Diagnosespecifikke analyser

Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse 2023, del 2: Kræftpatienters behov og oplevelser med sundhedsvæsenet i opfølgnings- og efterforløbet

Kræftpatienters behov og oplevelser med sundhedsvæsenet i opfølgnings- og efterforløbet, Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse, 2023 – del 2. 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

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

Rapporten citeres således:
Kræftens Bekæmpelse. Kræftpatienters behov og oplevelser med sundhedsvæsenet i opfølgnings- og efterforløbet, Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse, 2023 – del 2. Diagnosespecifikke analyser.

Indhold

1. Om de diagnosespecifikke analyser 3
2. Deltagere i Barometerundersøgelsen 2023, del 2 5
3. Diagnosespecifikke opmærksomhedspunkter 7
4. Status på din kræftsygdom og behandling 25
5. Opfølgning efter behandling 38
6. Hjælp og støtte 59
7. Praktiserende læge 87
8. Arbejdsliv og økonomi 97
9. Hvordan har du det? 99
10. Overordnet vurdering af sundhedsvæsenets indsats 101

1. Om de diagnosespecifikke analyser

De diagnosespecifikke analyser i denne rapport er lavet på baggrund af data fra Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse 2023, del 2: "Kræftpatienters behov og oplevelser med sundhedsvæsenet i opfølgnings- og efterforløbet" (herefter Barometerundersøgelsen 2023, del 2)[1]. Barometerundersøgelsen 2023, del 2 indsamler svar fra patienter, der for første gang fik en kræftdiagnose i perioden juni til oktober 2020. Patienterne modtog et spørgeskema 2-2,5 år efter de fik deres kræftdiagnose, hvor de blev spurgt ind til behov og oplevelser med sundhedsvæsenet i opfølgnings- og efterforløbet. Der er tilsvarende udgivet en rapport med diagnosespecifikke analyser på baggrund af del 1-undersøgelsen omhandlende kræftpatienters oplevelser i udrednings- og behandlingsforløbet. 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.

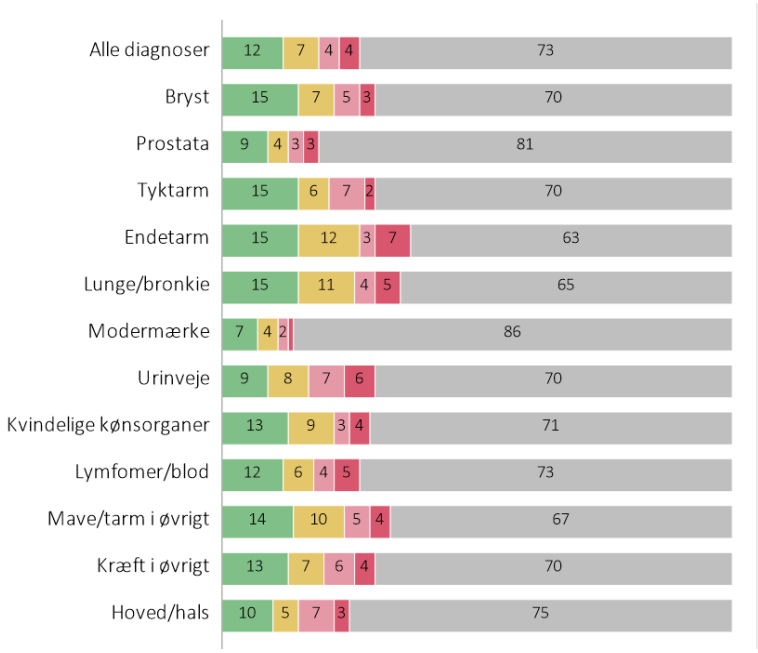
Metode og læsevejledning

Denne rapport indeholder fortrinsvis spørgsmål fra Barometerundersøgelsen 2023, del 2, der relaterer sig til det primære og/eller sekundære sundhedsvæsen, og hvor det vil være interessant at belyse regionale og kommunale 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 4-10.
Kapitel 4-10 indeholder alle de diagnosespecifikke analyser præsenteret i figurer og tabeller.

