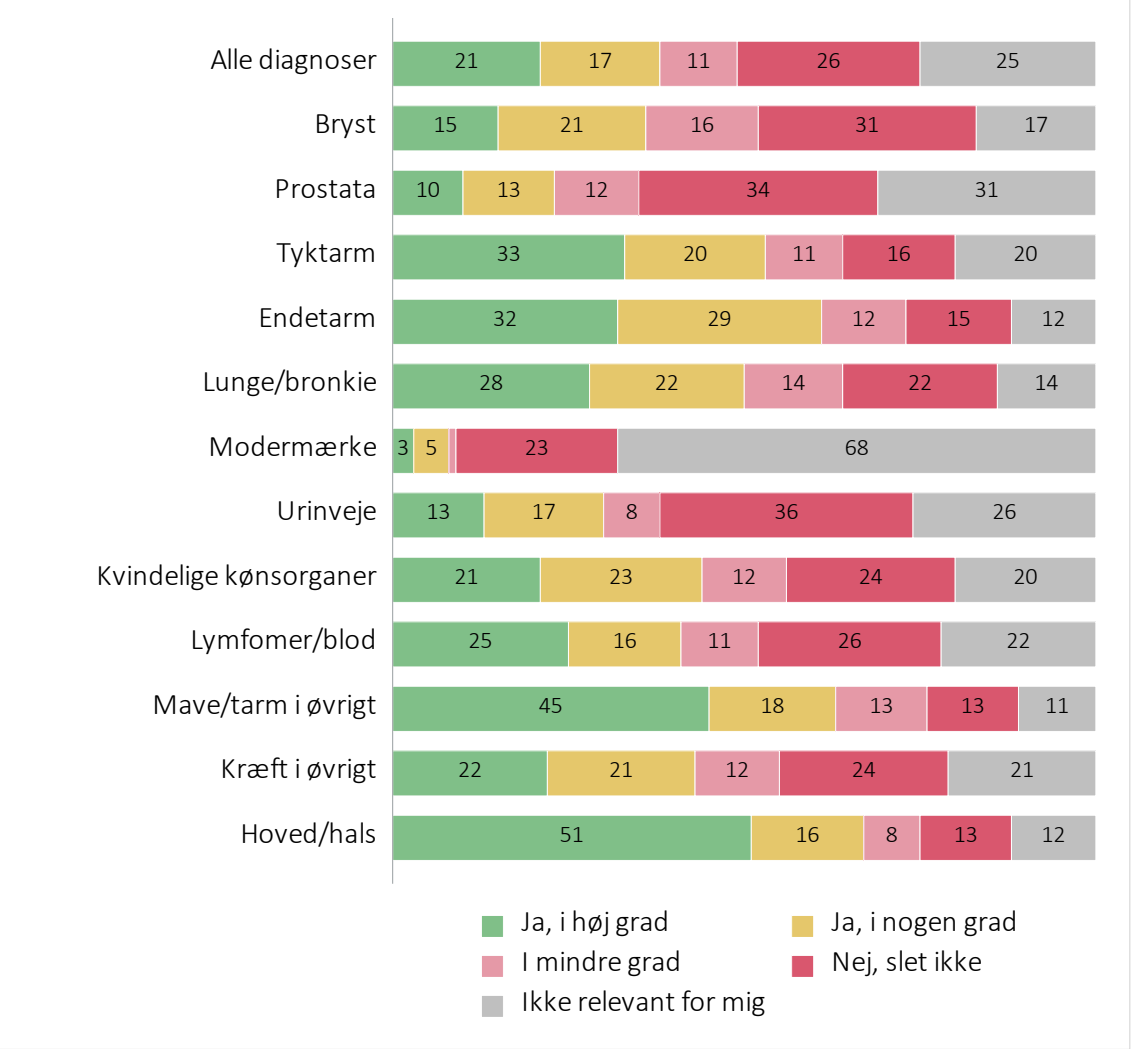
Figur 27: Har en sundhedsprofessionel på sygehuset talt med dig om, hvordan den praktiserende læge kan hjælpe dig i forbindelse med din kræftsygdom?



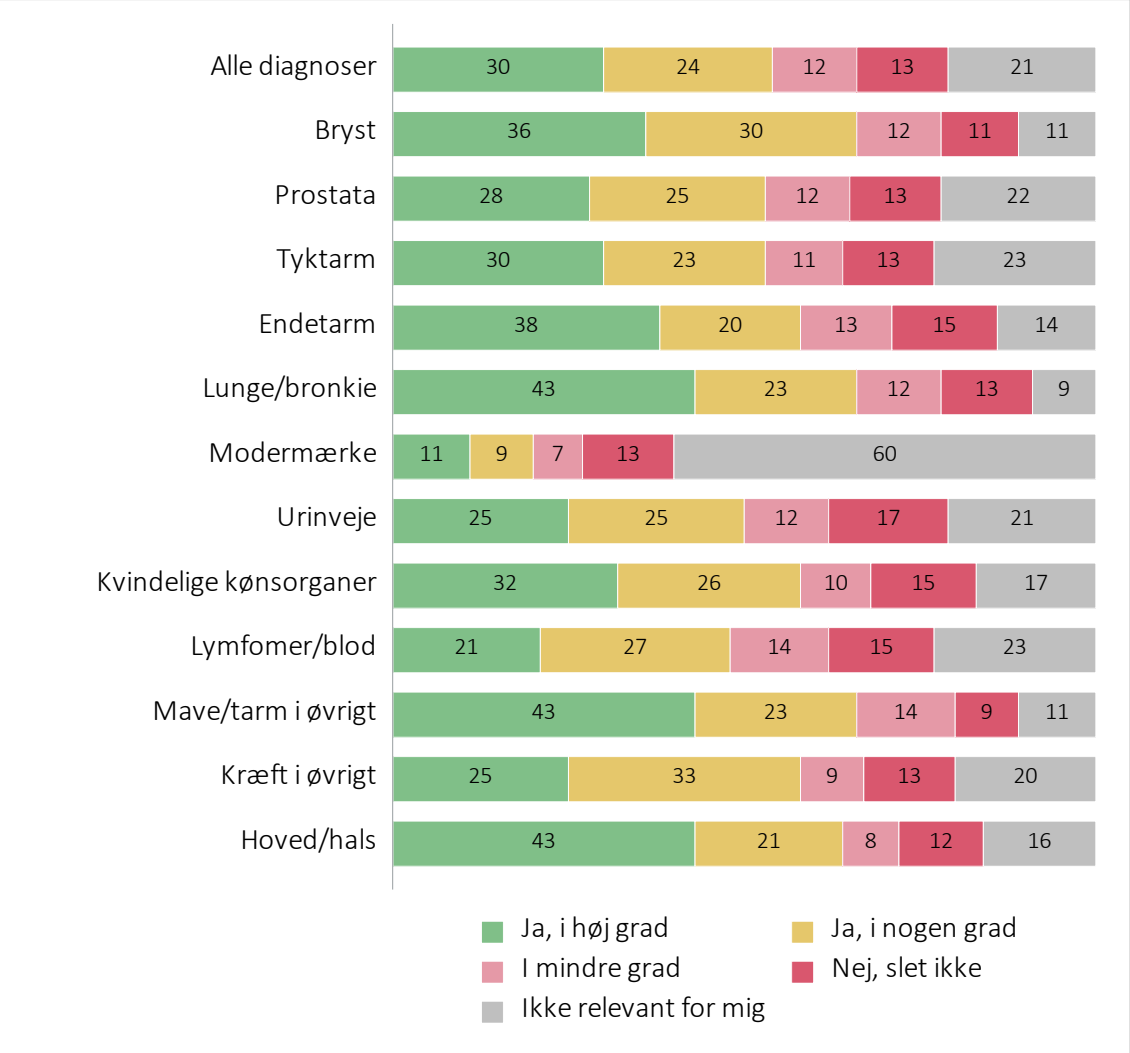
Figur 28: Har en professionel på sygehuset talt med dig om, hvordan kommunen kan hjælpe dig i forbindelse med din kræftsygdom?



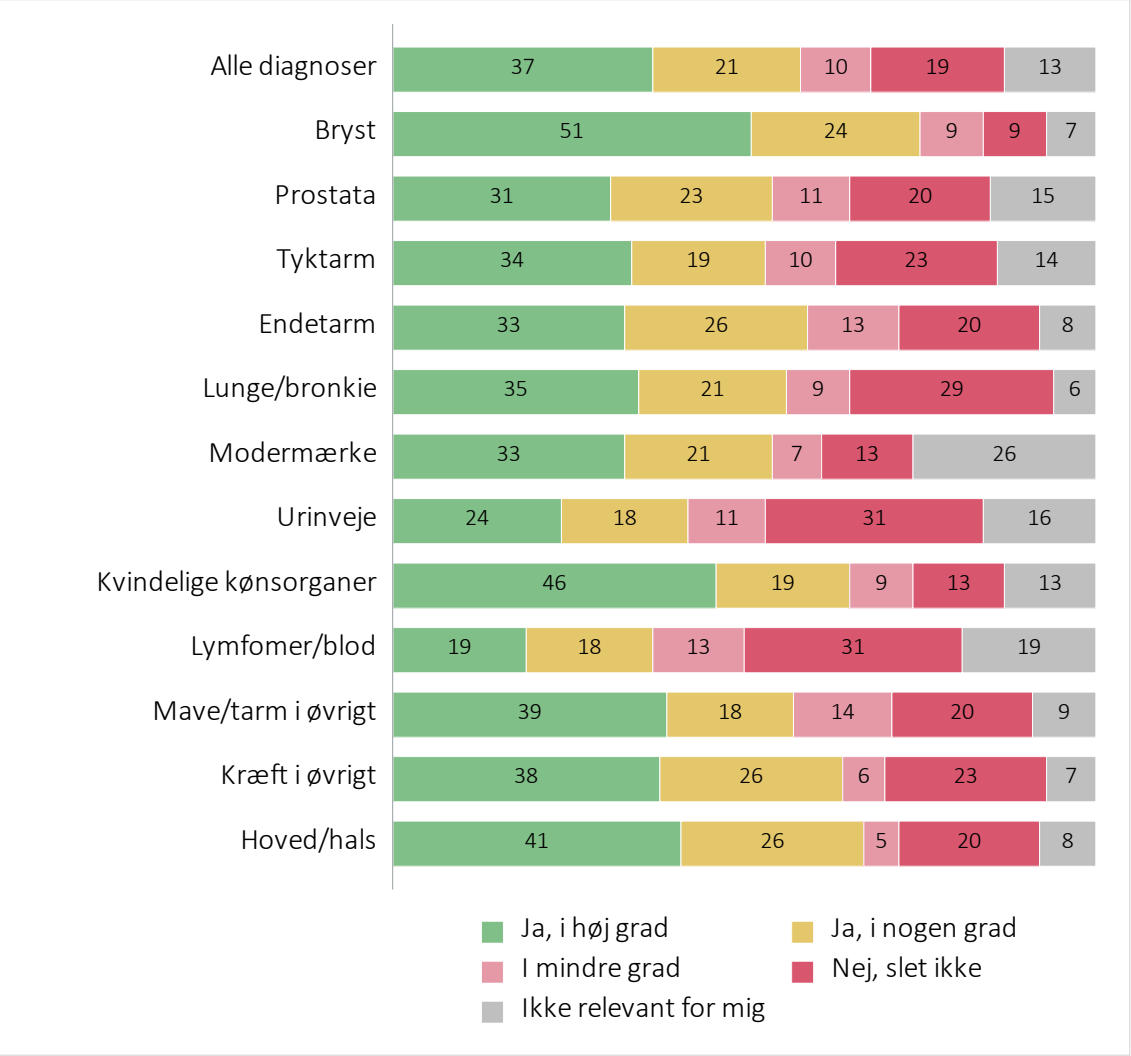
Figur 29: Har en sundhedsprofessionel talt med dig om, om du får den kost/ernæring, du har brug for?



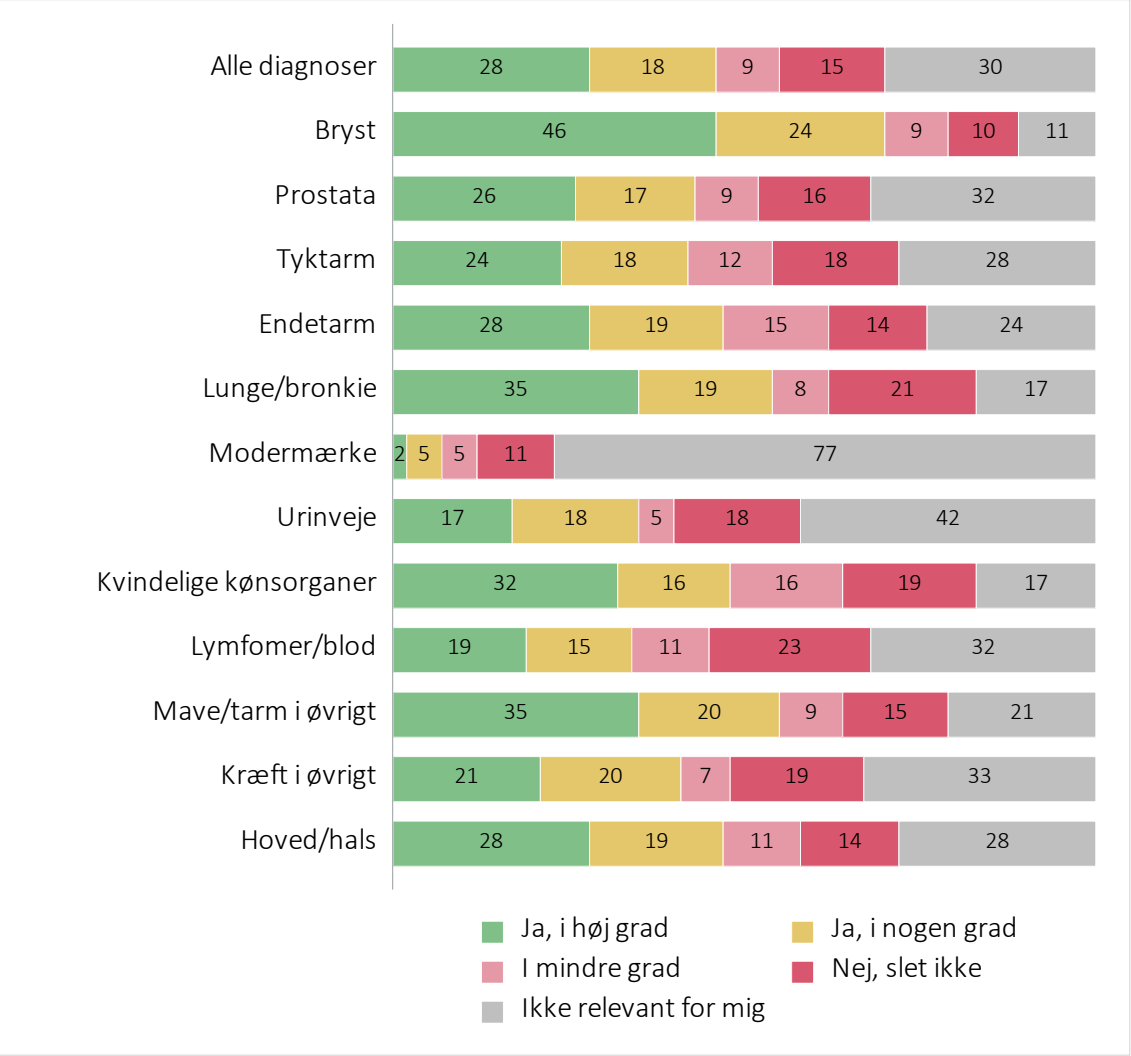
Figur 30: Har en sundhedsprofessionel på sygehuset talt med dig om, hvad du selv kan gøre for at få det bedre?



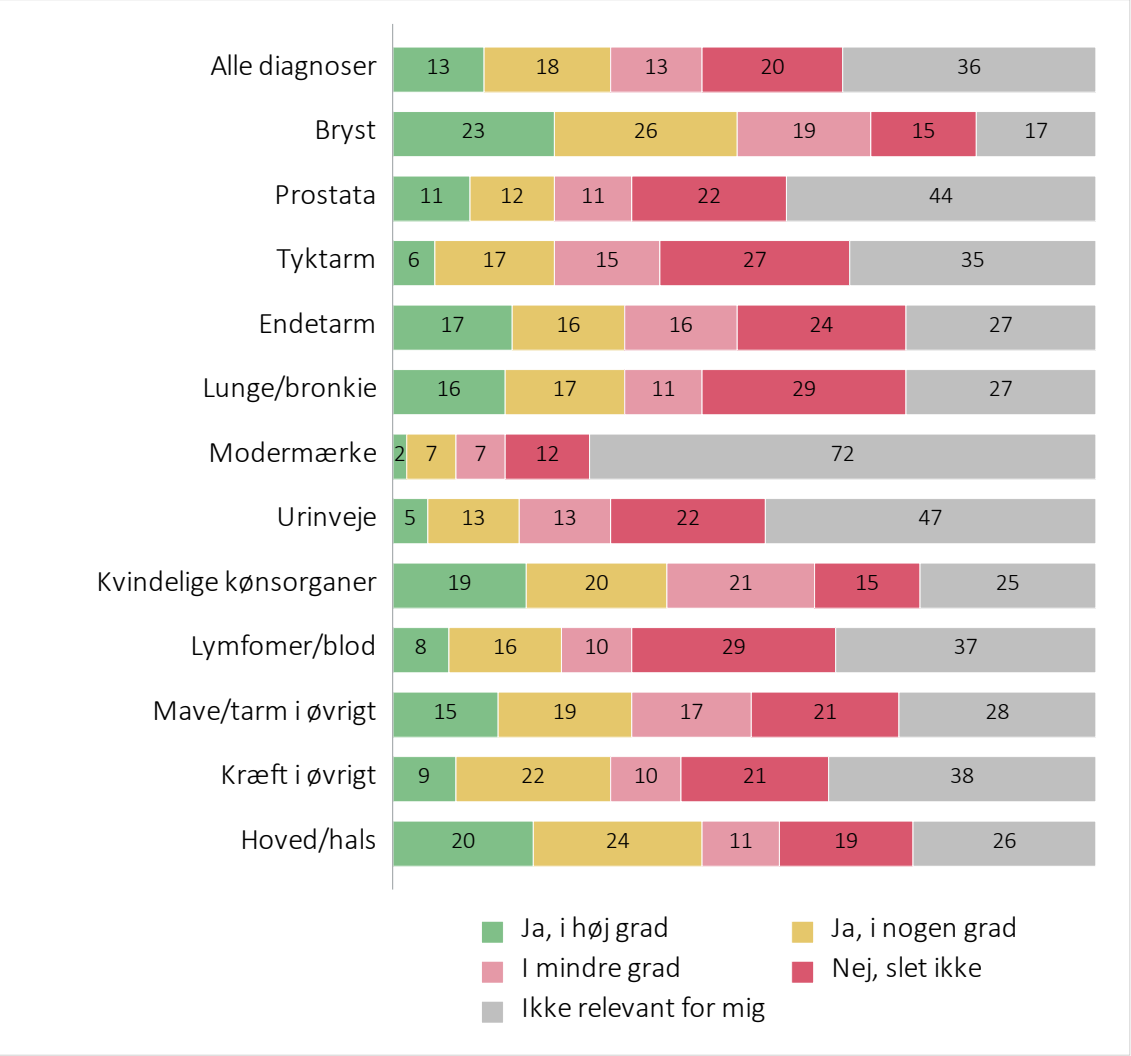
Figur 31: Har en sundhedsprofessionel på sygehuset talt med dig om, at du kan få gratis rådgivning og støtte hos Kræftens Bekæmpelse?