2. Deltagere i Barometerundersøgelsen 2023, del 2

I alt 7.059 førstegangsdiagnosticerede kræftpatienter, blev inviteret til at deltage i Barometerundersøgelsen 2023 del 2, og 3.232 besvarede spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 46 % 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
651	20,1 %	48,7 %	**Brystkræft**
547	16,9 %	45,7 %	**Prostatakræft**
254	7,9 %	43,1 %	**Tyktarmskræft**
130	4,0 %	46,8 %	**Endetarmskræft**
199	6,2 %	41,5 %	**Kræft i lunge/bronkie**
367	11,4 %	45,3 %	**Modermærkekræft (melanom)**
294	9,1 %	46,1 %	**Lymfomer og kræft i bloddannende væv** Malignt lymfom, lymfatisk/myeloid leukæmi, myelomatose/myelomer samt ondartet immunoproliferativ sygdom
176	5,4 %	45,9 %	**Urinvejskræft** Kræft i nyre, blære samt øvrige urinvejsorganer
191	5,9 %	44,3 %	**Kræft i kvindelige kønsorganer** Kræft livmoder, æggestok, livmoderhals samt anden kræft i kvindelige kønsorganer
192	5,9 %	35,4 %	**Hoved-/halskræft** Kræft i skjoldbruskkirtel, svælg, mandler, strubehoved, mundhule, tunge samt læbe/næsehule/mellemøre
157	4,9 %	47,5 %	**Mave-/tarmkræft i øvrigt** Kræft i spiserør, mavesæk, bugspytkirtel, anus, lever, galdeveje samt tyndtarm
74	2,3 %	51,8 %	**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 i opfølgnings- og efterforløbet, Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse, 2023 – del 2. 2023.

Tabel 2: Karakteristika for deltagere opdelt på kræftdiagnose*

	Bryst (n=651)	Prostata (n=547)	Tyktarm (n=254)	Endetarm (n=130)	Lunge/bronkie (n=199)	Modermærke (n=367)	Urinveje (n=176)	Kvindelige køns-organer (n=191)	Lymfomer/blod (n=294)	Mave/tarm i øvrigt (157)	Kræft i øvrigt (n=74)	Hoved-/hals (n=192)
Alder ved diagnose (%)												
30-49 år	15,7			5,4	3,5	18,0	6,3	12,0	10,2	5,1	35,1	16,7
50-59 år	21,8			14,6	12,1	21,8	17,0	16,8	16,0	21,0	21,6	27,1
60-69 år	29,8	36,0	24,0	33,8	33,2	23,2	29,5	32,5	28,6	33,1	27,0	31,8
70-79 år	24,6	41,1	37,4	30,8	41,7	29,4	38,1	31,4	35,4	31,8	0,0	0,0
80-99 år	8,1	9,0	22,0	15,4	9,5	7,6	9,1	7,3	9,9	8,9	0,0	0,0
Køn (%)												
Kvinder	100	0,0	51,2	42,3	64,8	51,5	27,8	100	45,9	42,7	18,9	44,8
Mænd	0,0	100	48,8	57,7	35,2	48,5	72,2	0,0	54,1	57,3	81,1	55,2
Civilstand (%)												
Enke	13,4	8,0	13,4	12,3	15,1	9,5	8,5	15,7	11,2	8,9	0,0	0,0
Fraskilt	16,7	7,1	11,0	9,2	15,1	11,2	11,4	14,7	12,2	11,5	0,0	0,0
Gift	61,3	77,7	72,0	71,5	64,8	68,1	72,7	60,7	70,1	71,3	64,9	71,4
Enlig	8,6	7,1	3,5	6,9	5,0	11,2	7,4	8,9	6,5	8,3	20,3	11,5
Uddannelse (%)												
Grundskole	25,5	19,7	26,4	27,7	37,2	16,6	24,4	24,6	19,0	29,9	16,2	25,5
Erhvervs-/forb./kort udd.	32,9	45,9	46,9	38,5	40,2	43,1	50,6	35,6	46,3	36,3	40,5	39,1
Mellemlang uddannelse	29,3	23,0	21,3	26,9	20,1	27,0	22,2	32,5	25,9	24,8	28,4	24,5
Lang uddannelse	12,3	11,3	5,5	6,9	2,5	13,4	2,8	7,3	8,8	8,9	14,9	10,9
Bopælsregion (%)												
Nordjylland	8,0	10,1	9,4	8,5	14,1	9,3	10,8	7,9	11,2	8,9	10,8	8,3
Midtjylland	20,3	25,4	20,1	17,7	23,1	18,5	22,7	18,3	19,7	16,6	24,3	20,8
Syddanmark	20,0	24,1	24,0	25,4	21,1	21,0	22,2	20,4	21,8	21,7	17,6	20,3
Hovedstaden	32,0	26,0	26,4	26,9	25,1	35,1	25,0	33,5	31,0	31,8	31,1	35,4
Sjælland	19,8	14,4	20,1	21,5	16,6	16,1	19,3	19,9	16,3	21,0	16,2	15,1
Multisygdom (%)												
Nej	80,5	72,9	78,7	75,4	56,3	79,6	72,2	76,4	70,4	65,6	81,1	76,0
Ja	19,5	27,1	21,3	24,6	43,7	20,4	27,8	23,6	29,6	34,4	18,9	24,0

*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

20,1 % af undersøgelsens deltagere har brystkræft. Alle brystkræftpatienterne er kvinder.