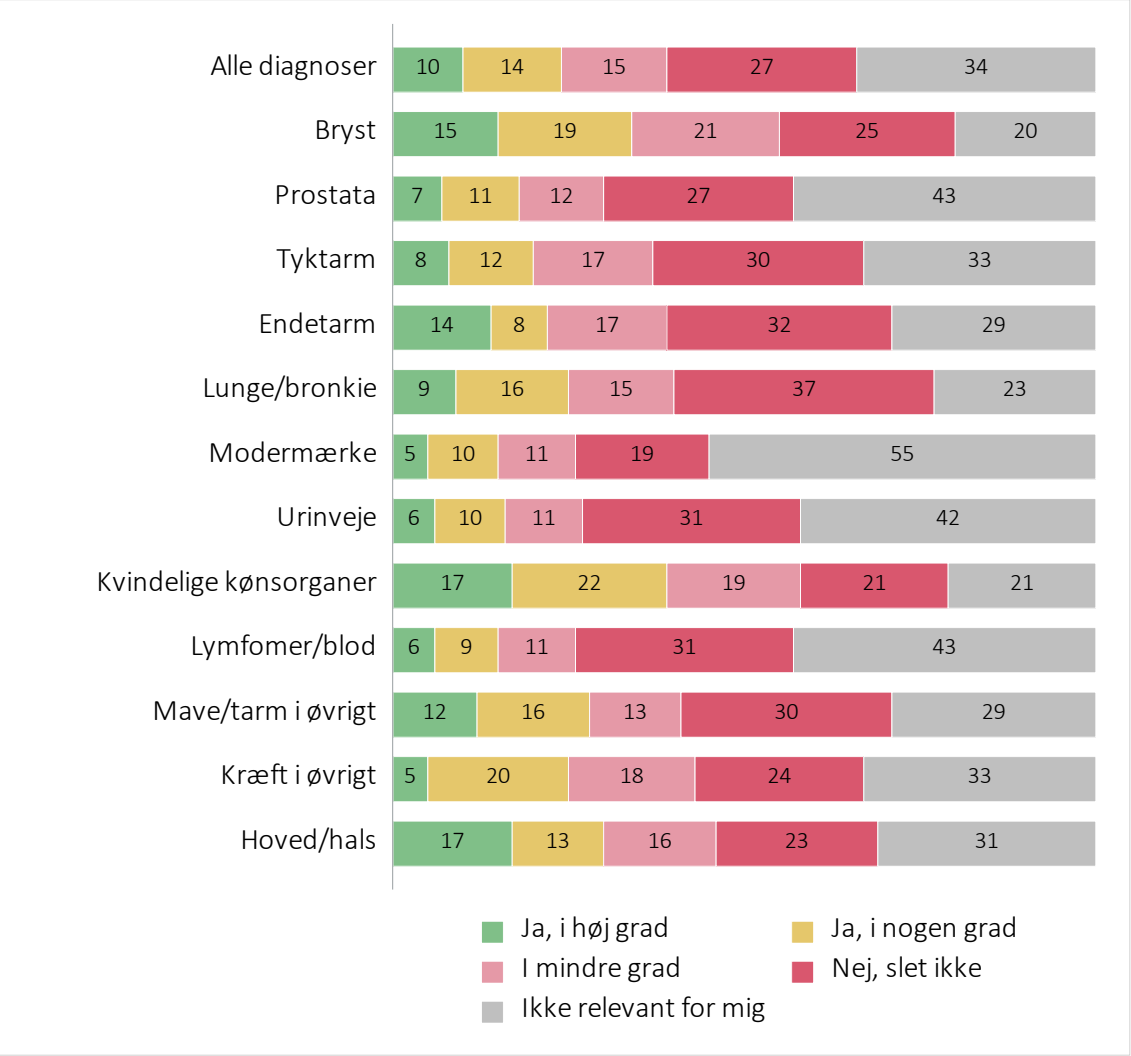
Figur 32: Har en sundhedsprofessionel på sygehuset talt med dig om, hvorvidt du har behov for fysisk genoptræning?



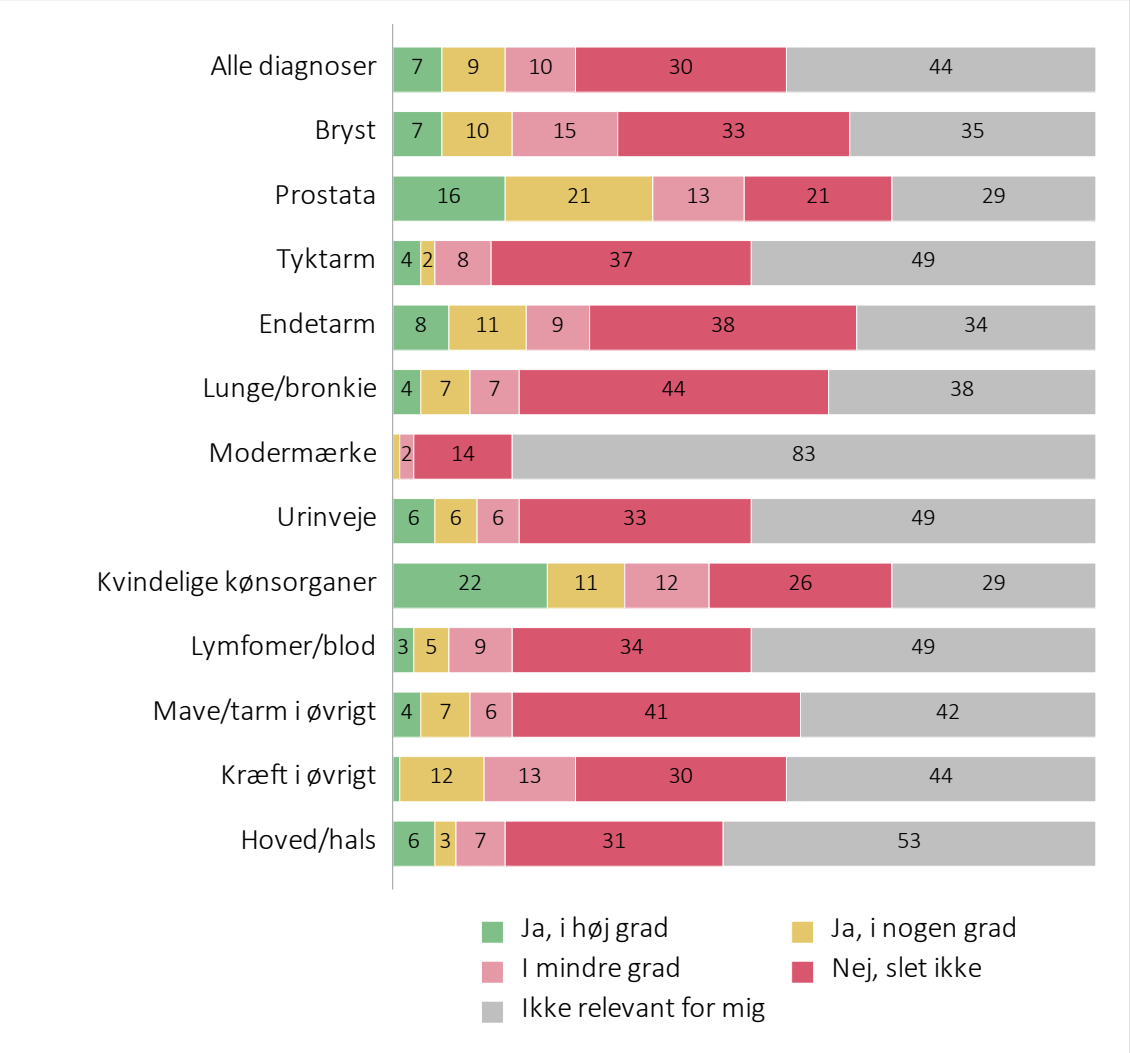
Figur 33: Har en sundhedsprofessionel på sygehuset talt med dig om, hvorvidt du har behov for afhjælpning/lindring af fysiske udfordringer eller senfølger?



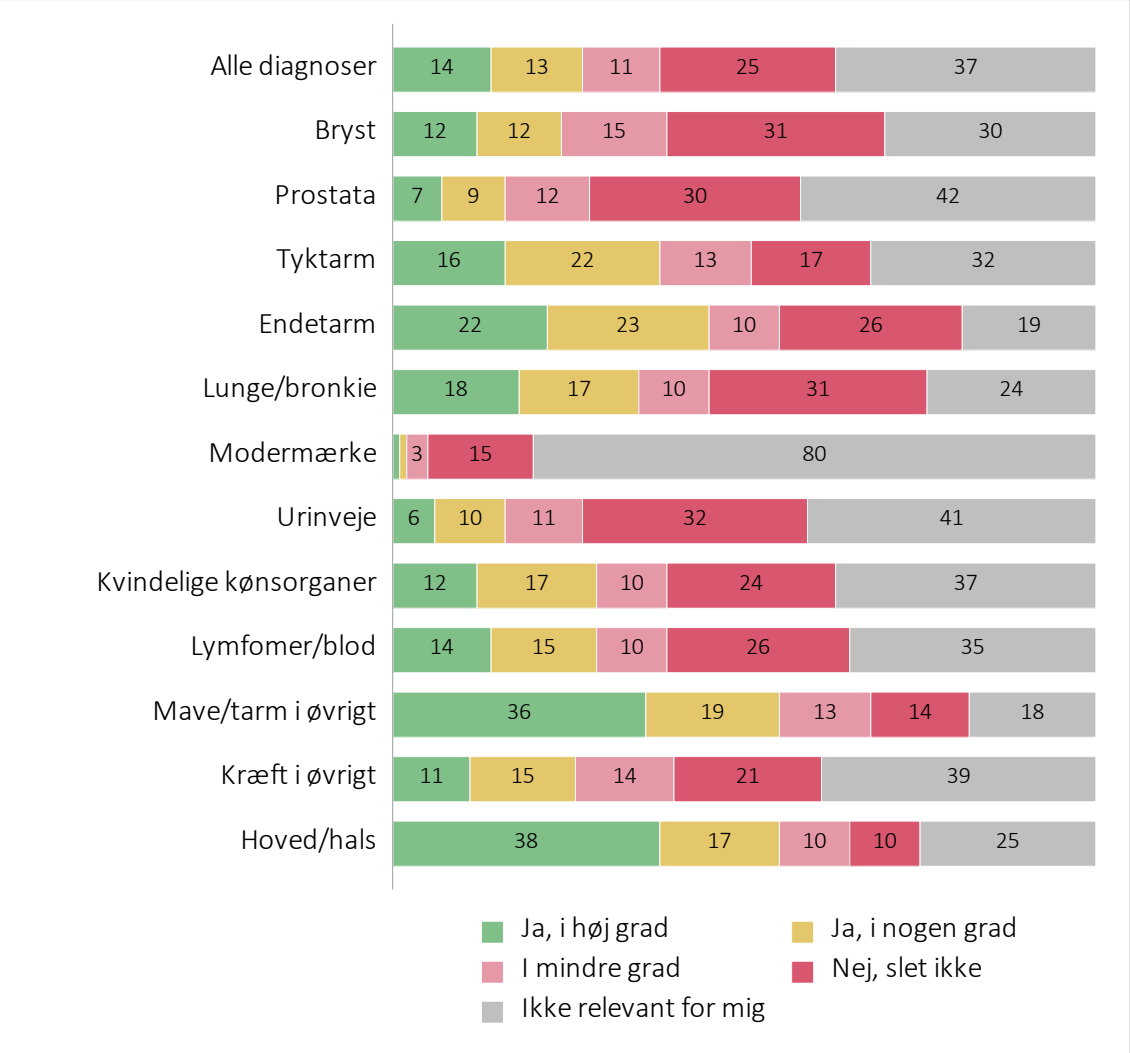
Figur 34: Har en sundhedsprofessionel på sygehuset talt med dig om, hvorvidt du har behov for afhjælpning/lindring af psykiske udfordringer eller senfølger?



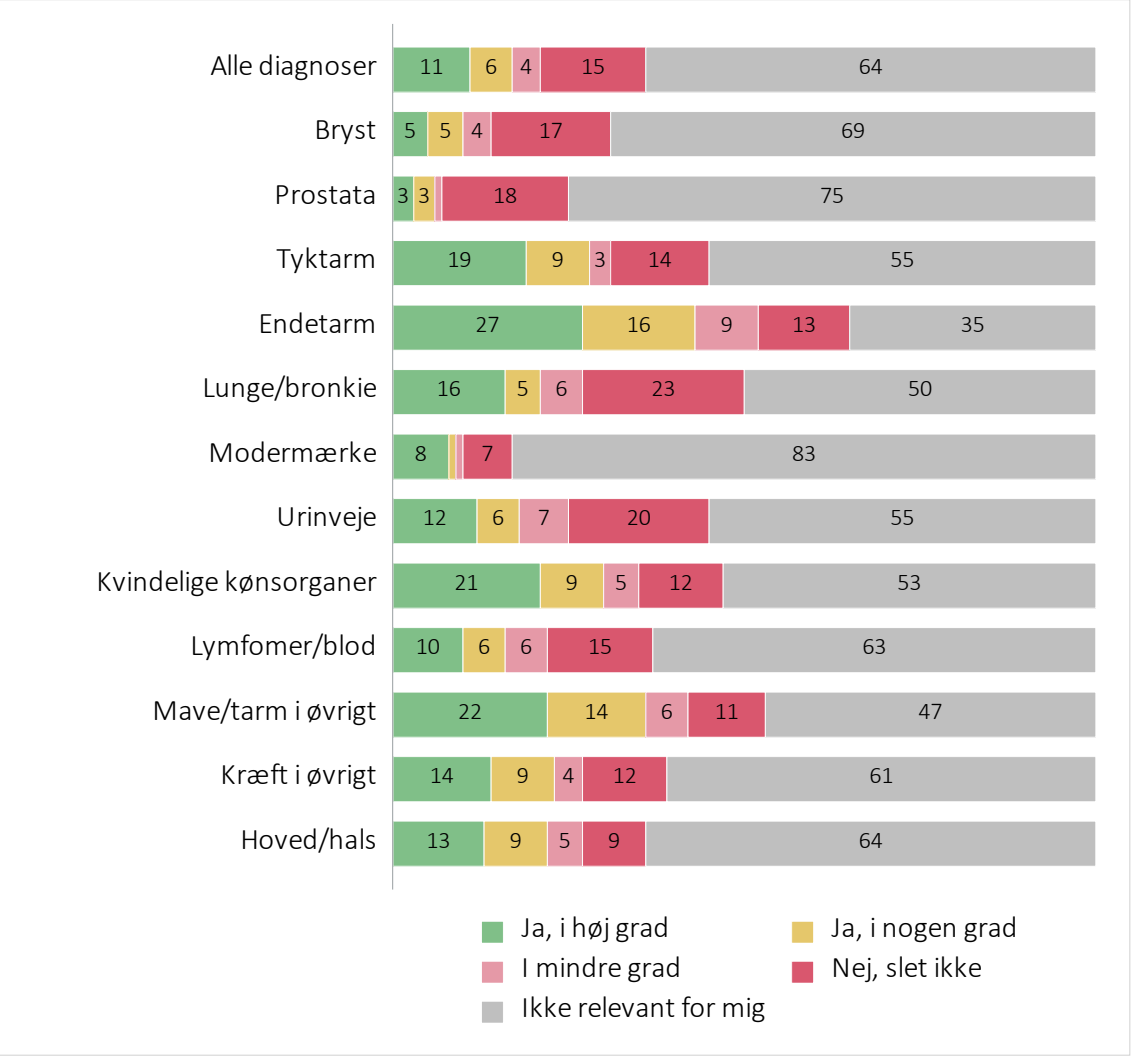
Figur 35: Har en sundhedsprofessionel på sygehuset talt med dig om, hvorvidt du har behov for hjælp til at håndtere problemer med sex- og/eller samliv?



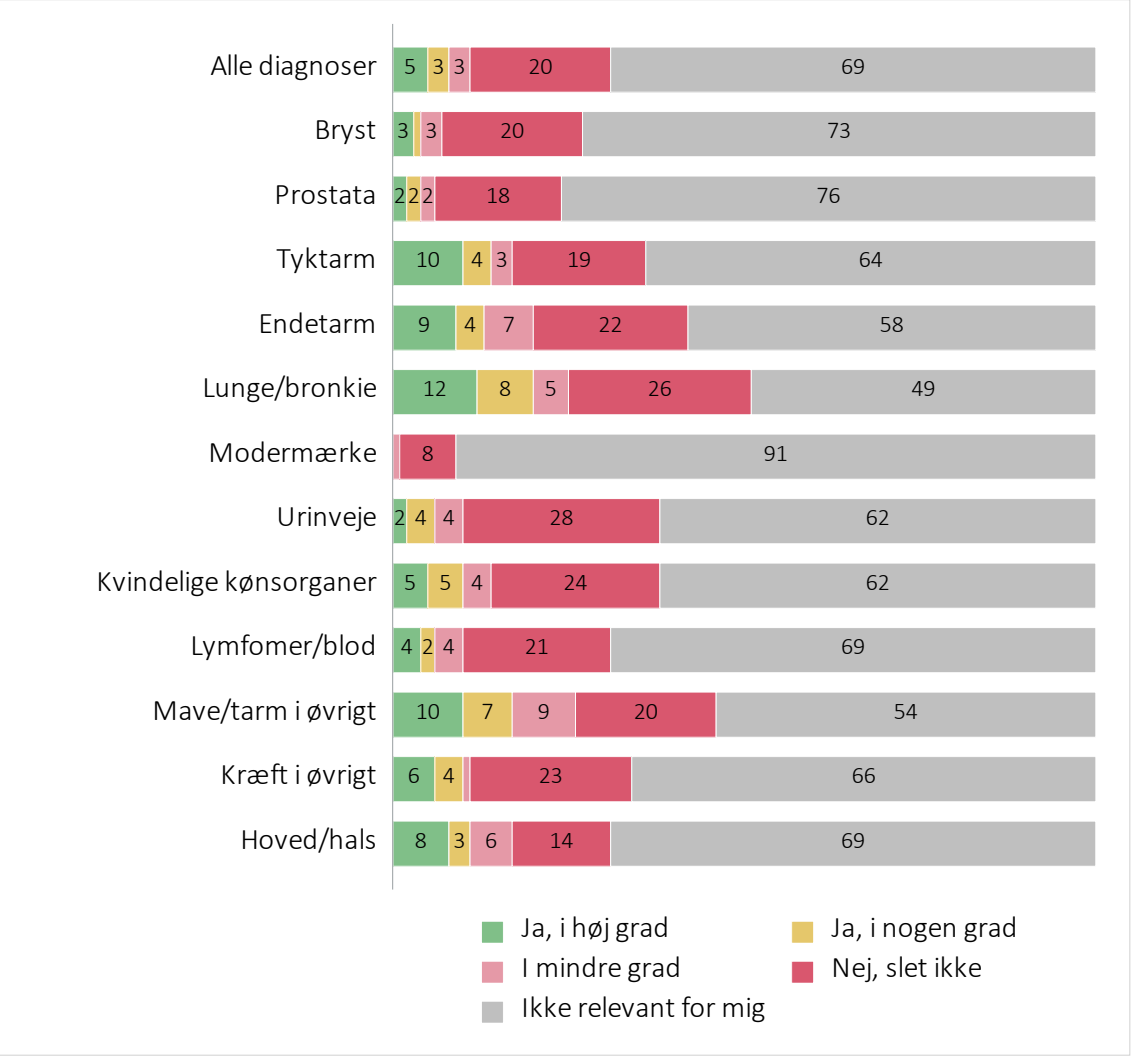
Figur 36: Har en sundhedsprofessionel på sygehuset talt med dig om, hvorvidt du har behov for hjælp til at få den rette kost og ernæring?



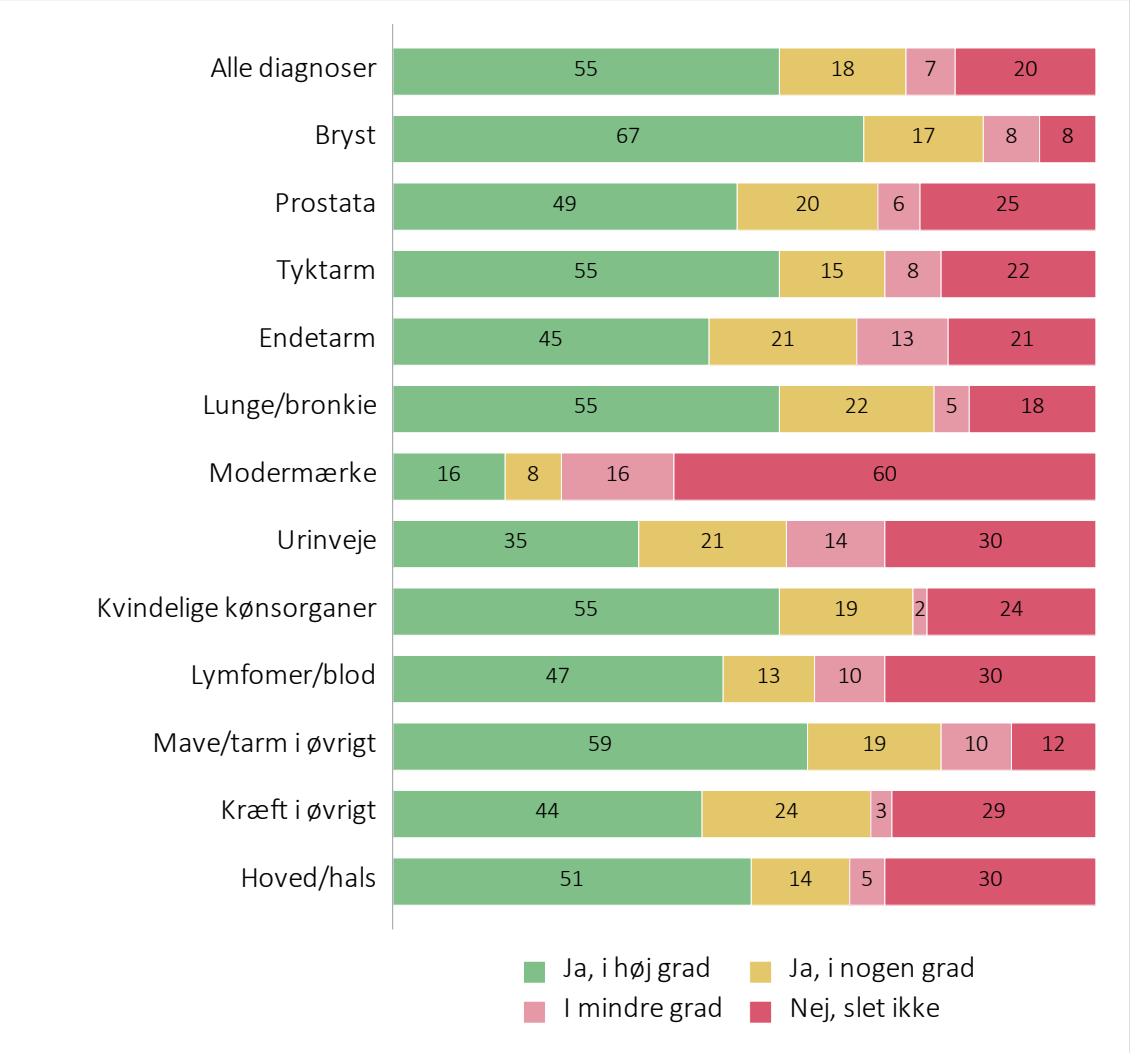
Figur 37: Har en sundhedsprofessionel på sygehuset talt med dig om, hvorvidt du har behov for hjemmesygepleje?



Figur 38: Har en sundhedsprofessionel på sygehuset talt med dig om, hvorvidt du har behov for hjemmehjælp?

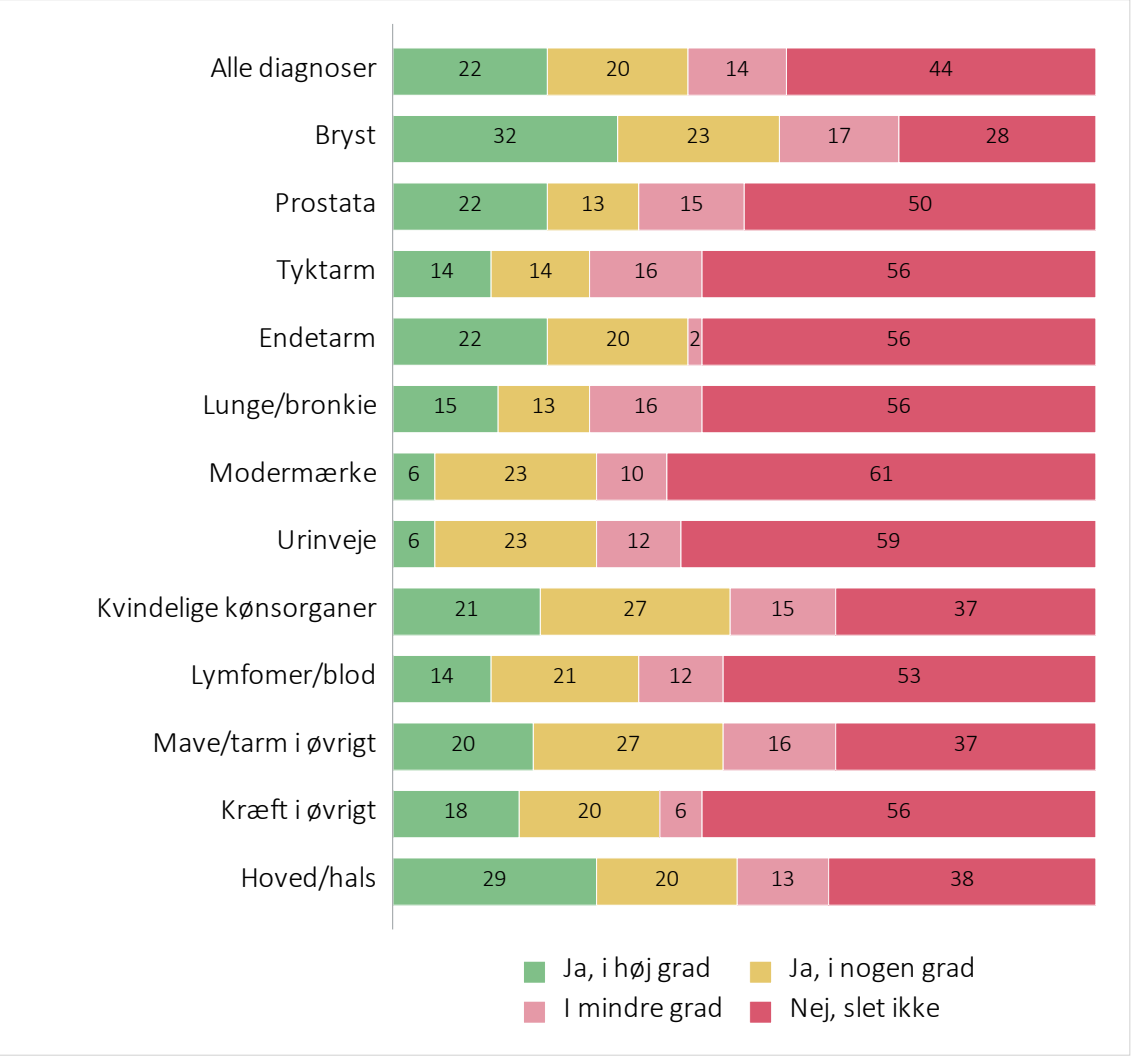


Figur 39: Har du fra sundhedsvæsenet/kommunen fået den hjælp du har haft behov for til fysisk genoptræning?



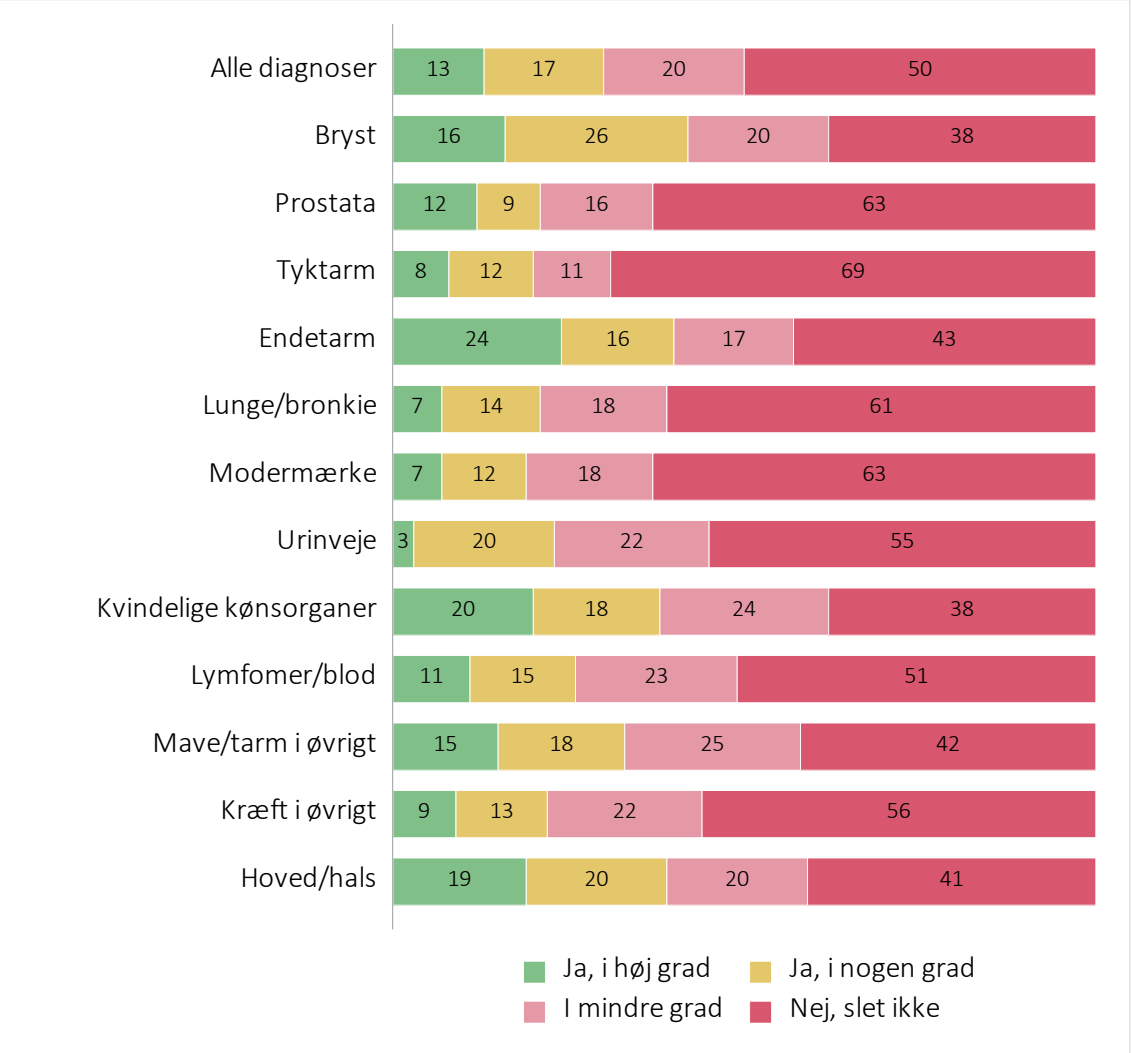
Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, der har haft behov for fysisk genoptræning.

Figur 40: Har du fra sundhedsvæsenet/kommunen fået den hjælp du har haft behov for til afhjælpning/lindring af fysiske udforinger eller senfølger?



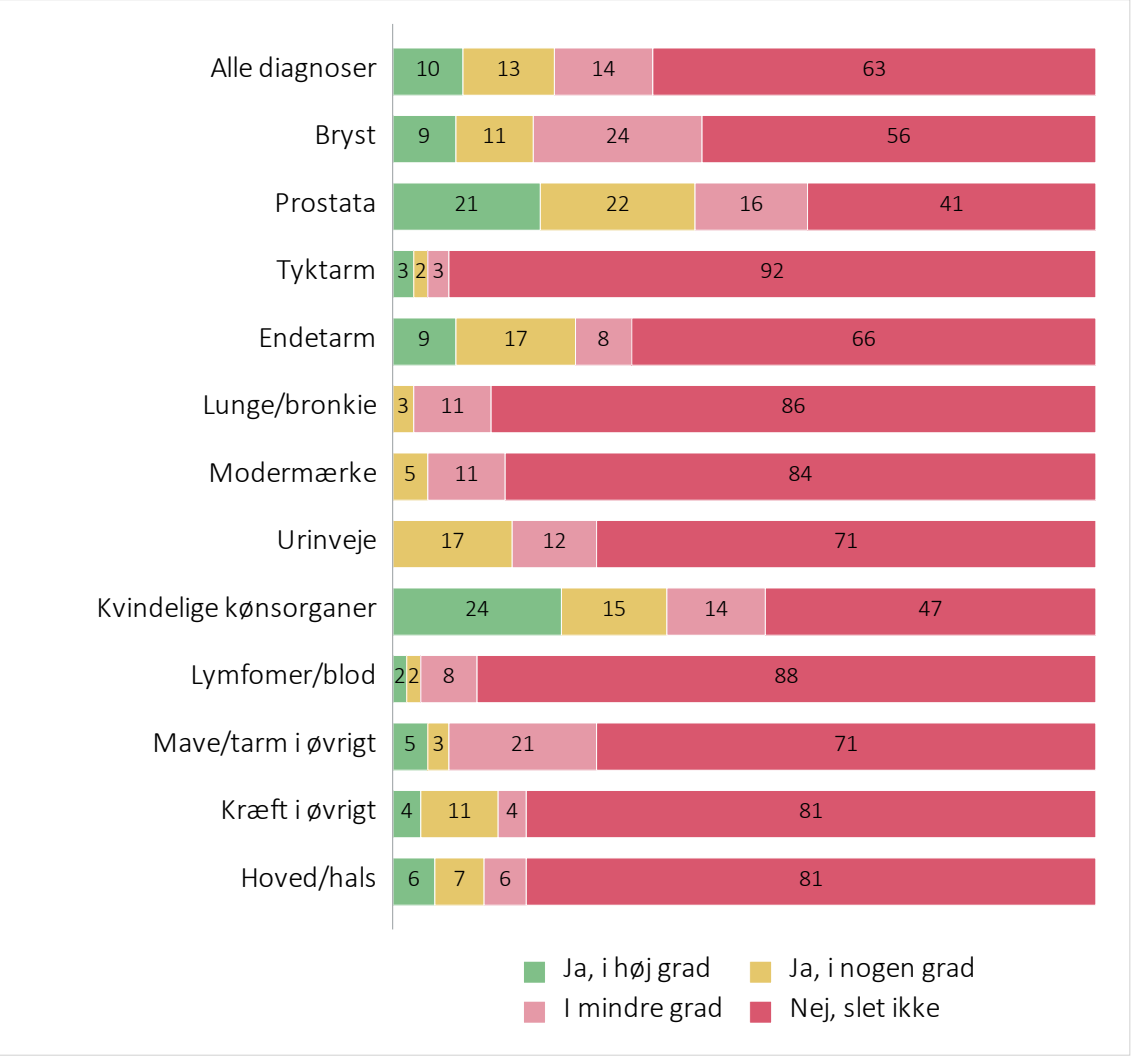
Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, der har angivet et behov på det pågældende spørgsmål.

Figur 41: Har du fra sundhedsvæsenet/kommunen fået den hjælp du har haft behov for til afhjælpning/lindring af psykiske udfordringer eller senfølger?



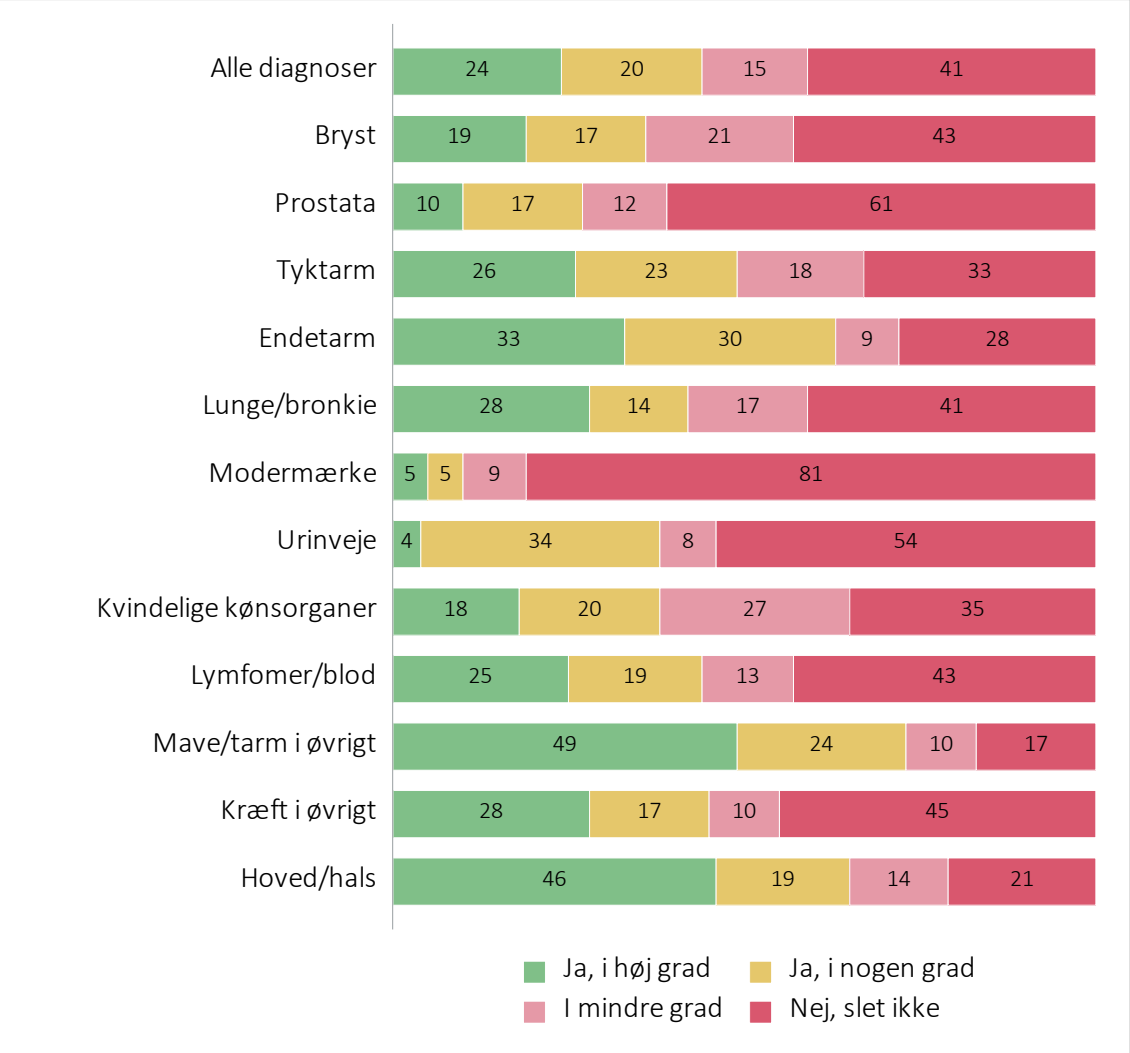
Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, der har angivet et behov på det pågældende spørgsmål.

Figur 42: Har du fra sundhedsvæsenet/kommunen fået den hjælp du har haft behov for til at håndtere problemer med sex-og/eller samliv?



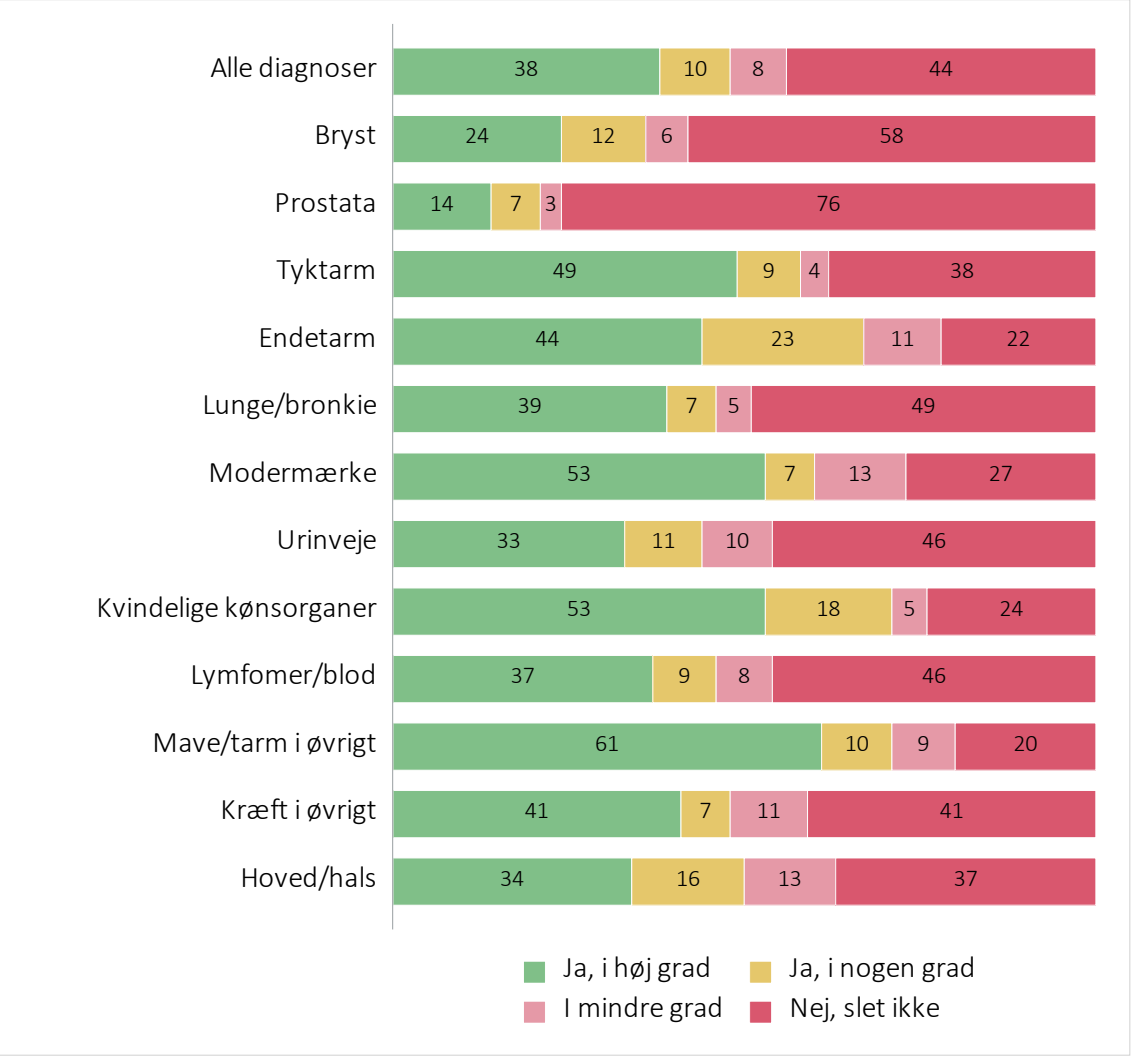
Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, der har angivet et behov på det pågældende spørgsmål.

Figur 43: Har du fra sundhedsvæsenet/kommunen fået den hjælp du har haft behov for til at få den rette kost og ernæring?