Langt flere brystkræftpatienter end gennemsnittet angiver, at de ikke længere har kræft, men modtager behandling for at undgå, at sygdommen vender tilbage (63,2 % mod 22,5 %). Omvendt angiver færre, at de stadig har kræft og modtager behandling for at fjerne, lindre eller holde sygdommen i ro (7,1 % mod 15,6 %). Ligeledes er der færre end gennemsnittet, der ikke længere modtager nogen former for kræftbehandling, fordi sygdommen er væk (27,9 % mod 47,7 %).

24 % af brystkræftpatienterne har oplevet symptomer, der kunne være tegn på, at kræftsygdommen var vendt tilbage, mens dette gælder 18 % i gennemsnit. I sammenhæng hermed angiver færre brystkræftpatienter slet ikke at kende til symptomerne på tilbagevendende kræft, sammenlignet med gennemsnittet (14 % mod 22 % i gennemsnit).

Opfølgning efter behandling

Tryghed ved opfølgning

Brystkræftpatienter er generelt mindre trygge ved opfølgning end gennemsnittet. Kun 52 % føler sig trygge ved overgangen til opfølgningsforløb efter deres behandling på sygehuset, mod 62 % gennemsnitligt. Derudover angiver færre (57 %), at de i høj grad er trygge ved det opfølgningsforløb, de er i gang med (mod 69 %), og færre angiver, at de ved, hvad der skal ske i forløbet (52 % mod 62 %). Ligeledes oplever færre brystkræftpatienter, at de slet ikke har skullet tage ansvar for deres opfølgningsforløb, som sundhedsvæsenet burde have haft (59 % mod 66 %).

Overblik og ansvar for opfølgningsforløbet

Brystkræftpatienter får oftere deres opfølgende undersøgelser og samtaler på sygehuset ved en sygeplejerske (23,3 % mod 17,9 %). Til gengæld får langt færre deres opfølgning hos deres praktiserende læge (1,6 % mod 5 %).

Sammenlignet med gennemsnittet vurderer færre brystkræftpatienter, at de har mødt et passende antal sundhedsprofessionelle under deres opfølgning (77 % mod 86 %). 20 % af brystkræftpatienterne mener, at de har mødt for mange forskellige sundhedsprofessionelle, mens det samme kun gælder 11 % i gennemsnit Brystkræftpatienter oplever sjældnere, at der er én eller flere sundhedsprofessionelle, som har overblik og ansvar for deres samlede opfølgningsforløb (63 % mod 74 %). 20 % oplever slet ikke, at nogen har dette ansvar. Dog oplever flere end gennemsnittet at sygeplejerskerne på sygehuset har overblikket (39,8 % mod 32,8 %). Selvom færre brystkræftpatienter har deres opfølgning hos den praktiserende læge (1,6 % mod 5 %), oplever flere, at deres praktiserende læge har overblikket over deres forløb (16,6 % mod 11 %).

Oplevelser ved opfølgning

Færre brystkræftpatienter mener, at det er vigtigt at tale om, hvorvidt deres kræft er vendt tilbage ved opfølgningssamtalerne (32,2 % mod 39,4 %). Til gengæld angiver flere brystkræftpatienter end gennemsnittet, at det er vigtigt at drøfte tegn på fysiske senfølger (28,7 % mod 23,4 %).

Færre patienter med brystkræft oplever, at de sundhedsprofessionelle, der står for deres opfølgning, tager deres symptomer alvorligt, sammenlignet med gennemsnittet (68 % mod 74 %). Ligeledes oplever færre, at sundhedsprofessionelle i høj grad har sat sig ind i deres forløb (52 % mod 63 %), eller at de giver plads til samtaler om emner, der er vigtige for patienten (53 % mod 58 %).

62 % af brystkræftpatienterne angiver, at de ønsker ændringer i deres opfølgningsforløb, hvilket er en større andel end gennemsnittet på 44 %. Blandt de patienter, der ønsker noget anderledes i deres forløb angiver flere, at de gerne vil have flere undersøgelser (16,3 % mod 12 %), at de ønsker, at der var mere fokus på udfordringer i livet efter kræft (16,7 % mod 12,4 %), og at de ønsker, at de mødte færre forskellige sundhedsprofessionelle (11,2 % mod 7,5 %).

Hjælp og støtte

Behov for hjælp

Flere patienter med brystkræft har i høj grad talt med en sundhedsprofessionel om, hvorvidt de har behov for afhjælpning/lindring af fysiske udfordringer eller senfølger (19 %), sammenlignet med gennemsnittet (12 %). Samtidig angiver flere brystkræftpatienter end gennemsnittet, at de i høj grad talt med en sundhedsprofessionel om behovet for fysisk genoptræning (30 % mod 19 %) samt modtaget den hjælp, de har haft behov for til det (45 % mod 40 %).

Dog angiver færre brystkræftpatienter end gennemsnittet, at de har modtaget den hjælp, de har haft behov for til at håndtere eventuelle problemer med sex-og/eller samliv efter behandlingens afslutning (7 % i høj gad og 11 % i nogen grad mod hhv. 12 % og 16 %). 56 % af brystkræftpatienterne har slet ikke modtaget den nødvendige hjælp (det samme gælder 51 % i gennemsnit). Derudover har færre af brystkræftpatienterne i høj eller nogen grad modtaget den hjælp, de har haft behov for til at få den rette kost og ernæring (13 % og 16 % mod hhv. 18 % og 22 %), hvor flere end gennemsnittet slet ikke har fået denne hjælp (46 % mod 41 %).

60 % af patienter med brystkræft angiver, at de slet ikke har fået den hjælp, de har haft behov for til hjemmesygepleje, mens det samme gælder kun 50 % i gennemsnit. Derudover har færre brystkræftpatienter i høj grad fået den hjælp, de har haft behov for til hjemmehjælp (8 % mod 13 %).

Hjælp fra kommunen

Flere brystkræftpatienter end gennemsnittet synes, at de personer, de har været i kontakt med hos kommunen, i høj eller nogen grad har hjulpet dem med rådgivning mht. deres jobsituation (30 % i høj grad og 32 % i nogen grad mod hhv. 25 % og 26 %). Dog angiver færre, at de i høj grad har fået den rådgivning, de har haft behov for til økonomiske forhold sammenlignet med gennemsnittet (14 % mod 21 %).

51 % af patienter med brystkræft synes slet ikke, at de personer, de har været i kontakt med hos kommunen, har sat sig ind i deres individuelle behov vedrørende hjemmehjælp, mens det samme gælder 42 % i gennemsnit. Ligeledes synes færre af brystkræftpatienterne end gennemsnittet, at deres behov i høj grad er blevet taget i betragtning (11 % mod 16 %). Derudover synes 48 % af brystkræftpatienterne, at kommunen slet ikke har sat sig ind i deres behov vedrørende hjemmesygepleje mod 36 % i gennemsnit.

Pårørende: Familie, venner og bekendte

Flere brystkræftpatienter end gennemsnittet angiver, at en sundhedsprofessionel på sygehuset ikke har talt med dem eller deres pårørende om, hvorvidt deres pårørende har behov for hjælp og støtte i forbindelse med deres sygdom (35 % mod 30 %).

Alternativ behandling, terapier og kosttilskud

Flere brystkræftpatienter end gennemsnittet angiver, at de ikke har talt med en læge eller sygeplejerske om alternativ behandling, terapier og/eller kosttilskud i forbindelse med deres kræftsygdom, men at de gerne ville have gjort det (16 % mod 11 %).

Til gengæld har 43 % af brystkræftpatienterne benyttet sig af én eller flere former for alternativ behandling, terapier eller kosttilskud, mens det samme gælder 27 % i gennemsnit. Af de brystkræftpatienter, der har benyttet sig af alternative behandlinger, har flere benyttet sig af vitaminer/mineraler (53,3 %) og massage (38,3 %), sammenlignet med gennemsnittet på hhv. 48,7 % og 29,8 %. Færre benytter sig dog af naturmedicin og andre kosttilskud (20,7 % mod 27,1 %),

Praktiserende læge

Selvom opfølgningen primært foregår på sygehuset, spiller den praktiserende læge stadig en vigtig rolle i patienternes oplevelse af sammenhæng og ansvar. Dog angiver flere brystkræftpatienter end gennemsnittet, at en sundhedsprofessionel på sygehuset ikke har talt med dem om, hvordan deres praktiserende læge kan hjælpe dem efter deres behandling på sygehuset, er afsluttet (47 % mod 37 %).

Derudover savner flere brystkræftpatienter end gennemsnittet kontakt med en praktiserende læge i deres udredningsforløb (53 % mod 47 %), deres behandlingsforløb (56 % mod 48 %), og deres opfølgningsforløb (48 % mod 43 %).