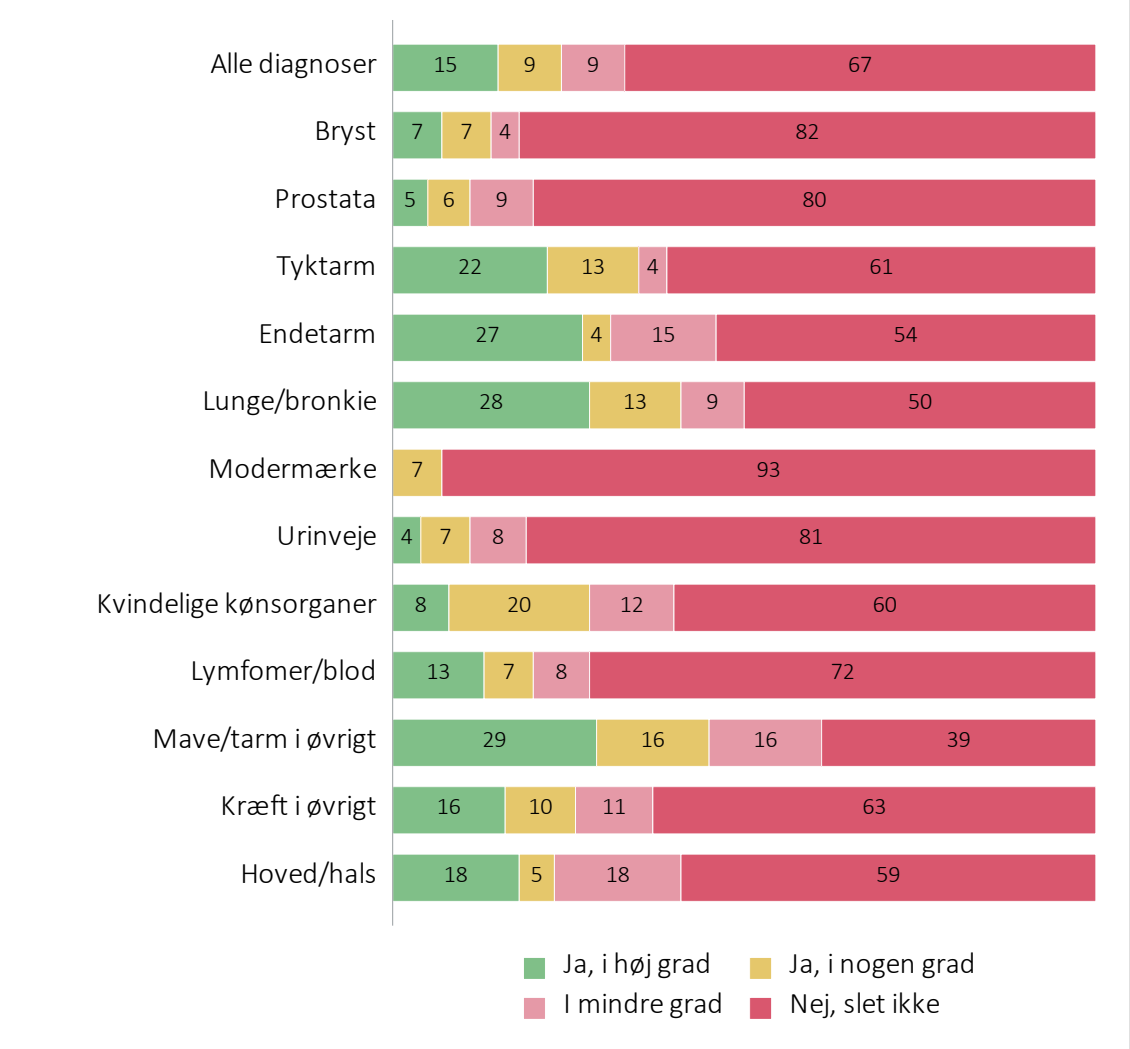
Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, der har haft behov for hjælp til at få den rette kost og ernæring.

Figur 44: Har du fra sundhedsvæsenet/kommunen fået den hjælp du har haft behov for til hjemmesygepleje?



Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, der har angivet et behov på det pågældende spørgsmål.

Figur 45: Har du fra sundhedsvæsenet/kommunen fået den hjælp du har haft behov for til hjemmehjælp?



Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, der har angivet et behov på det pågældende spørgsmål.

Tabel 10: Har du fået nogen af følgende former for fysisk genoptræning?* (%)

	Alle diagnoser	Bryst	Prostata	Tyktarm	Endetarm	Lunge/bronkie	Modermærke	Urinveje	Kvindelige kønsorganer	Lymfomer/blod	Mave-/tarm i øvrigt	Kræft i øvrigt	Hoved-/hals
Vejledning om øvelser/træning, jeg selv kan lave (selvtræning)	49,9	53,1	53,8	44,4	46,2	42,0	68,8	48,2	51,9	47,0	45,6	40,5	41,9
Individuelt forløb hos en ergo- eller fysioterapeut	24,1	20,5	25,7	23,9	21,2	24,2		35,7	19,8	28	28,9		33,3
Gruppe-/holdtræning særligt tilpasset personer, der har haft en kræftsygdom	18,3	22,3	11,5	21,4	19,2	16,6	0,0		18,9	14	15,8		18,1
Gruppe-/holdtræning, som ikke var særligt tilpasset personer, der har haft en kræftsygdom	3,2	1,8	3,1	5,1		9,6	0,0				4,4	0,0	
Andet	4,4	2,3	5,9	5,1		7,6					5,3		

*Fordelingen summerer ikke til 100 %, da det var muligt at angive flere svar.
Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, der har fået fysisk genoptræning.

Tabel 11: Hvordan kom du i gang med den fysiske genoptræning?* (%)

	Alle diagnoser	Bryst	Prostata	Tyktarm	Endetarm	Lunge/bronkie	Modermærke	Urinveje	Kvindelige kønsorganer	Lymfomer/blod	Mave-/tarm i øvrigt	Kræft i øvrigt	Hoved-/hals
En sundhedsprofes-sionel henviste mig til genoptræning	63,0	66,3	60,9	58,7	47,8	68,8	35,3	43,2	62,7	58,7	71,9	60,0	60,0
Jeg kontaktede selv sygehuset for at få genoptræning	3,4	3,3					0,0		0,0	9,5			
Jeg kontaktede selv en praktiserende læge for at få genoptræning	3,8	2,0						16,2			0,0		
Jeg kontaktede kommunen for at få genoptræning	6,8	6,7	5,8	12,7	21,7		0,0						10,0
Jeg fik genoptræning, som jeg selv betalte (f.eks. hos en privat ergo- eller fysioterapeut)	5,9	5,3	5,8		0,0	5,4			8,5				
Andet	17,3	16,4	21,3	15,9		18,3	41,2	21,6	20,3	12,7	14,1		10,0

*Fordelingen summerer ikke til 100 %, da det var muligt at angive flere svar.
Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, der har fået fysisk genoptræning.

Hjælp og støtte fra praktiserende læge under sygdom og behandling

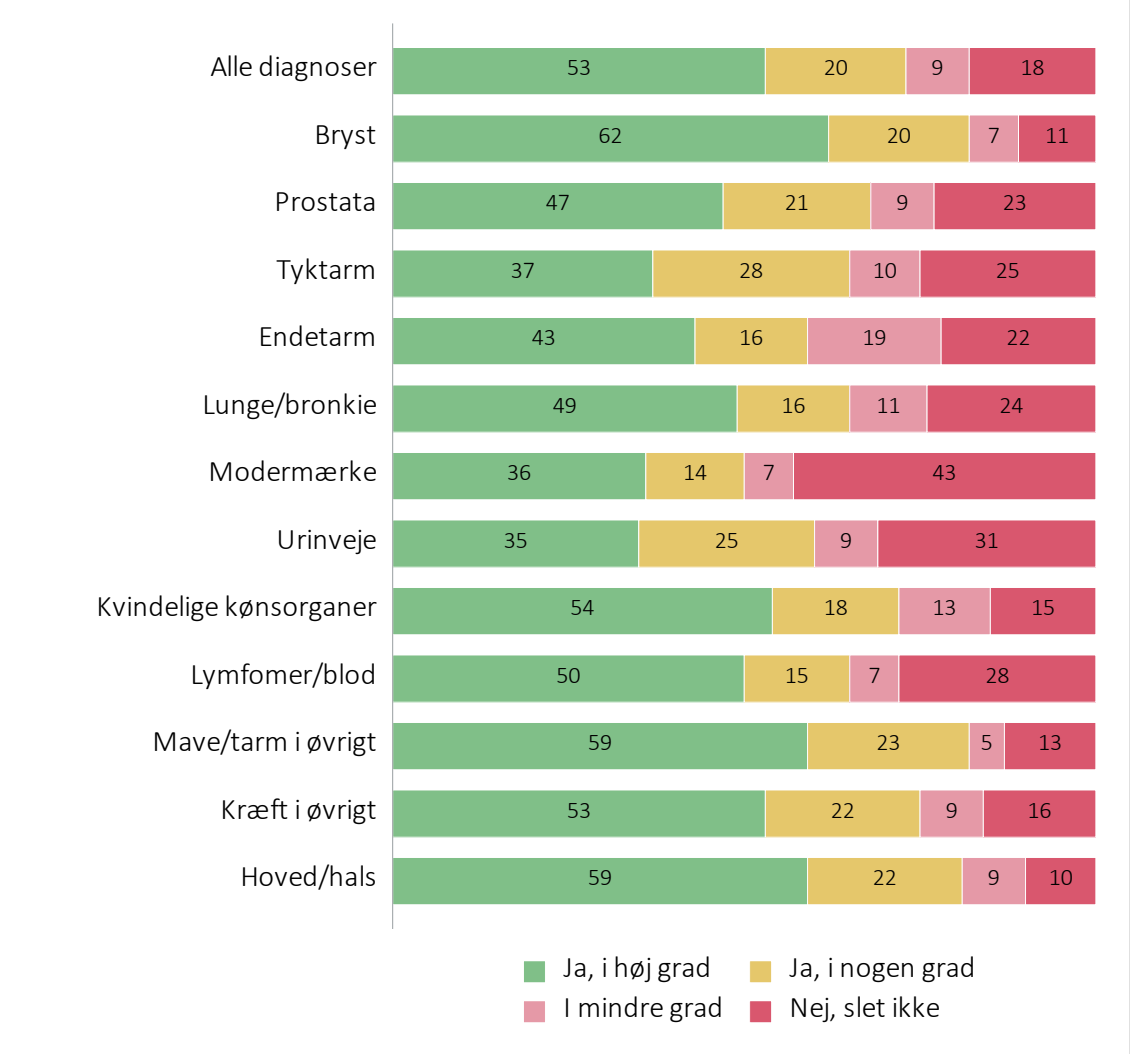
Tabel 12: Har du under din behandling for kræft været i kontakt med din praktiserende læge om din kræftsygdom?* (%)

	Alle diagnoser	Bryst	Prostata	Tyktarm	Endetarm	Lunge/bronkie	Modermærke	Urinveje	Kvindelige kønsorganer	Lymfomer/blod	Mave-/tarm i øvrigt	Kræft i øvrigt	Hoved-/hals
Ja, den praktiserende læge har kontaktet mig eller indkaldt mig til konsultation	12,5	10,8	9,7	18,0	11,6	18,0	5,5	13,7	14,2	13,8	19,1	15,2	12,4
Ja, jeg har kontaktet praktiserende læge	26,8	29,9	23,6	28,5	26,8	28,9	16,5	26,8	31,2	24,6	37,0	29,4	27,5
Nej	60,7	59,3	66,7	53,5	61,6	53,1	78,1	59,5	54,6	61,7	43,8	55,4	60,1

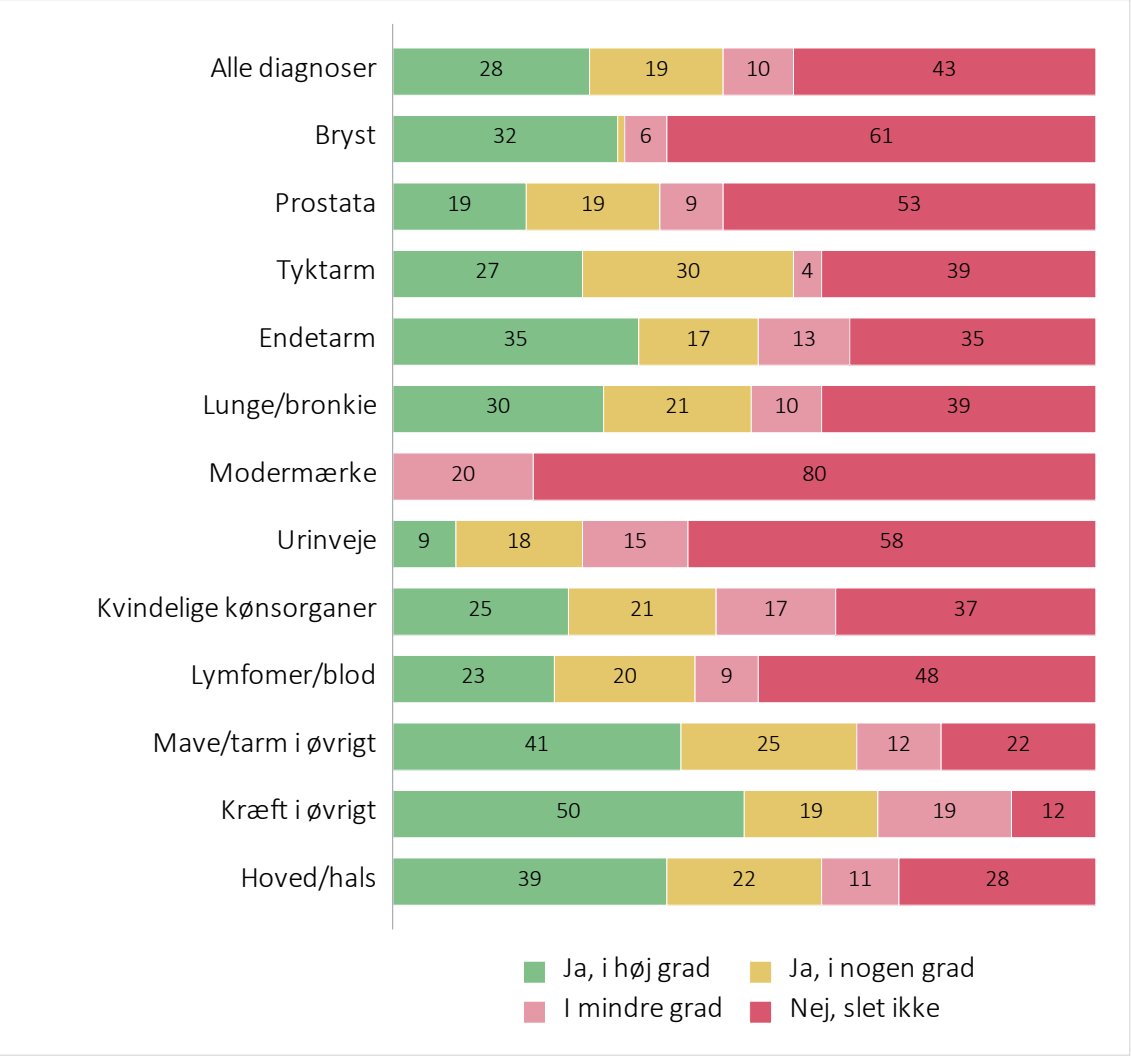
*Fordelingen summerer ikke til 100 %, da det var muligt at angive flere svar.

Hjælp fra kommunen

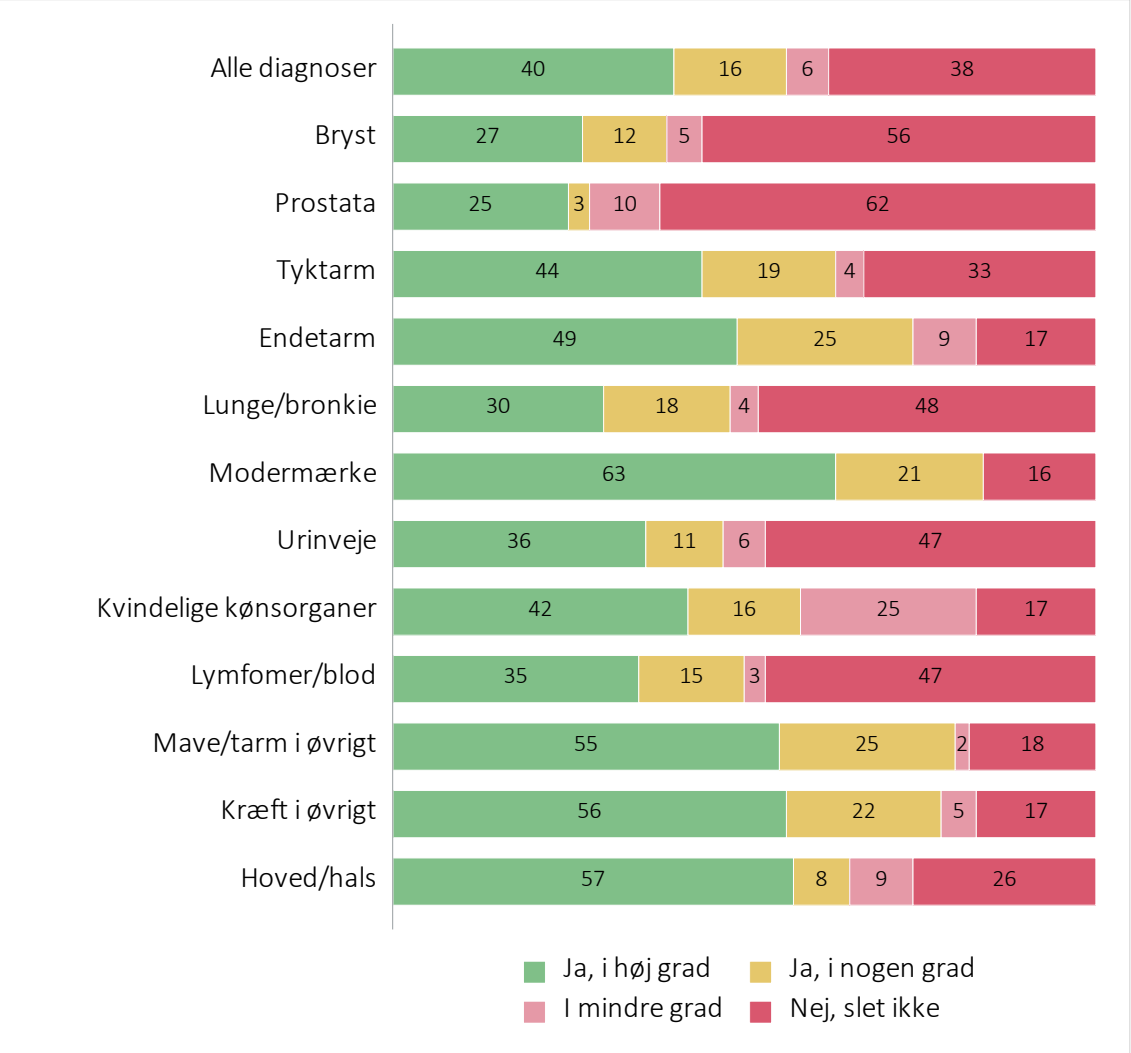
Figur 46: Synes du, at de personer, du har været i kontakt med hos kommunen, har sat sig ind i dine individuelle behov vedrørende genoptræning/rehabilitering



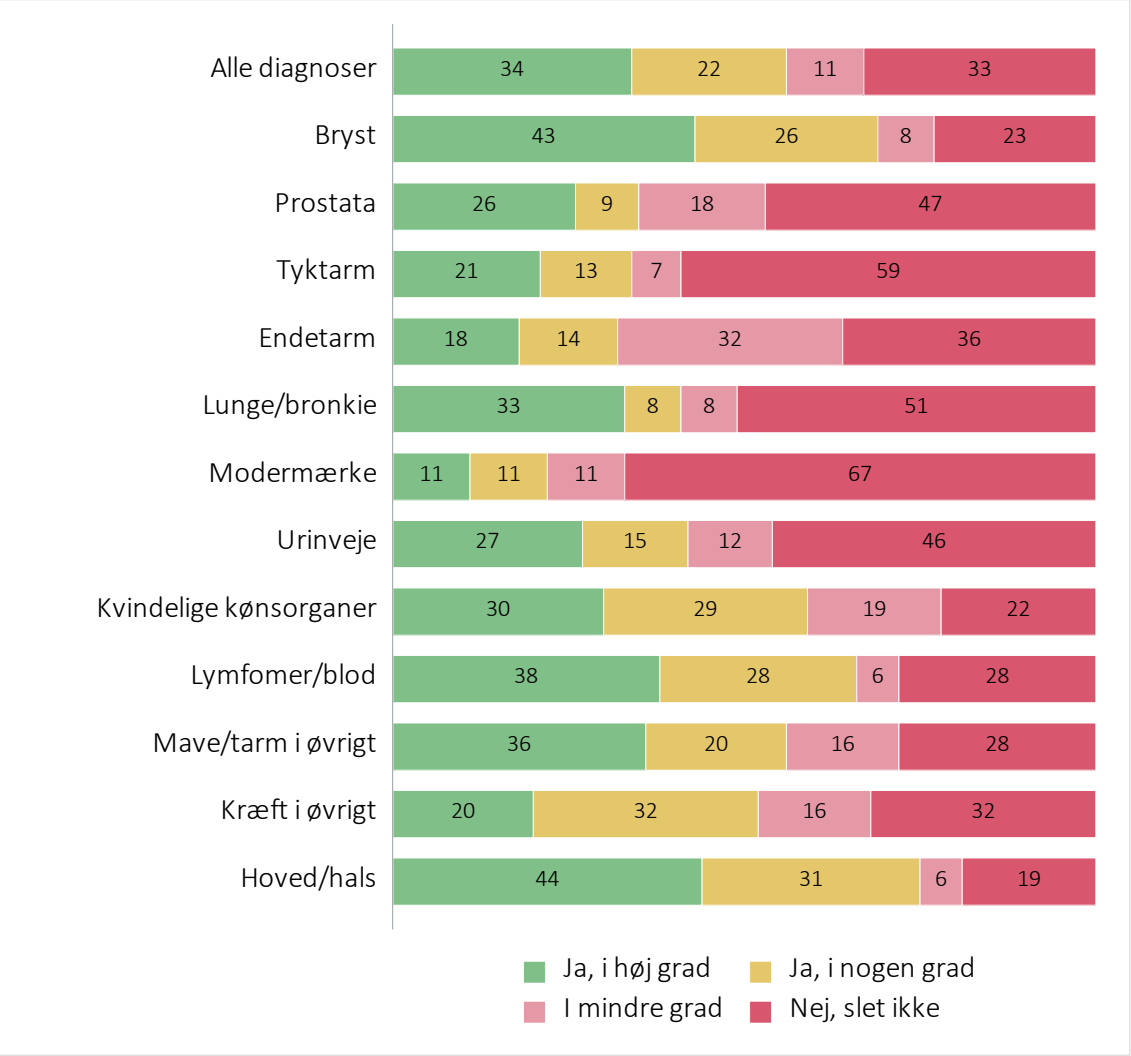
Figur 47: Synes du, at de personer, du har været i kontakt med hos kommunen, har sat sig ind i dine individuelle behov vedrørende hjemmehjælp?