Overordnet vurdering af sundhedsvæsenets indsats
Flere brystkræftpatienter vurderer deres forløb frem til diagnosen som værende særdeles godt sammenlignet med gennemsnittet (60 % mod 55 %). Dog vurderer færre end gennemsnittet deres opfølgningsforløb som værende særdeles godt (44 % mod 53 %).

Prostatakræft

16,9 % af undersøgelsens respondenter har prostatakræft, og alle er mænd.

Flere prostatakræftpatienter end gennemsnittet angiver, at de ikke længere har kræft, men modtager behandling for at undgå, at sygdommen vender tilbage (34,6 % mod 22,5 %). Samtidig angiver færre, at de ikke længere modtager behandling da deres kræftsygdom er væk (30,7 % mod 47,7 % i gennemsnit).
23 % af prostatakræftpatienterne ved i høj grad, hvilke symptomer der kan indikere, at deres sygdom er vendt tilbage, hvilket svarer til gennemsnittet. Dog angiver flere prostatakræftpatienter end gennemsnittet, at de slet ikke kender til disse tegn eller symptomer (27 % mod 22 %). Til gengæld oplever færre prostatakræftpatienter end gennemsnittet symptomer, der kan være tegn på, at deres sygdom er vendt tilbage (10 % mod 18 %).

Opfølgning efter behandling
Tryghed ved opfølgning
75 % af prostatakræftpatienter angiver, at de i høj grad er tygge ved det opfølgningsforløb, de er i gang med, hvilket er flere end gennemsnittet på 69 %.

Overblik og ansvar for opfølgningsforløbet
Prostatakræftpatienter får oftere end gennemsnittet deres opfølgende undersøgelser og samtaler på sygehuset ved en sygeplejerske (25,1 % mod 17,9 %) eller hos en praktiserende læge (10, 8 % mod 5 %). Omvendt får færre end gennemsnittet deres opfølgning på sygehuset ved en læge (46,8 % mod 58,7 %).
91 % vurderer det antal sundhedsprofessionelle, de har mødt til opfølgende undersøgelser og samtaler, som passende, hvilket er flere end gennemsnittet på 86 %.

Oplevelser ved opfølgning
Færre prostatakræftpatienter mener, at det er vigtigt at afklare eller tale om, hvorvidt deres kræft er vendt tilbage ved opfølgningssamtalerne (34,6 % mod 39,4 %). Til gengæld angiver flere, at det er vigtigt at drøfte tegn på fysiske senfølger (28,2 % mod 23,4 %).

Flere prostatakræftpatienter end gennemsnittet mener, at de i høj grad er med til at træffe beslutninger om deres opfølgningsforløb i det omfang, de ønsker (35 % mod 30 %), mens færre end gennemsnittet slet ikke er med (21 % mod 29 %). Ligeledes oplever flere prostatakræftpatienter, at de sundhedsprofessionelle, som står for deres opfølgende undersøgelser og samtaler, i høj grad giver plads til, at de kan tale om emner, der er vigtige for dem (63 %), samt er i stand til at hjælpe dem med de udfordringer, de måtte have med hensyn til livet med og efter kræft (43 %) sammenlignet med gennemsnittet (hhv. 58 % og 38 %).

Kun 35 % af prostatakræftpatienterne angiver, at der er noget, de ønsker anderledes i deres opfølgningsforløb, mens det samme gælder 44 % i gennemsnit.

Hjælp og støtte
Behov for hjælp
Flere patienter med prostatakræft har talt med en sundhedsprofessionel om behovet for hjælp til at håndtere problemer med sex og samliv (35 % i høj grad og nogen grad mod 15 %). Flere end gennemsnittet har også modtaget den hjælp, de har haft behov for efter behandlingens afslutning (51 % i høj grad og nogen grad mod 28 %). Dog angiver færre prostatakræftpatienter end gennemsnittet, at de i høj grad har talt med en sundhedsprofessionel om deres behov for hjemmesygepleje (1 % mod 6 %).

Hele 71 % af prostatakræft-patienterne angiver, at de slet ikke har modtaget tilstrækkelig hjælp til hjemmesygepleje (mod 50 % i gennemsnit), og 87 % har ikke fået den hjælp, de har haft behov for til hjemmehjælp (mod 70 %). 52 % af prostatakræftpatienterne har ikke fået den hjælp, de har haft behov for til at afhjælpe psykiske udfordringer eller senfølger efter behandlingen, mens det samme gælder 41 % i gennemsnit. Flere har heller ikke fået den nødvendige hjælp til fysisk genoptræning (24 % mod 19 %) eller hjælp til at få den rette kost og ernæring (50 % mod 41 %).