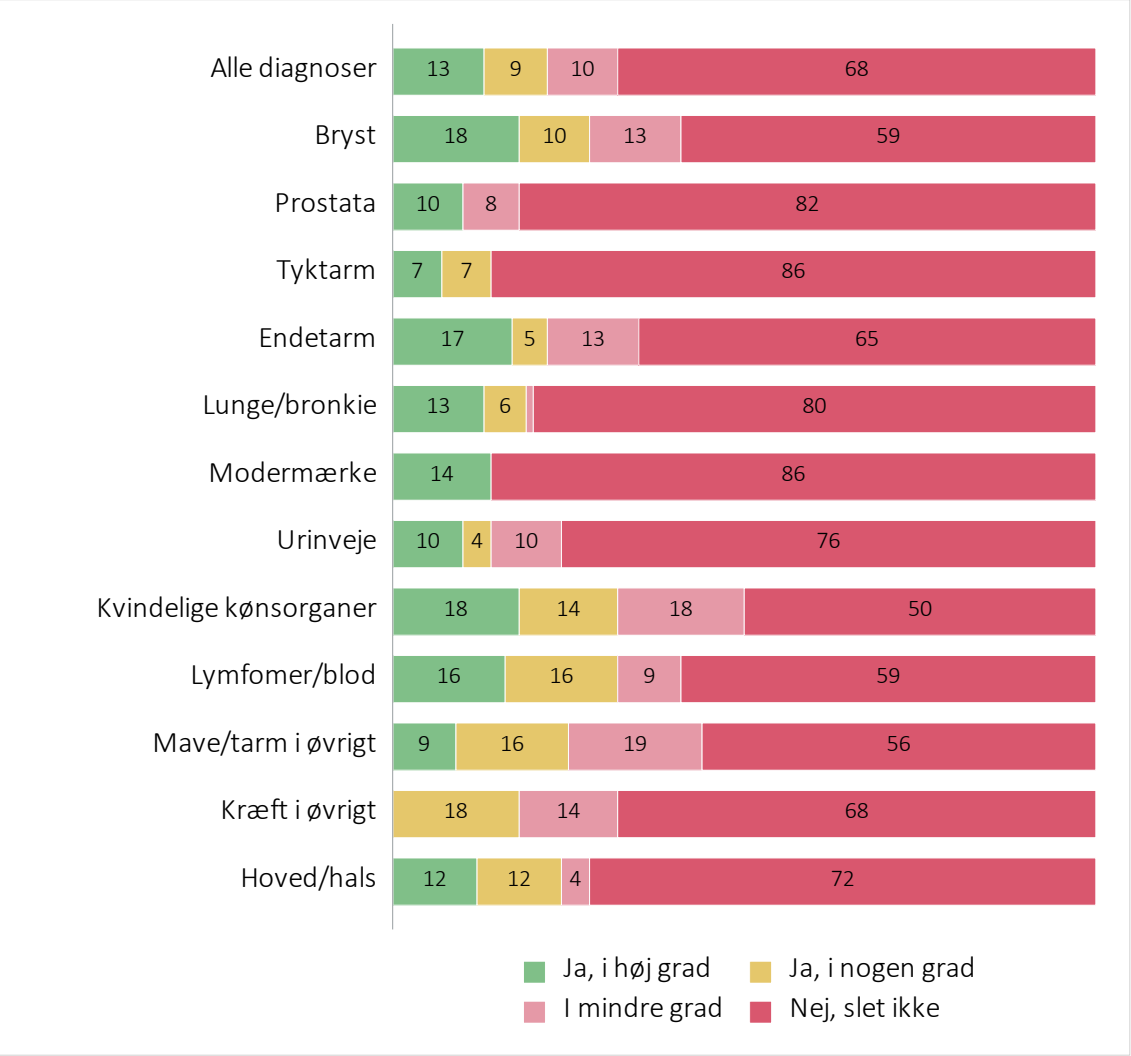
Figur 48: Synes du, at de personer, du har været i kontakt med hos kommunen, har sat sig ind i dine individuelle behov vedrørende hjemmesygepleje?



Figur 49: Synes du, at de personer, du har været i kontakt med hos kommunen, har sat sig ind i dine individuelle behov vedrørende jobsituation?

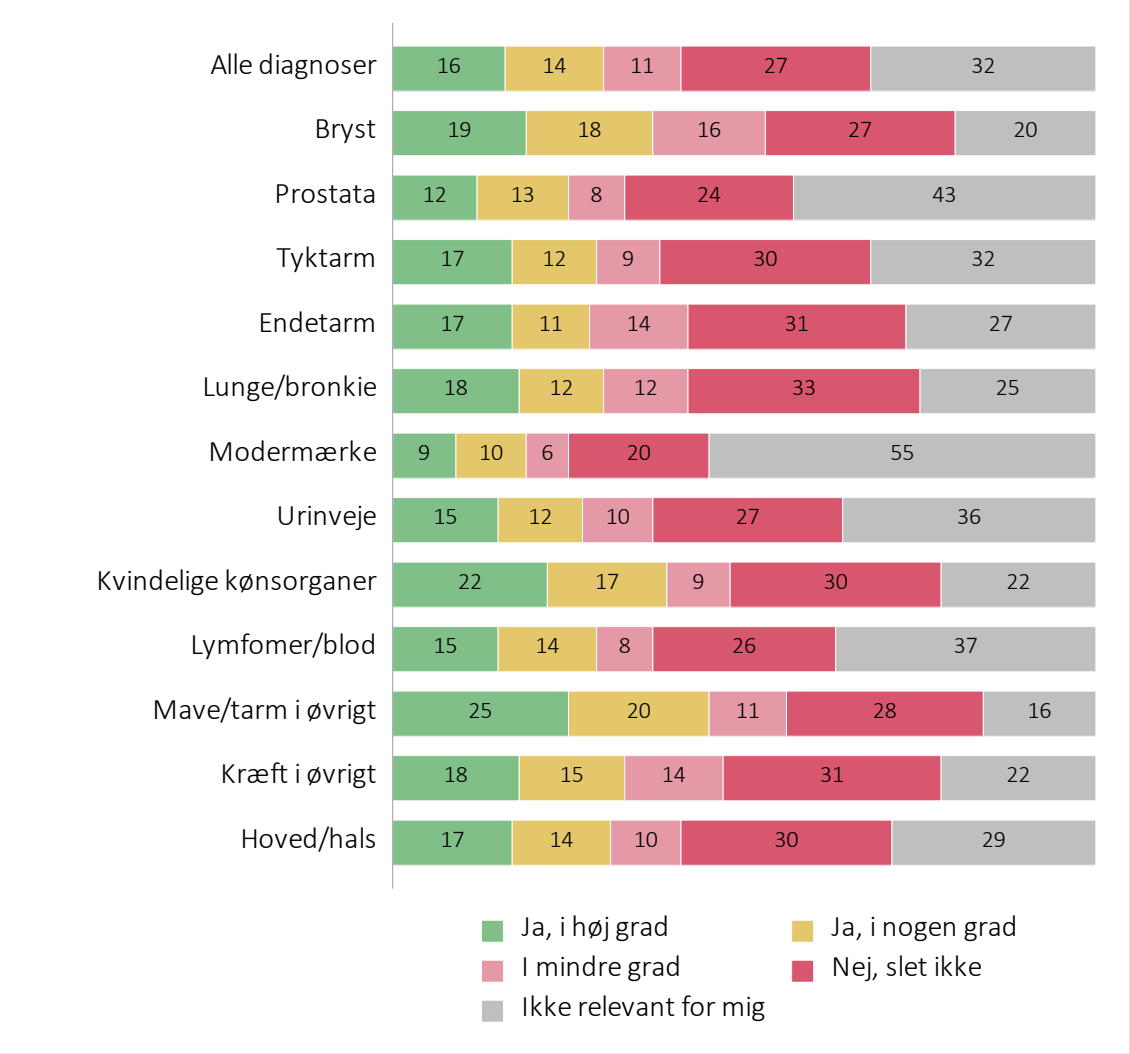


Figur 50: Synes du, at de personer, du har været i kontakt med hos kommunen, har sat sig ind i dine individuelle behov vedrørende økonomiske situation?

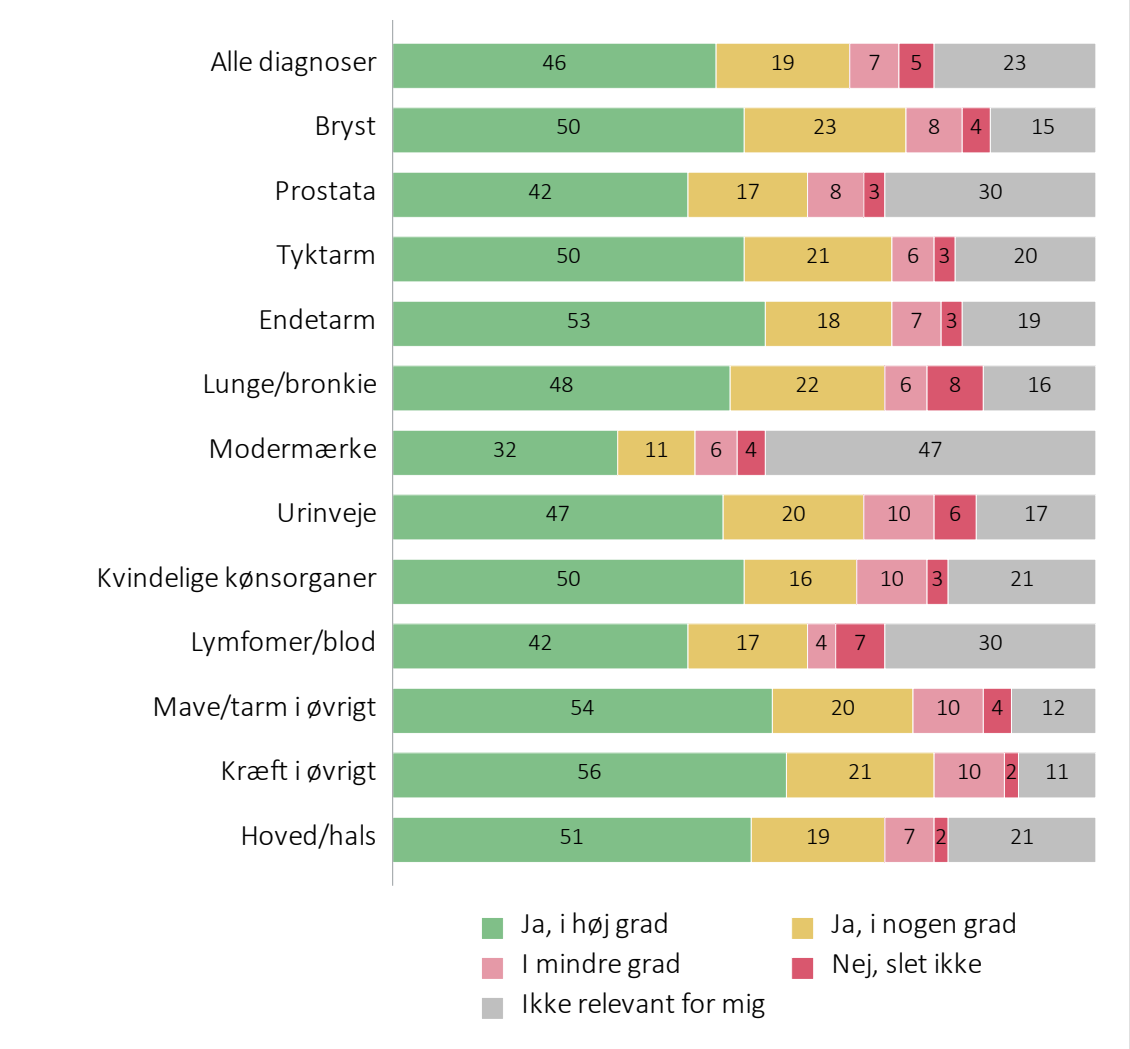


Pårørende: Familie, venner og bekendte

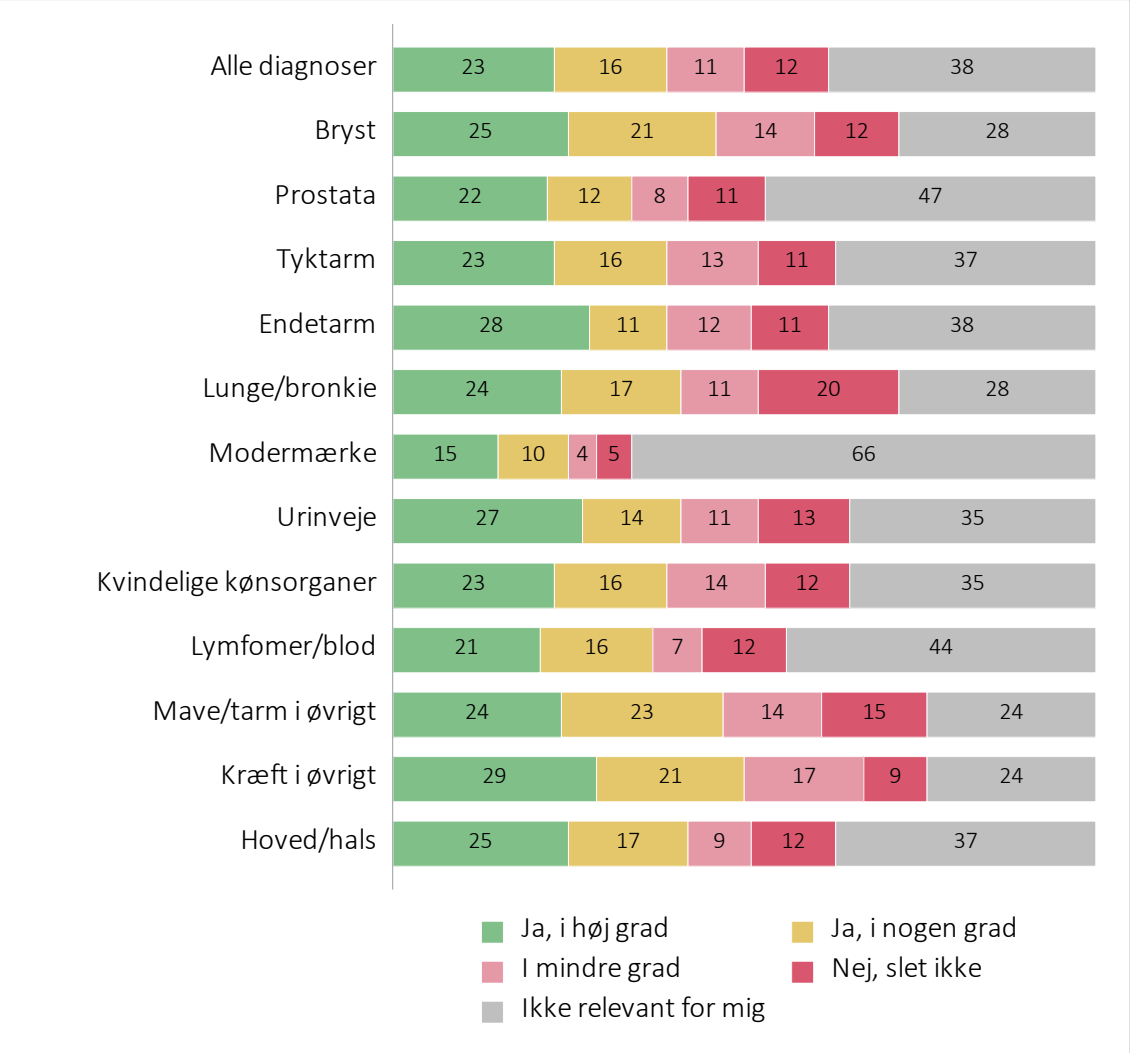
Figur 51: Har en sundhedsprofessionel på sygehuset talt med dig eller dine pårørende om, hvorvidt dine pårørende har behov for hjælp og støtte i forbindelse med din kræftsygdom?



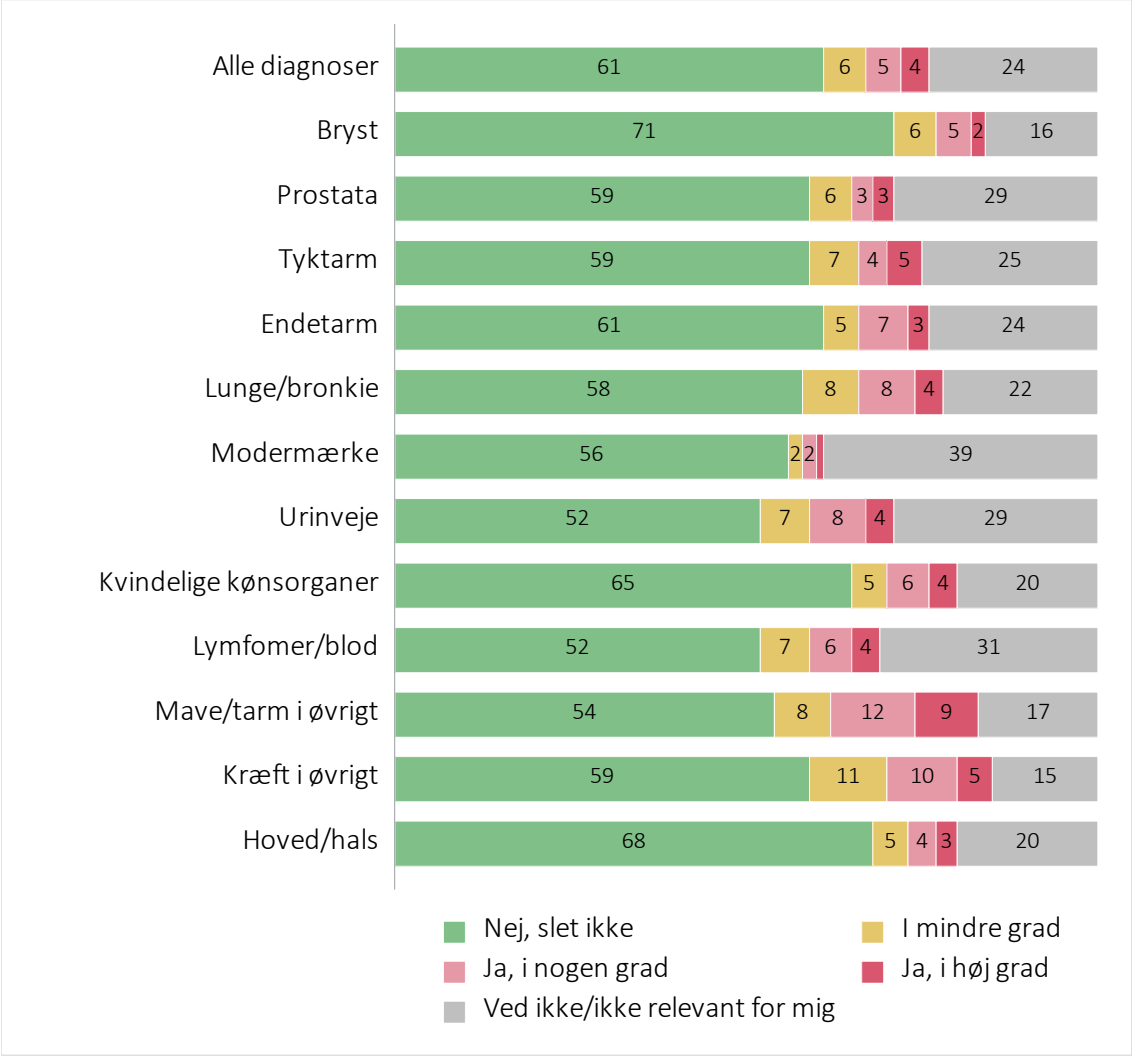
Figur 52: Synes du, at dine pårørende er blevet involveret i din behandling og/eller pleje på en god måde?