Hjælp fra kommunen
Flere prostatakræftpatienter oplever, at kommunens medarbejdere slet ikke har sat sig ind i deres individuelle behov vedrørende hjemmehjælp (57 % mod 42 %) eller hjemmesygepleje (50 % mod 36 %). Færre end gennemsnittet oplever, at kommunen i høj grad har hjulpet dem med rådgivning om jobsituation (13 % mod 25 %). 44 % angiver, at de slet ikke har modtaget denne hjælp (mod 34 %).

Ligeledes har færre prostatakræftpatienter end gennemsnittet fået den rådgivning, de har haft behov for i forhold til arbejdsmæssige (19 % mod 27 %) og økonomiske forhold (14 % mod 21 %). 54 % angiver, at de slet ikke har fået den nødvendige hjælp til økonomien (mod 37 % i gennemsnit).

Alternativ behandling, terapier og kosttilskud
Færre prostatakræftpatienter end gennemsnittet har benyttet sig af alternativ behandling (17 % mod 27 %). Blandt dem, der har anvendt alternative behandlinger, har færre brugt akupunktur (9,5 %), massage (21,4 %) og meditation (13,1 %) sammenlignet med gennemsnittet (hhv. 14,4 %, 29,8 % og 19,6 %).

Praktiserende læge
Færre prostatakræftpatienter angiver, at de ikke har været i kontakt med en praktiserende læge om deres kræftsygdom efter deres kræftbehandling på sygehuset er afsluttet sammenlignet med gennemsnittet (49,5 % mod 54,9 %). Derudover angiver færre prostatakræftpatienter end gennemsnittet, at den praktiserende læge i høj grad spørger ind til, hvordan de har det (48 % mod 58 %), lytter til deres bekymringer (51 % mod 59 %), eller hjælper med udfordringer i livet med/efter kræft (38 % mod 43 %).

Overordnet vurdering af sundhedsvæsenets indsats
73 % af prostatakræftpatienter angiver, at de slet ikke har savnet nogen at dele deres oplevelser og tanker relateret til deres kræftsygdom med, mens det samme gælder 66 % i gennemsnit.
Færre prostatakræftpatienter end gennemsnittet vurderer deres samlede behandlingsforløb på sygehuset som værende særdeles godt (62 % mod 66 %). Til gengæld vurderer flere den hjælp, de har fået fra kommunen som værende særdeles god (46 % mod 36 % i gennemsnittet).

Tyktarmskræft
7,9 % af deltagerne i undersøgelsen har tyktarmskræft, hvoraf 48,8 % er mænd.

Langt flere tyktarmskræftpatienter end gennemsnittet angiver, at de ikke længere modtager nogen former for kræftbehandling, da deres kræftsygdom er væk (69,6 % mod 47,7 %).

Færre tyktarmskræftpatienter ved i høj grad, hvilke symptomer, der kan være tegn på, at kræftsygdommen vender tilbage (13 % mod 23 % i gennemsnit). Ligeledes ved færre af patienterne i høj grad, hvilke tegn på senfølger de bør være opmærksom på (9 % mod 18 % i gennemsnit), hvor flere end gennemsnittet angiver, at de slet ikke kender til tegnene (33 % mod 26 %).

Derudover ved færre tyktarmskræftpatienter end gennemsnittet hvem de kan kontakte, hvis de oplever symptomer, der kan være tegn på, at deres kræftsygdom er vendt tilbage (82 % mod 90 %), hvilket vil sige, at 18 % af patienterne ikke ved, hvem de skal kontakte (mod 10 % i gennemsnit). 34 % angiver også, at de ikke ved, hvem de kan kontakte hvis de oplever tegn på senfølger mod 26 % i gennemsnit.

Opfølgning efter behandling
Overblik og ansvar for opfølgningsforløbet
Tyktarmskræftpatienter får oftere end gennemsnittet deres opfølgende undersøgelser og samtaler på sygehuset ved en sygeplejerske (23,3 % mod 17,9 %). Omvendt får færre tyktarmskræftpatienter deres opfølgning på sygehuset ved en læge (52,5 % mod 58,7 %).

Færre patienter med tyktarmskræft oplever, at én eller flere sundhedsprofessionelle har overblik over og ansvar for deres samlede opfølgningsforløb, sammenlignet med gennemsnittet (67 % mod 74 %).

Oplevelser ved opfølgning
Flere tyktarmskræftpatienter føler, at det er vigtigt at afklare eller tale om, hvorvidt deres kræft er vendt tilbage ved opfølgningssamtalerne (49,4 % mod 39,4 %). Til gengæld angiver færre, at det er vigtigt at drøfte tegn på fysiske senfølger (12,6 % mod 23,4 %).