Figur 53: Synes du, at dine pårørende har fået den hjælp og støtte i forbindelse med din kræftsygdom, som de har haft behov for?



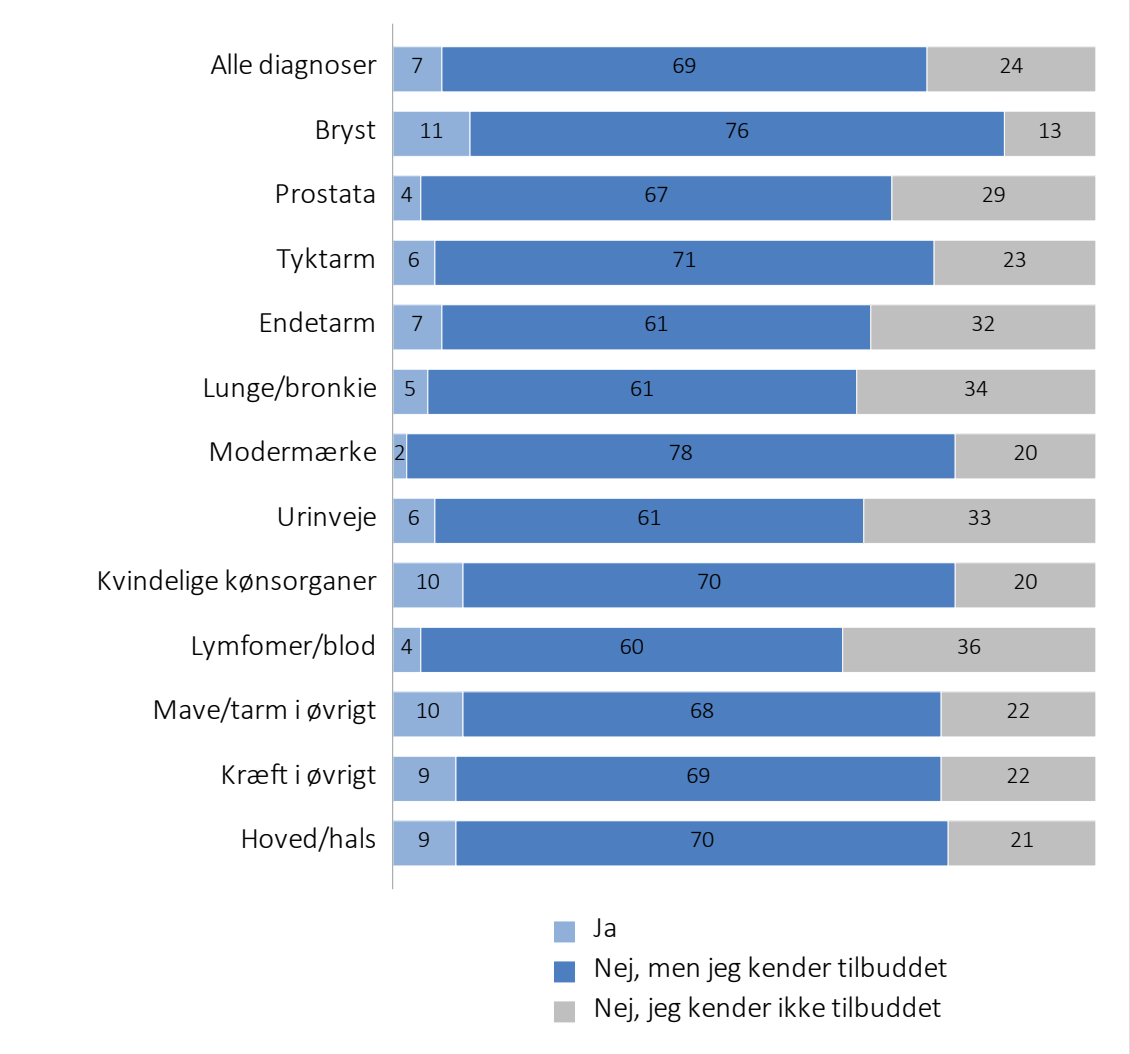
Figur 54: Oplevede du, at dine pårørende blev nødt til at tage en del af ansvaret under din udredning eller behandling som sundhedsvæsenet burde have haft?



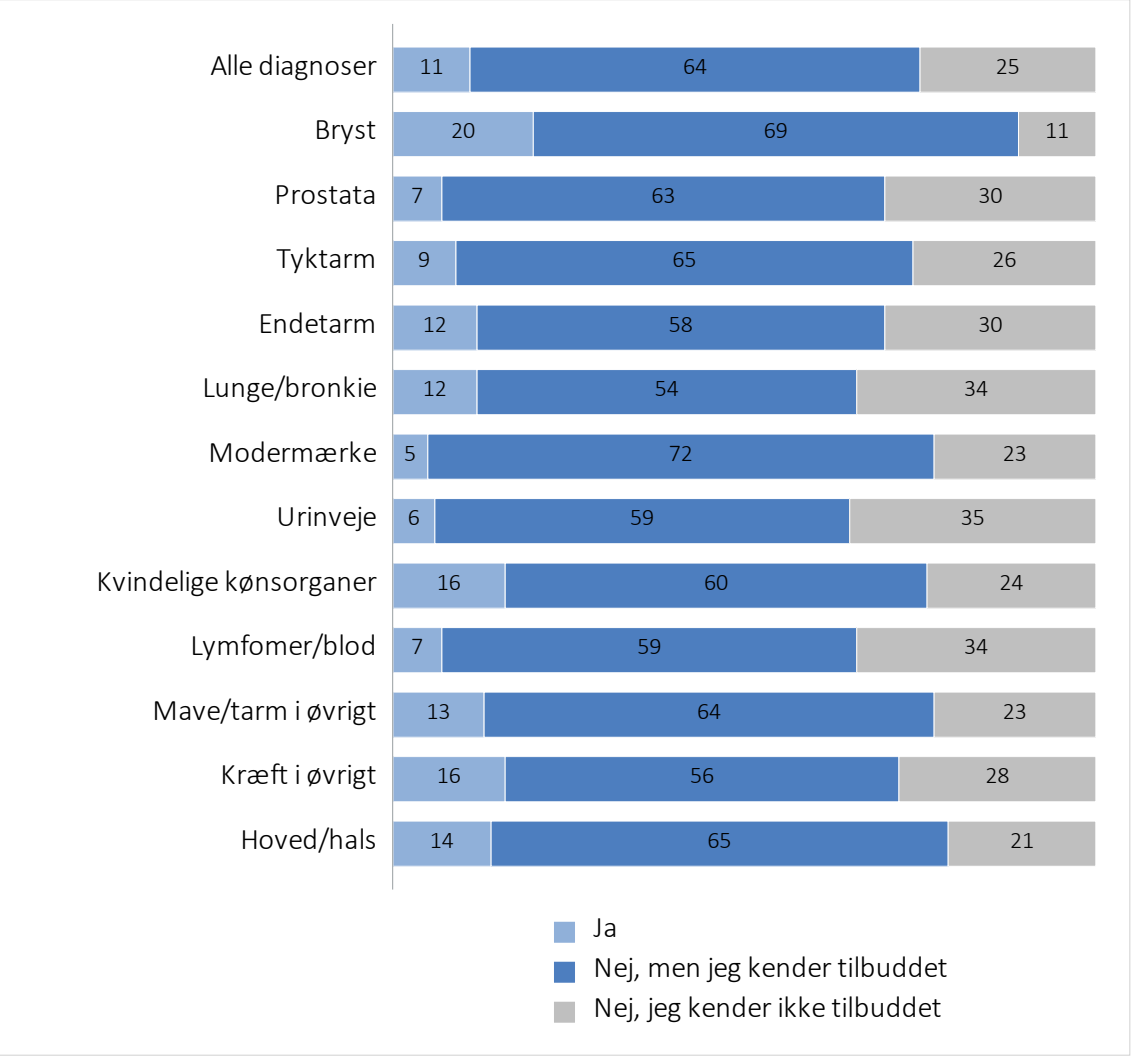
Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, der har modtaget behandling.

Øvrig hjælp og støtte

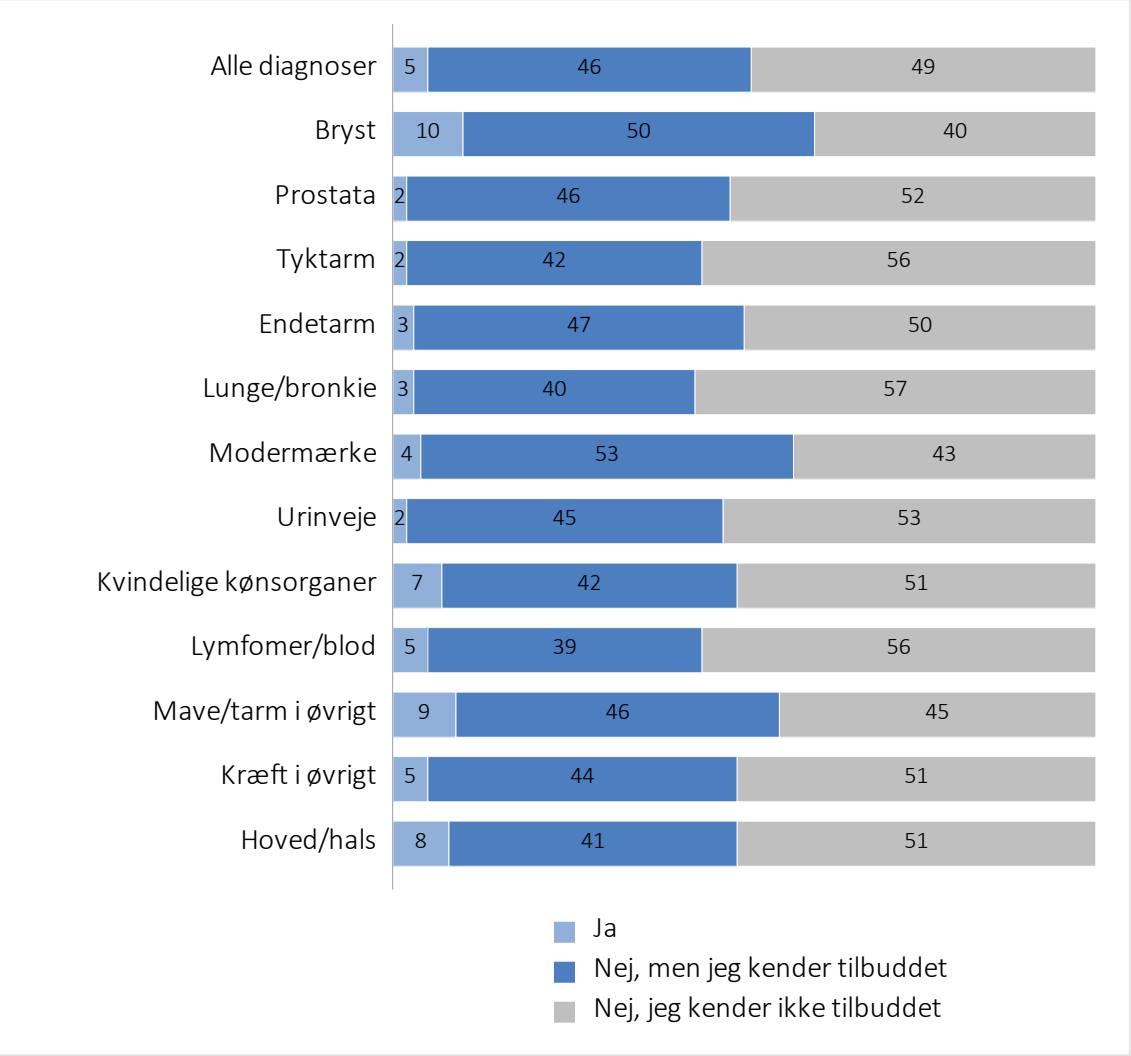
Figur 55: Har du benyttet dig af Kræftens Bekæmpelses tilbud om gratis rådgivning og støtte? Kræftlinjen



Figur 56: Har du benyttet dig af Kræftens Bekæmpelses tilbud om gratis rådgivning og støtte? Kræftrådgivningerne

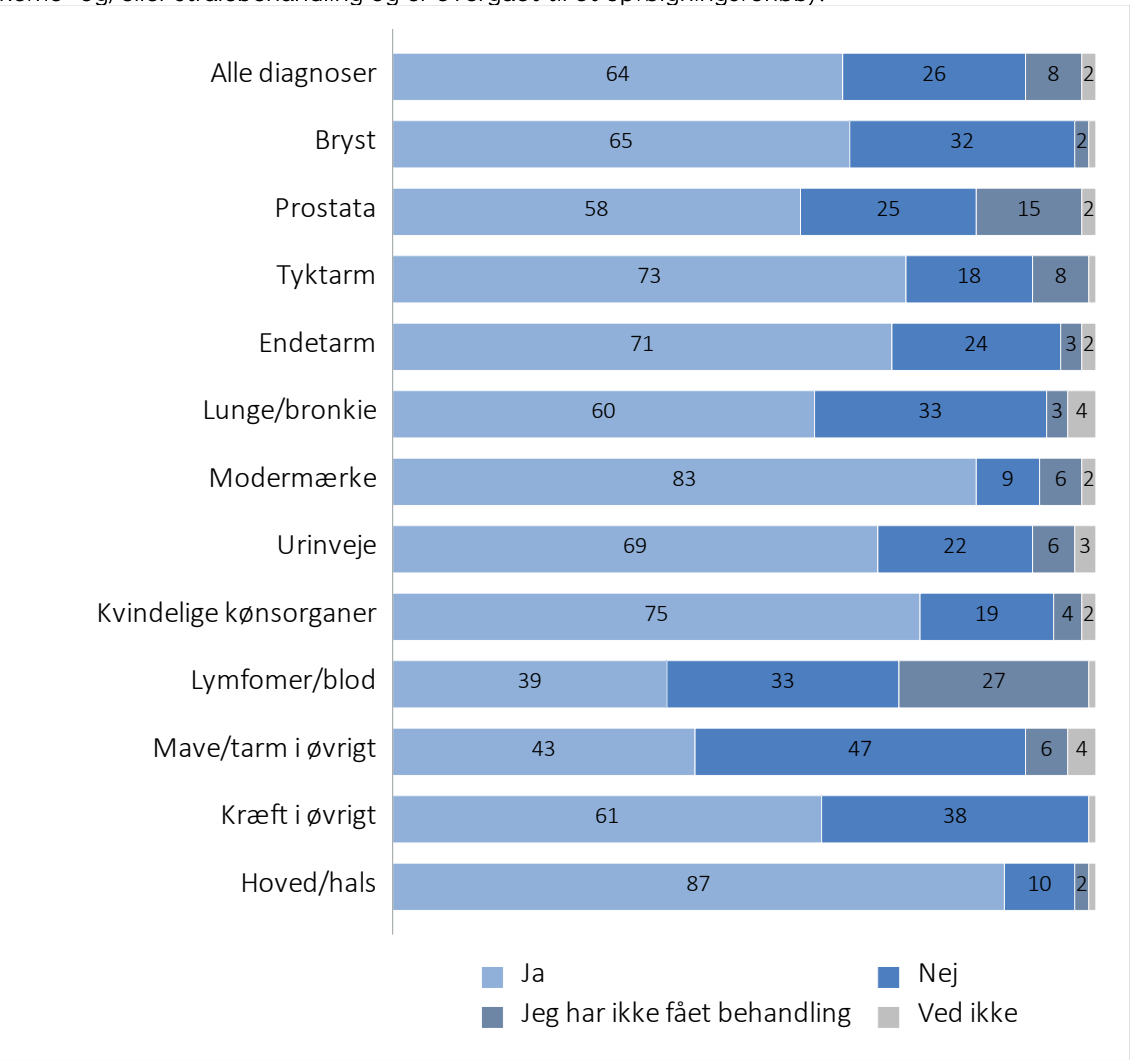


Figur 57: Har du benyttet dig af Kræftens Bekæmpelses tilbud om gratis rådgivning og støtte? Cancerforum.dk

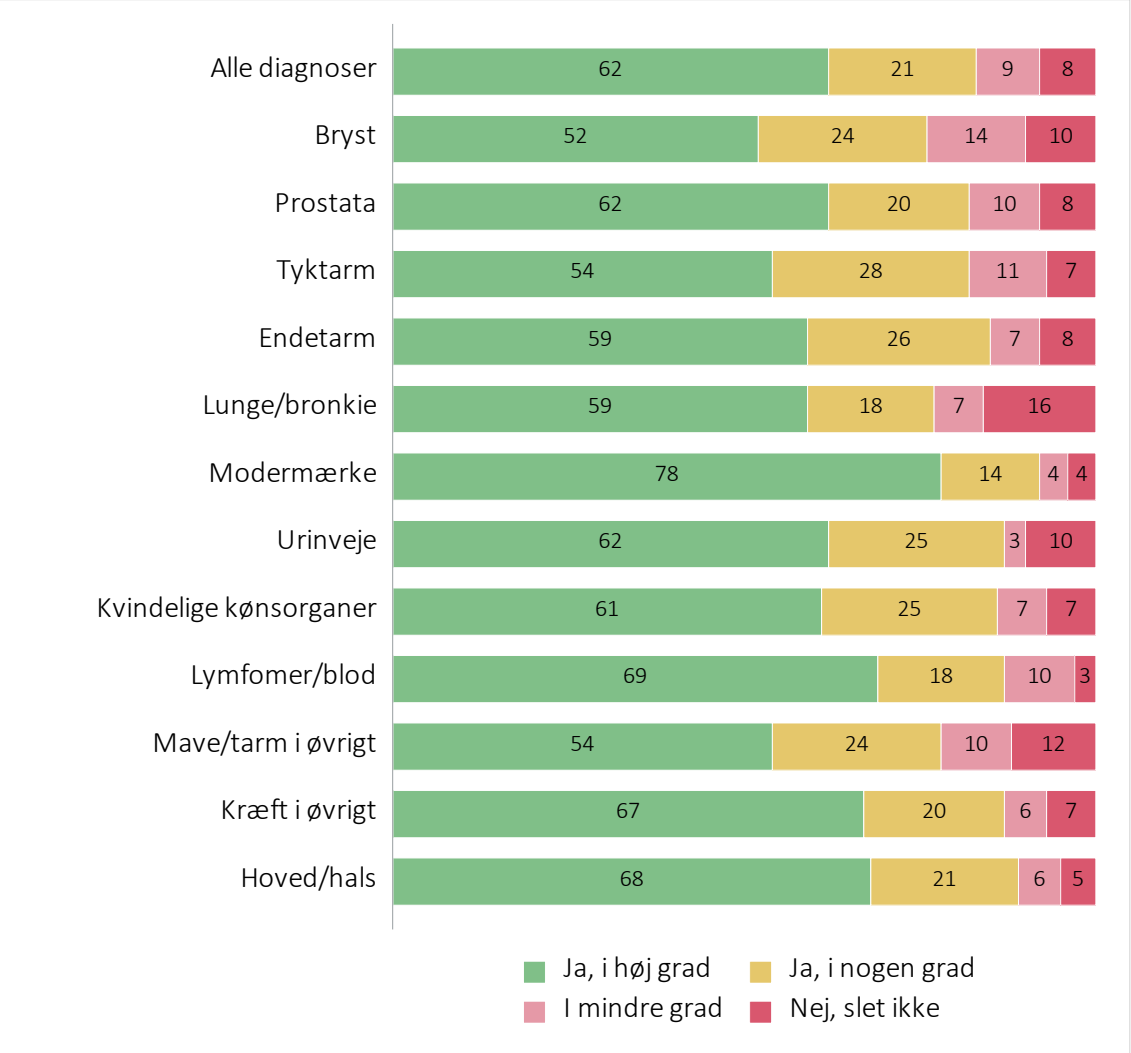


8. Når din behandling slutter

Figur 58: Har du afsluttet din behandling på sygehuset (dvs. du er færdig med din operation for kræft, kemo- og/eller strålebehandling og er overgået til et opfølgningsforløb)?