Flere tyktarmskræftpatienter end gennemsnittet mener, at de slet ikke er med til at træffe beslutninger om deres opfølgningsforløb i det omfang, de ønsker (39 % mod 29 %). Ligeledes oplever færre tyktarmskræftpatienter at de sundhedsprofessionelle, som står for deres opfølgende undersøgelser og samtaler, i høj grad tager deres bekymringer alvorligt (58 % mod 64 % i gennemsnit).

Hjælp og støtte
Behov for hjælp
Færre tyktarmskræftpatienter end gennemsnittet angiver, at de i høj grad har talt med en sundhedsprofessionel om, hvorvidt de har behov for fysisk genoptræning (13 % mod 19 %), hvor flere angiver, at de slet ikke har talt med en sundhedsprofessionel om dette (22 % mod 15 %). Ydermere har færre end gennemsnittet talt med en sundhedsprofessionel om deres behov for afhjælpning af fysiske (4 % i høj grad) eller psykiske (3 % i høj grad og 6 % i nogen grad) udfordringer eller senfølger (mod hhv. 12 % og 7 % og 12 %). Færre patienter med tyktarmskræft har talt med en sundhedsprofessionel om, hvorvidt de har behov for hjælp til at håndtere problemer med sex- og/eller samliv, sammenlignet med gennemsnittet (1 % i høj grad og 2 % i nogen grad mod hhv. 7 % og 8 %). 35 % har slet ikke talt med en sundhedsprofessionel om dette (mod 27 % i gennemsnit). Derudover har flere tyktarmskræftpatienter slet ikke talt med en sundhedsprofessionel om, hvorvidt de har haft behov for hjemmesygepleje (23 % mod 14 %) eller hjemmehjælp (26 % mod 16 %).

26 % af tyktarmskræftpatienter har ikke fået den hjælp, de har haft behov for, til fysisk genoptræning, efter deres behandling på sygehuset sluttede, mens det samme gælder 19 % i gennemsnit. Samtidig har flere tyktarmskræftpatienter ikke modtaget den nødvendige hjælp til fysiske (57 %) eller psykiske (54 %) udfordringer eller senfølger, sammenlignet med gennemsnittet (hhv. 30 % og 44 %).

73 % af tyktarmskræftpatienter har ikke modtaget den hjælp, de har haft behov for til at håndtere problemer med sex- og/eller samliv (mod 50 % i gennemsnit). Derudover har flere af patienterne ikke fået den nødvendige hjælp til at få den rette kost og ernæring (48 % mod 41 %), og færre end gennemsnittet har i fået den hjælpe de har haft behov for til hjemmesygepleje (21 % mod 29 %).

Hjælp fra kommunen
Flere tyktarmskræftpatienter angiver, at de personer, de har været i kontakt med hos kommunen, i høj eller nogen grad har sat sig ind i deres individuelle behov vedrørende hjemmehjælp (53 % i høj grad eller nogen grad mod 41 %) og vedrørende hjemmesygepleje (69 % i høj grad eller nogen grad mod 52 %).

Dog angiver 54 % af tyktarmskræftpatienter, at kommunen slet ikke har hjulpet dem med rådgivning mht. deres jobsituation, mens det samme gælder 34 % i gennemsnit. Flere tyktarmskræftpatienter angiver slet ikke at have fået den rådgivning, de har haft behov for til arbejdsmæssige (45 %) eller økonomiske (55 %) forhold, efter behandlingen på sygehuset blev afsluttet (mod hhv. 27 % og 37 % i gennemsnit).

Alternativ behandling, terapier og kosttilskud
Færre tyktarmskræftpatienter end gennemsnittet har benyttet sig af én eller flere former for alternativ behandling, terapier eller kosttilskud (22 % mod 27 %). Af de patienter, der har benyttet sig af alternative behandlinger, har færre brugt akupunktur (9,6 %) og massage (21,2 %), sammenlignet med gennemsnittet på hhv. 14,4 % og 29,8 %. Dog har flere af patienterne benyttet sig af naturmedicin og andre kosttilskud (42,3 % mod 27,1 % i gennemsnit).