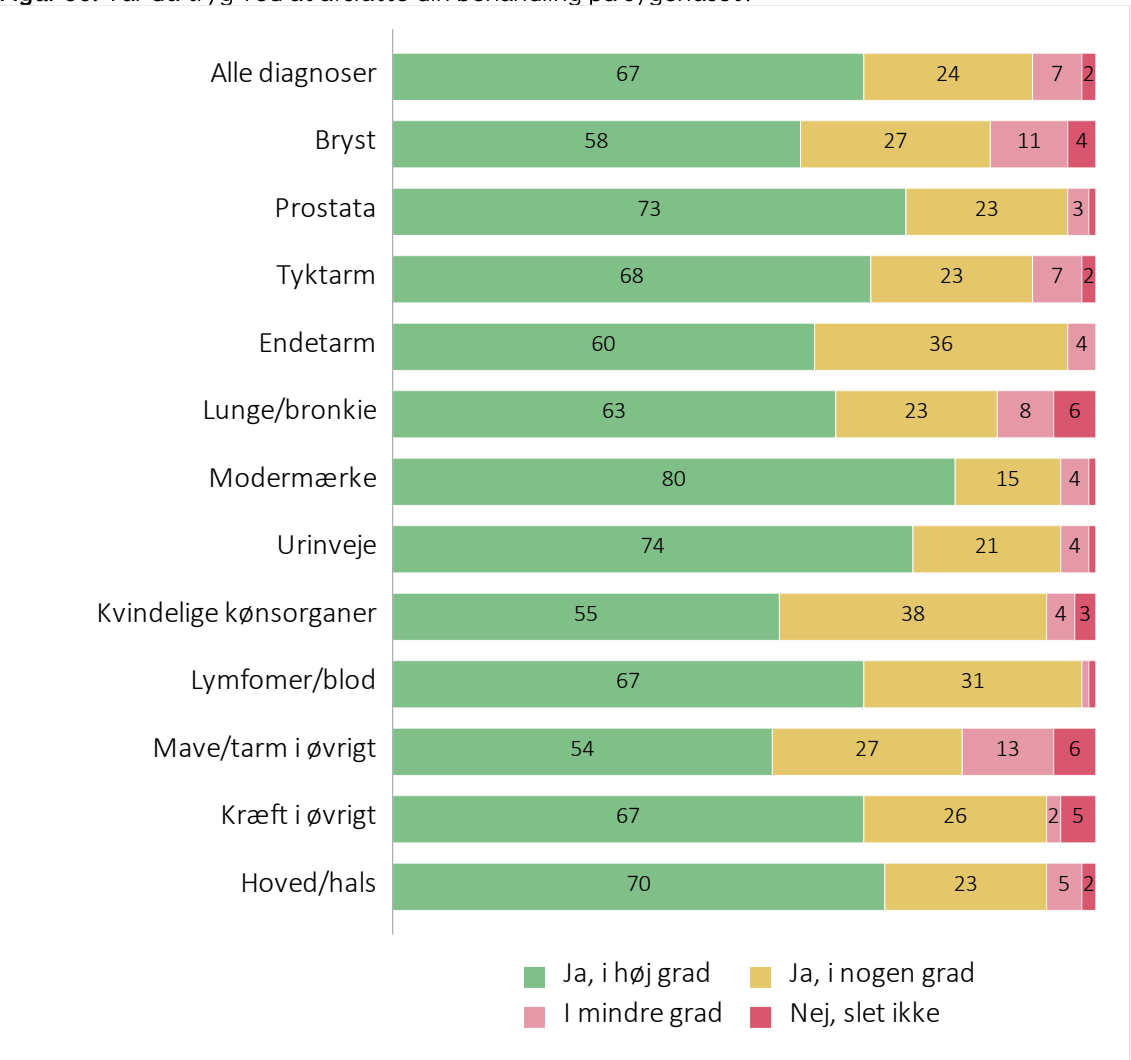


Figur 59: Har en sundhedsprofessionel på sygehuset talt med dig om, hvad der skal ske, efter at din behandling er afsluttet?



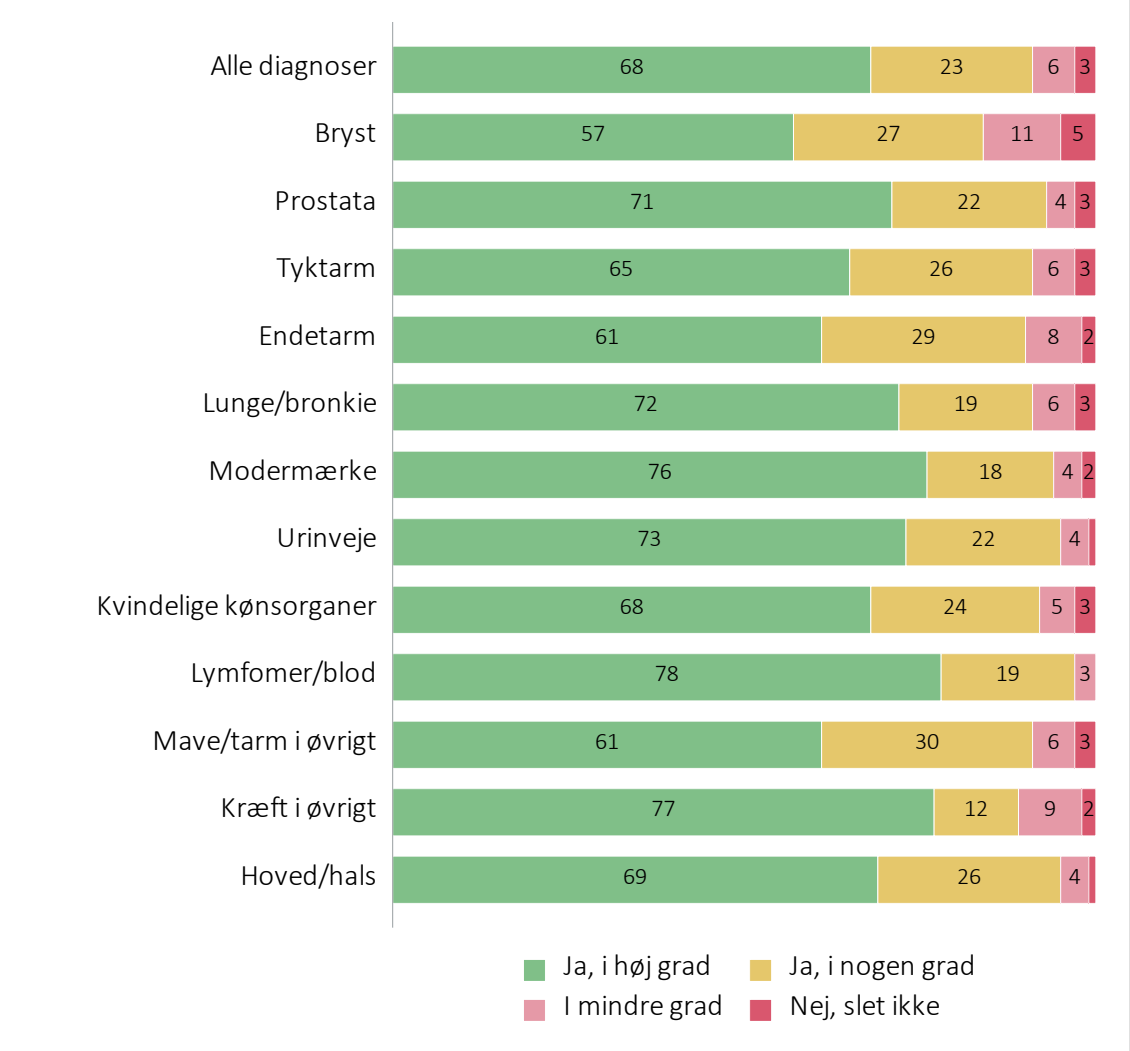
Delpopulation: Kun opgjort blandt personer, der har afsluttet deres behandling på sygehuset.

Figur 60: Var du tryg ved at afslutte din behandling på sygehuset?



Delpopulation: Kun opgjort blandt personer, der har afsluttet deres behandling på sygehuset.

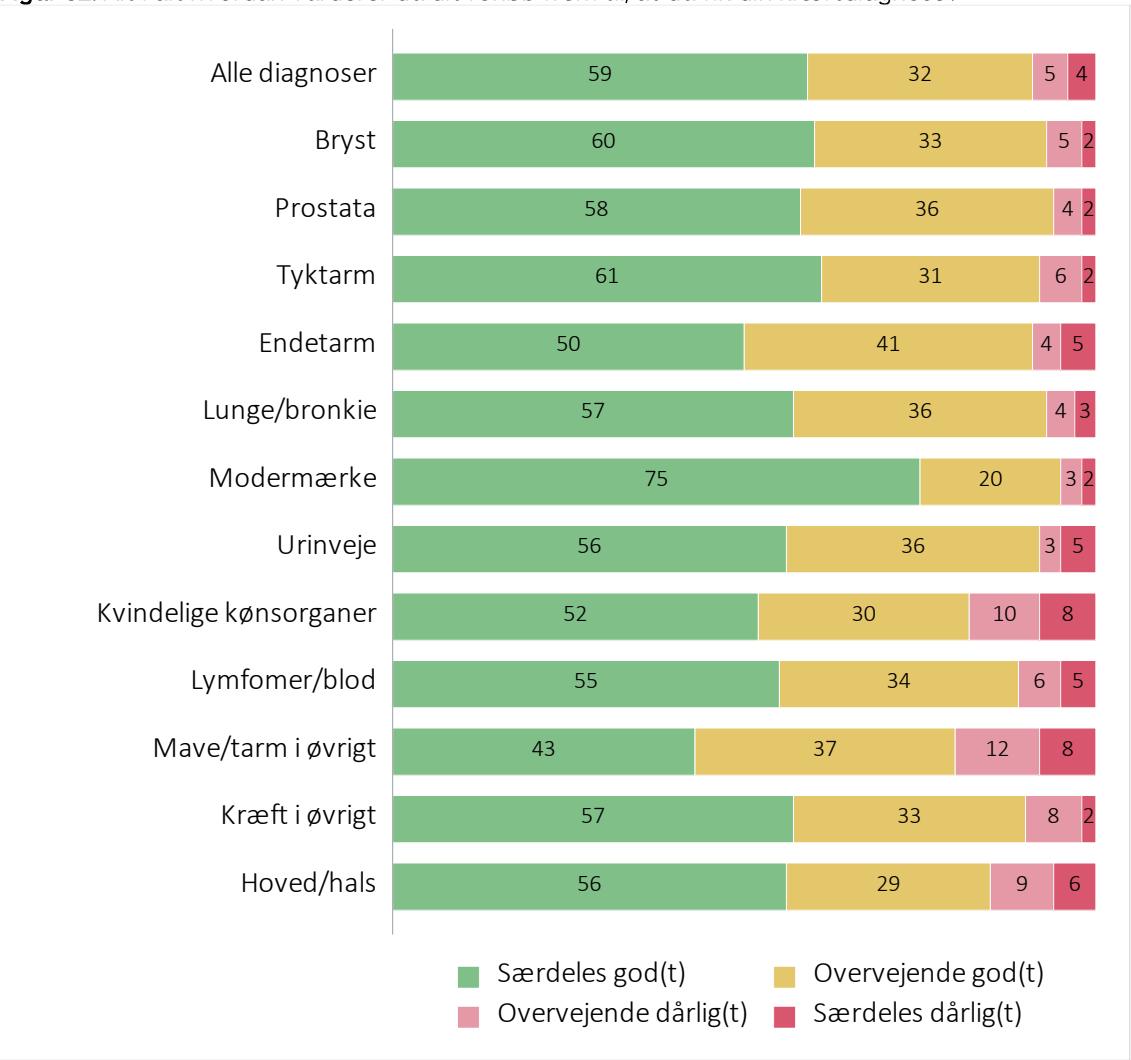
Figur 61: Er du tryg ved de opfølgende undersøgelser/samtaler, du skal/er i gang med?



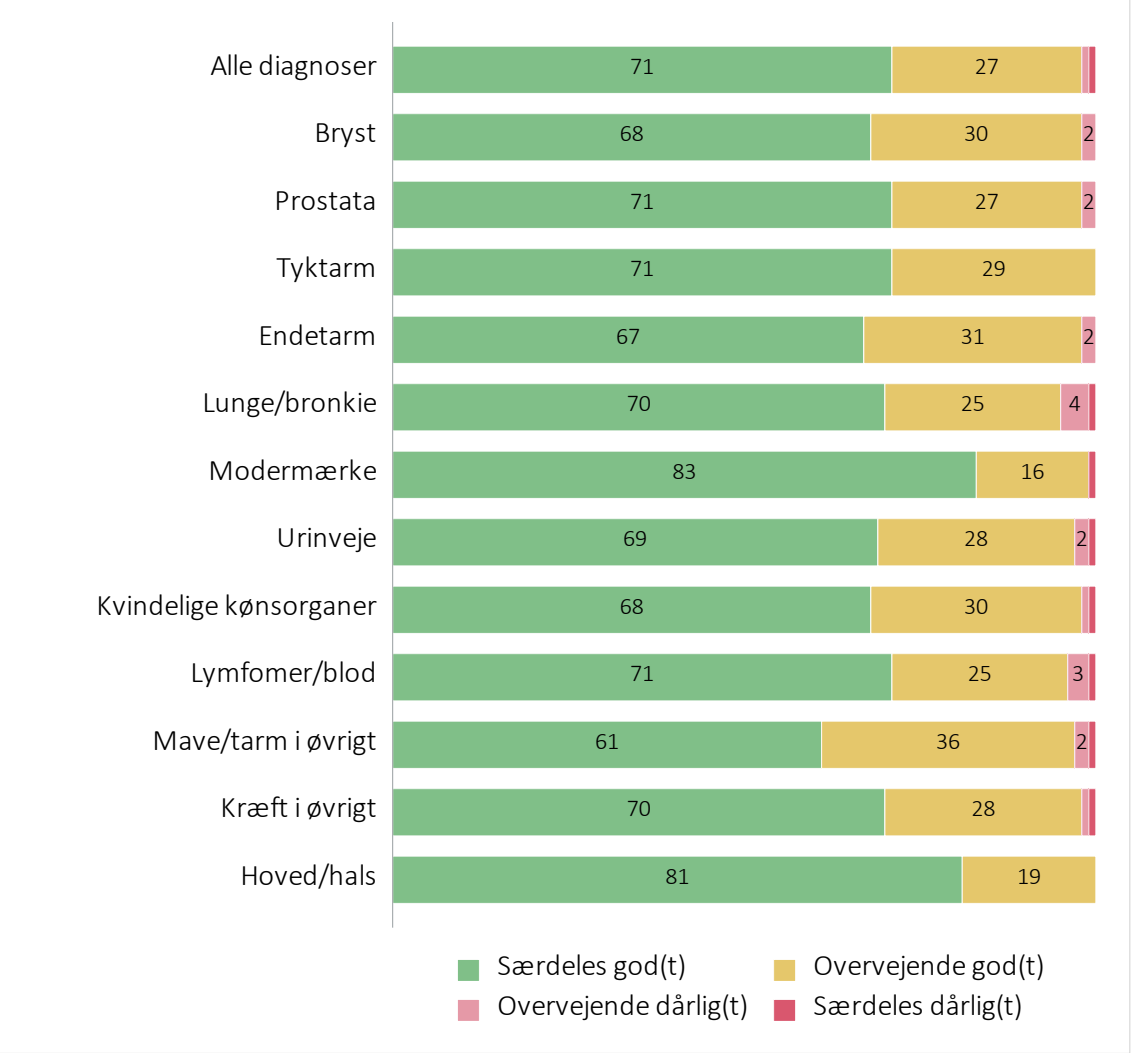
Delpopulation: Kun opgjort blandt personer, der har afsluttet deres behandling på sygehuset eller ikke har fået behandling.

9. Overordnet vurdering af sundhedsvæsenets indsats

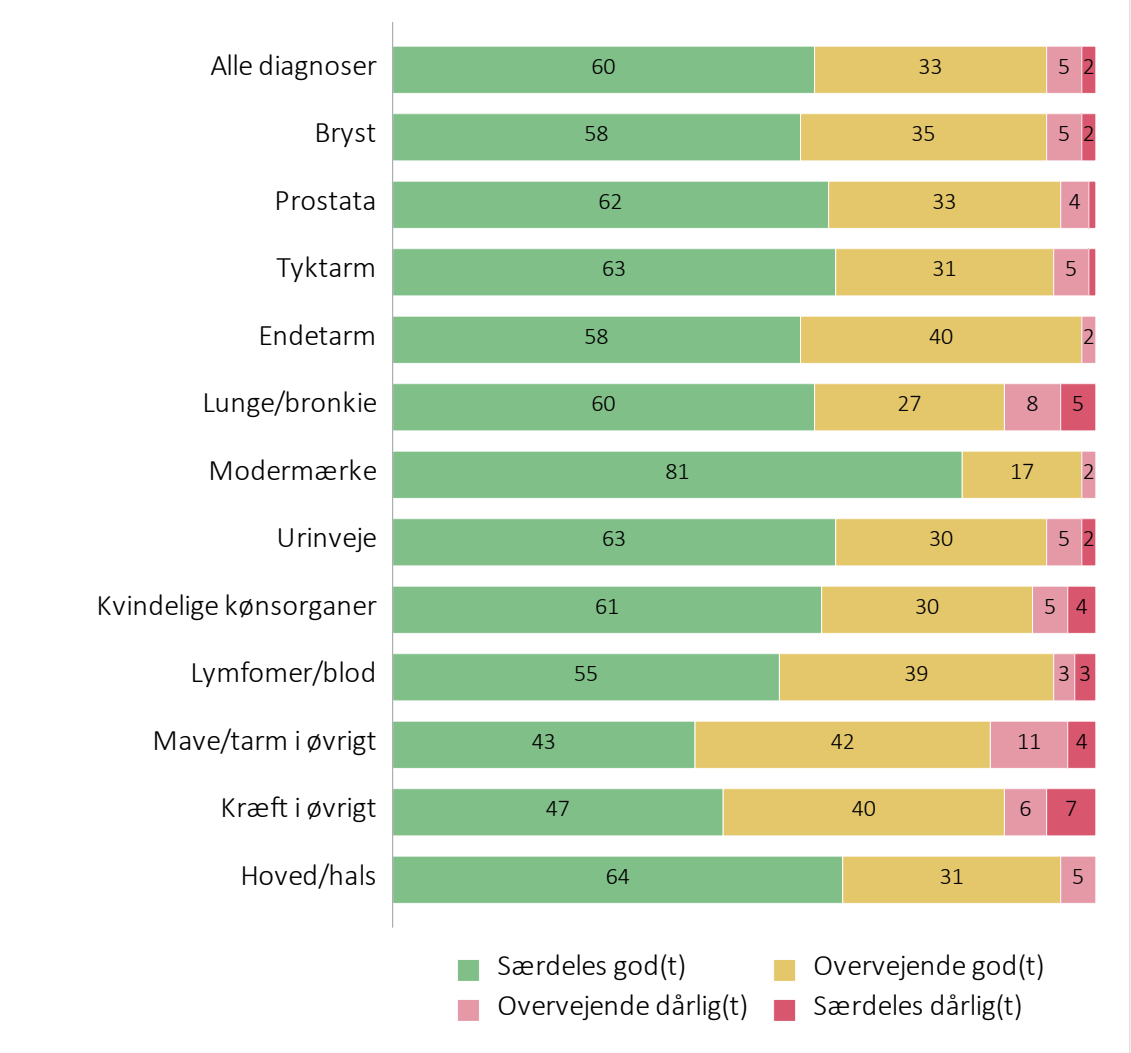
Figur 62: Alt i alt hvordan vurderer du dit forløb frem til, at du fik din kræftdiagnose?



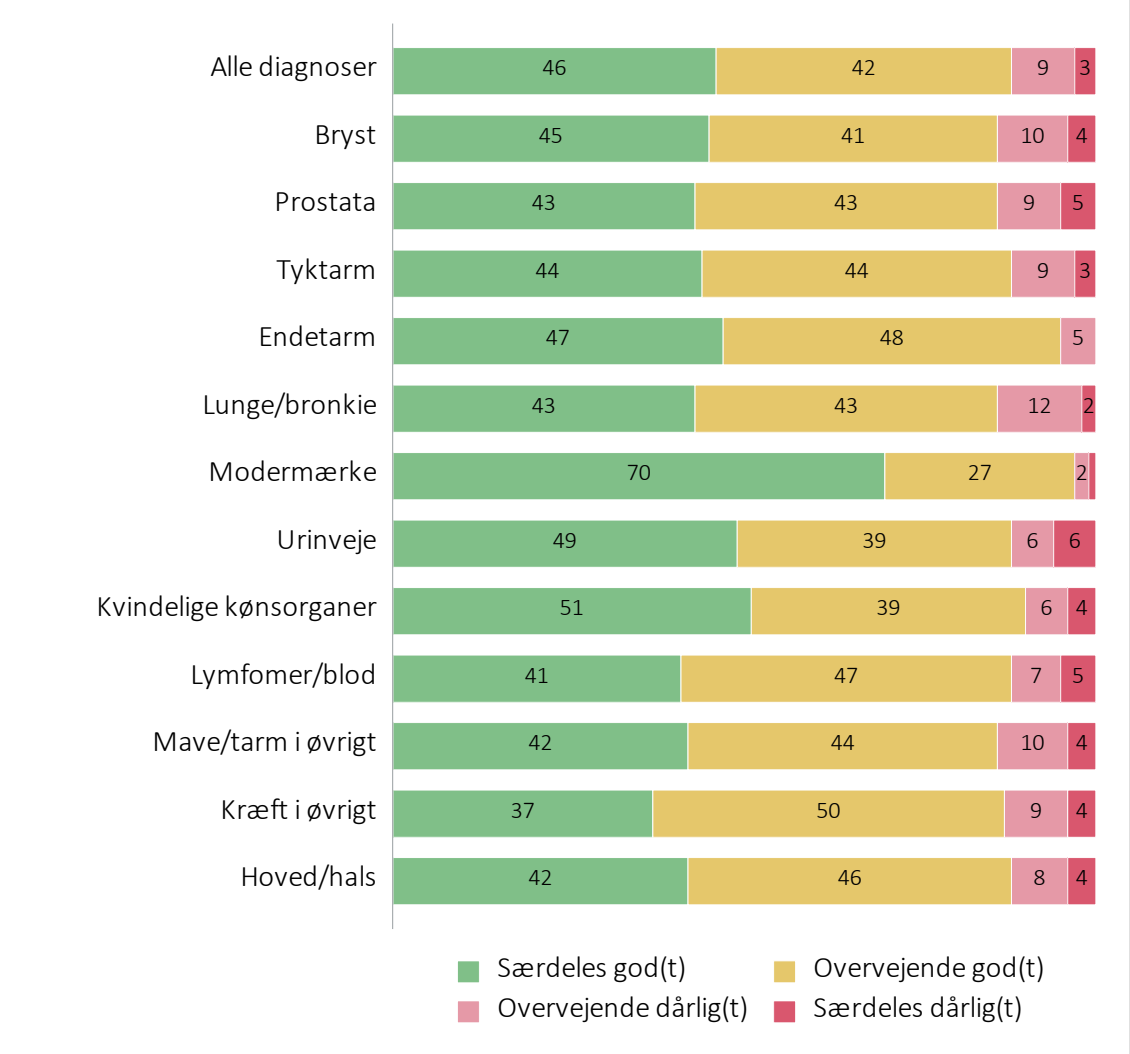
Figur 63: Alt i alt hvordan vurderer du dit samlede behandlingsforløb på sygehuset?



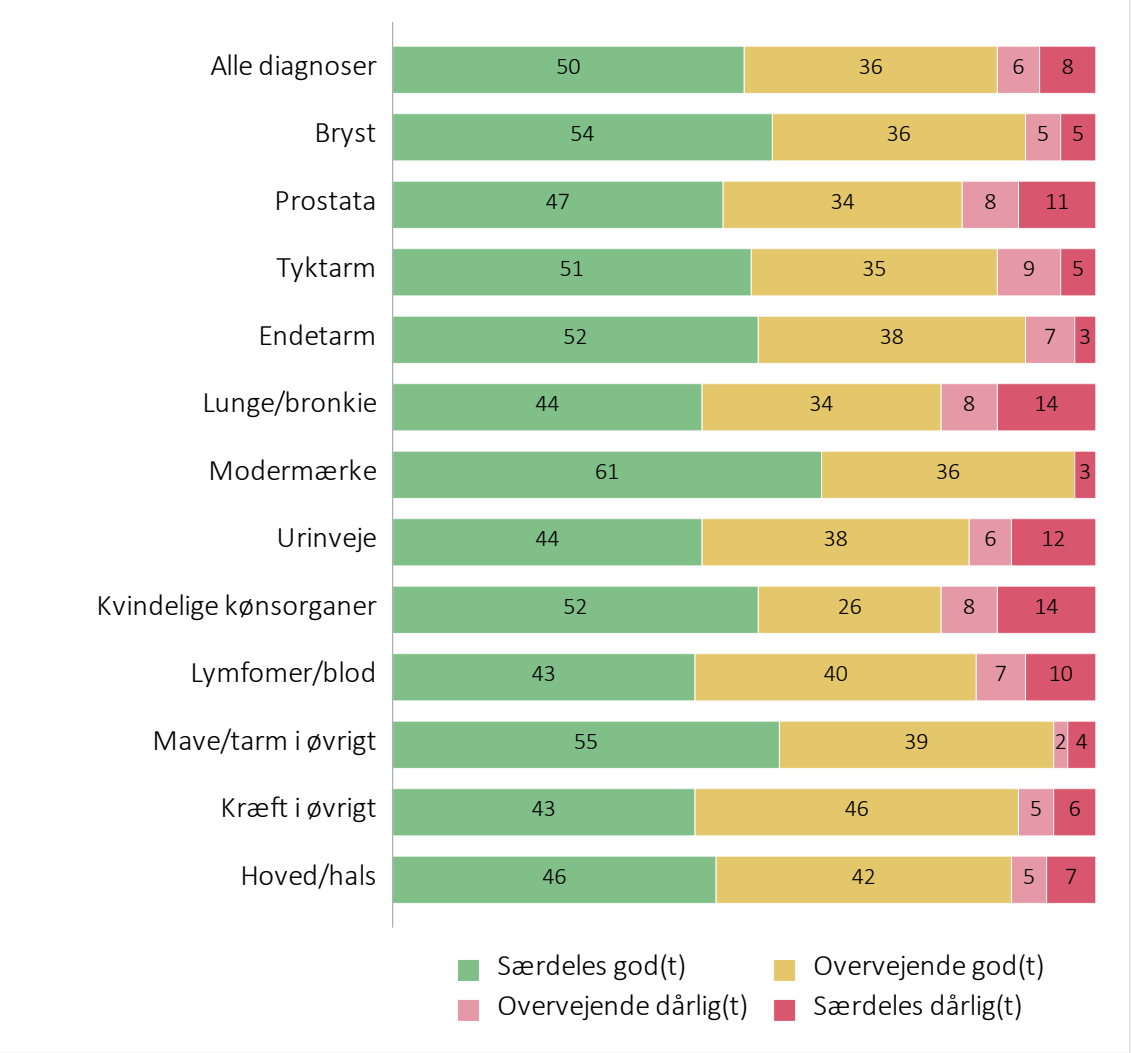
Figur 64: Alt i alt hvordan vurderer du samarbejdet mellem forskellige sygehuse/sygehusafdelinger?



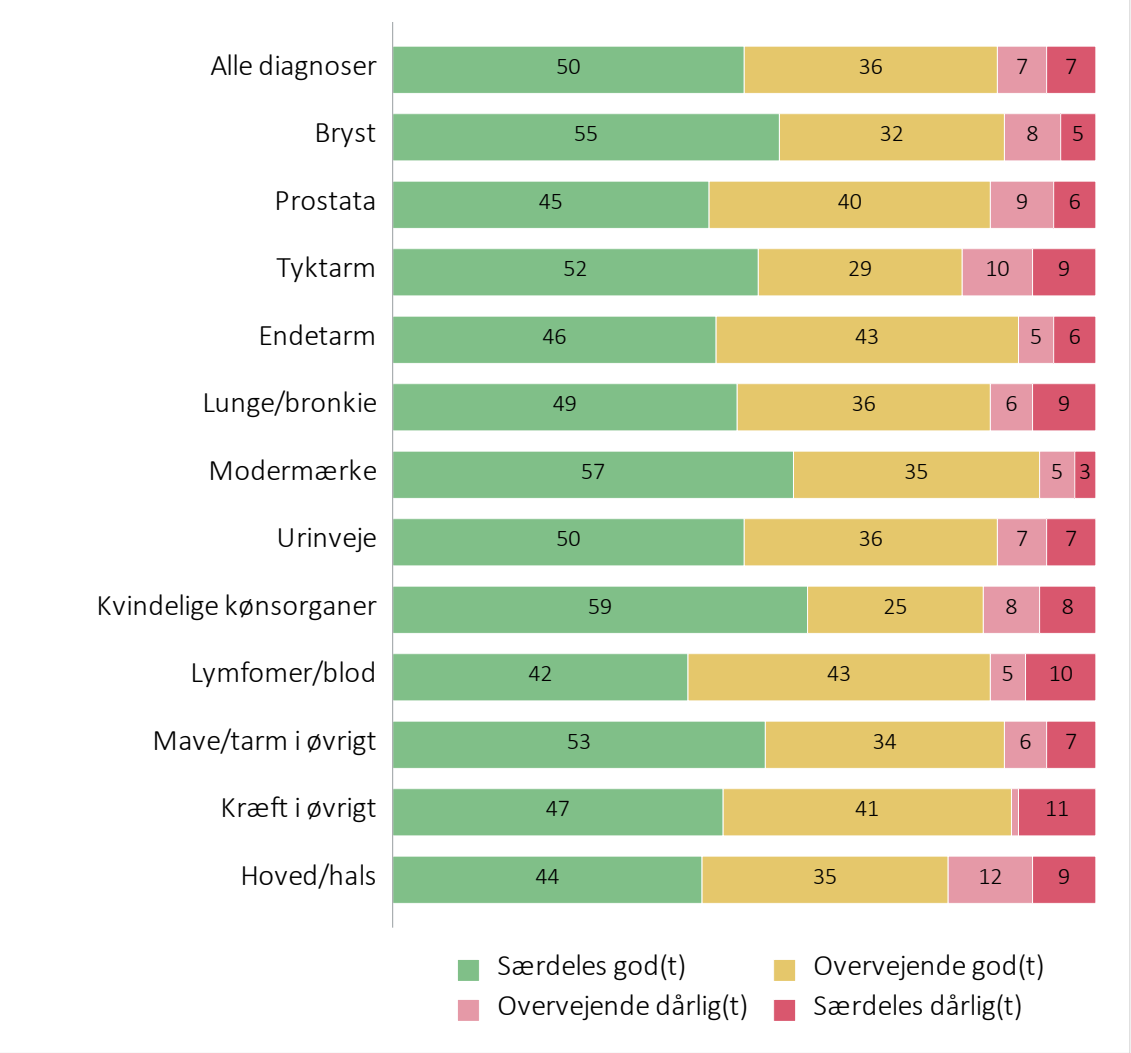
Figur 65: Alt i alt hvordan vurderer du samarbejdet mellem forskellige dele af sundhedsvæsenet?



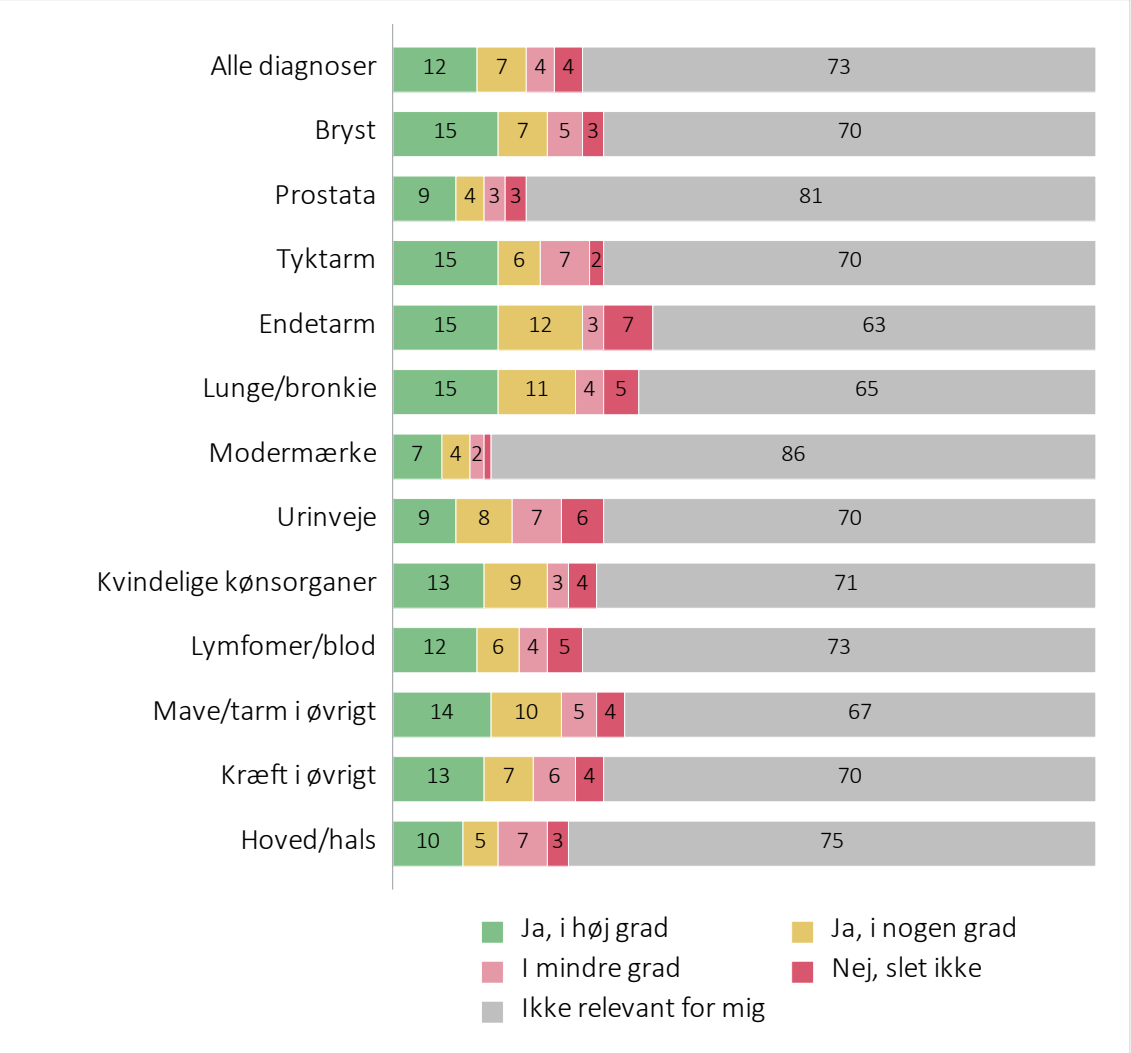
Figur 66: Alt i alt hvordan vurderer du den hjælp du har fået fra kommunen?



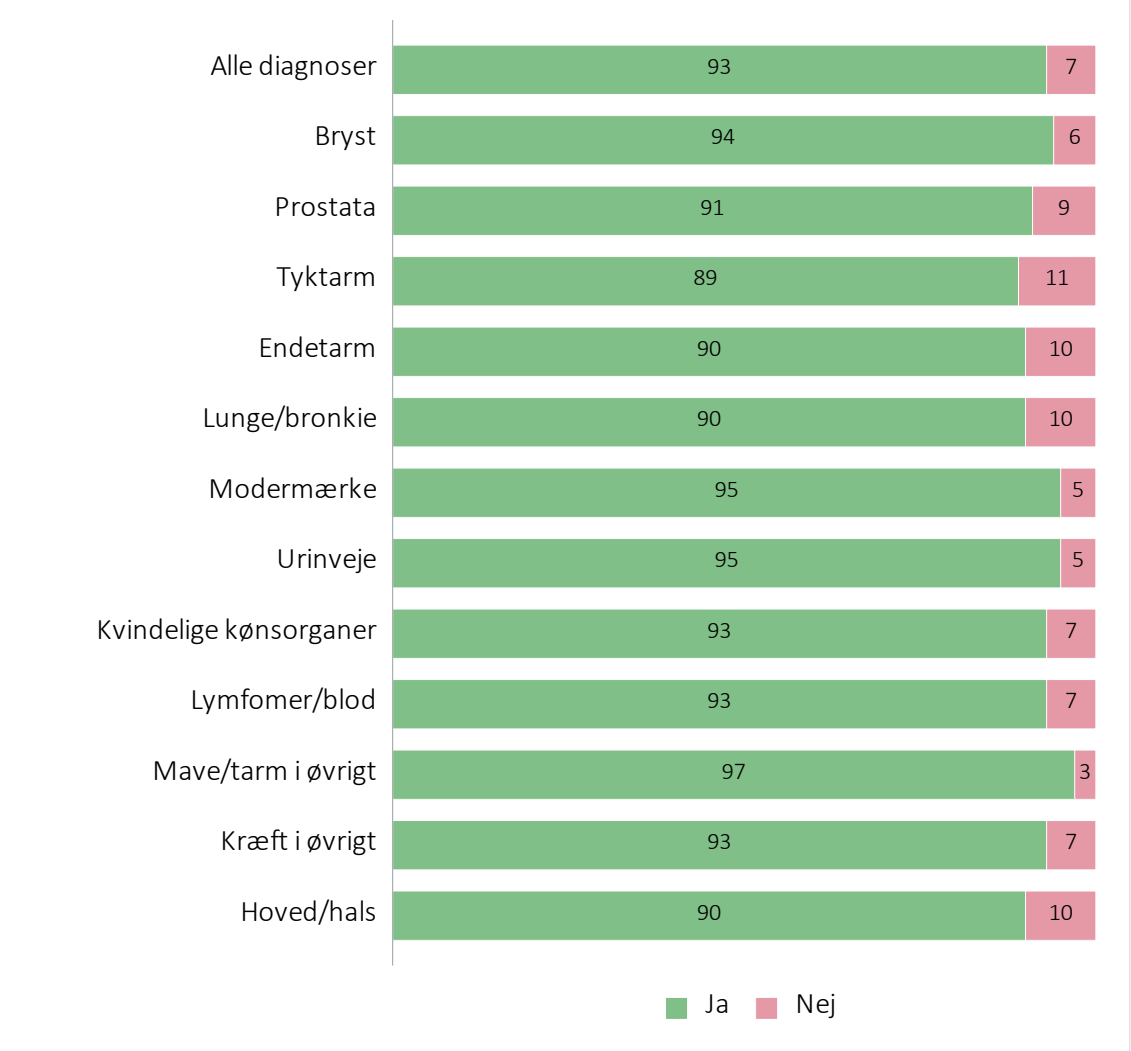
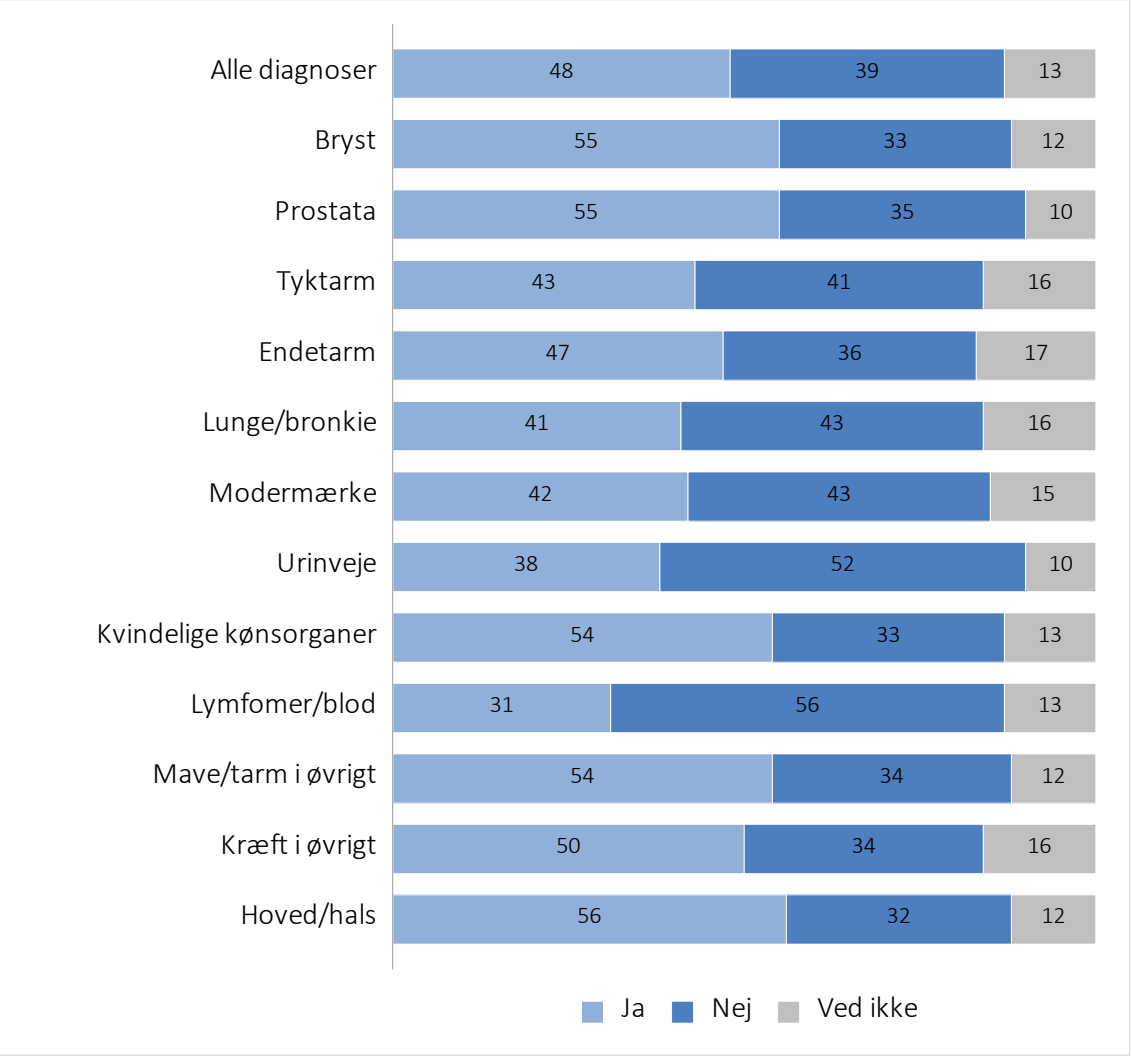
Figur 67: Alt i alt hvordan vurderer du den hjælp du har fået af praktiserende læge?



Figur 68: Synes du, at de sundhedsprofessionelle har taget ansvar for eventuelle fejl, der er sket under dit kræftforløb?



Figur 69: Kender du til muligheden for at se din personlige sundhedsjournal online (f.eks. på sundhed.dk)?



Figur 70: Har du oplevet at skulle udfylde et skema med spørgsmål vedrørende dit helbred eller symptomer i forbindelse med en samtale eller undersøgelse på sygehuset?