Praktiserende læge
Færre tyktarmskræftpatienter angiver at savne kontakt med praktiserende læge i deres udredningsforløb (38 % mod 47 %), behandlingsforløb (40 % mod 48 %), og opfølgningsforløb (34 % mod 43 %).
Flere af tyktarmskræftpatienterne angiver, at den praktiserende læge i høj grad lytter til deres bekymringer, sammenlignet med gennemsnittet (64 % mod 59 %). Til gengæld angiver færre tyktarmskræftpatienter end gennemsnittet, at den praktiserende læge i høj grad hjælper dem med

udfordringer i forhold til livet med eller efter kræft (37 % mod 43 %), tager hånd om deres andre sygdomme (55 % mod 61 %), eller tager hånd om deres samlede situation (48 % mod 55 %).

Overordnet vurdering af sundhedsvæsenets indsats
Flere tyktarmskræftpatienter vurderer deres forløb frem til diagnosen som værende særdeles godt sammenlignet med gennemsnittet (60 % mod 55 %). Dog vurderer færre end gennemsnittet den hjælp, de har fået fra kommunen som værende særdeles god (30 % mod 36 %).

Endetarmskræft

4 % af deltagere i undersøgelsen har endetarmskræft. 57,7 % af patienterne med endetarmskræft er mænd. Langt flere endetarmskræftpatienter end gennemsnittet angiver, at de ikke længere modtager nogen former for kræftbehandling, da deres sygdom er væk (69,3 % mod 47,7 %).

Færre endetarmskræftpatienter ved i høj grad, hvilke symptomer, der kan være tegn på, at kræftsygdommen vender tilbage (18 % mod 23 % i gennemsnit). Ydermere angiver færre endetarmskræftpatienter i høj grad at vide hvilke tegn på senfølger, de bør være opmærksom på (13 % mod 18 % i gennemsnit). Til gengæld har færre end gennemsnittet oplevet symptomer, der kunne være tegn på, at deres kræftsygdom var vendt tilbage (7 % mod 18 %).

Opfølgning efter behandling
Overblik og ansvar for opfølgningsforløbet
Flere af endetarmskræftpatienterne er på et tidspunkt startet i et opfølgningsforløb (81 % mod 75 %).

92 % af endetarmskræftpatienterne vurderer det antal sundhedsprofessionelle, de har mødt til opfølgende undersøgelser eller samtaler som værende tilpas, hvilket er flere end gennemsnittet på 86 %. Færre end gennemsnittet vurderer dette antal som for mange (4 % mod 11 %).

Oplevelser ved opfølgning
Færre endetarmskræftpatienter er i høj grad med til at træffe beslutninger om deres opfølgningsforløb i det omfang, de ønsker, sammenlignet med gennemsnittet (22 % mod 30 %). Hele 38 % af patienterne føler slet ikke, at de har været med i det omfang, de ønsker (mod 29 %). Derudover synes færre endetarmskræftpatienter end gennemsnittet, at de sundhedsprofessionelle, som står for deres opfølgende undersøgelser og samtaler, i høj grad giver plads til at tale om emner, der er vigtige for patienten (51 % mod 58 %).

Hjælp og støtte
Behov for hjælp
Flere endetarmskræftpatienter har i høj grad talt med en sundhedsprofessionel om, hvorvidt de har behov for hjælp til at få den rette kost og ernæring (17 % mod 8 %) i gennemsnit. Derudover har flere talt om deres behov for hjemmesygepleje (19 % mod 6 %) og hjemmehjælp (8 % mod 2 %).

Flere endetarmskræftpatienter oplever i høj grad at have modtaget den hjælp, de har haft behov for til at håndtere problemer med sex- og/eller samliv (17 % mod 12 %), samt til at få den rette kost og ernæring (24 % mod 18 %) efter behandlingen på sygehuset blev afsluttet. Samtidig angiver flere endetarmskræftpatienter, at de har fået den hjælp, de har haft behov for til hjemmesygepleje (75 % i høj eller nogen grad mod 42 %), og hjemmehjælp (30 % i høj grad mod 13 %). Til gengæld angiver 26 % af endetarmskræftpatienter slet ikke at have modtaget den hjælp, de har haft behov for til fysisk genoptræning, hvilket er flere end gennemsnittet på 19 %.

Hjælp fra kommunen
Flere endetarmskræftpatienter end gennemsnittet synes, at de personer de har været i kontakt med hos kommunen, i høj eller nogen grad har sat sig ind i deres individuelle behov vedrørende hjemmesygepleje (73 i høj grad eller nogen grad mod 52 %). Flere endetarmskræftpatienter angiver, at kommunen i høj grad har hjulpet dem med rådgivning mht. deres jobsituation (30 % mod 25 % i gennemsnit). Desuden angiver flere endetarmskræftpatienter i høj grad at have fået den rådgivning, de har haft behov for til arbejdsmæssige (37 %) og økonomiske (30 %) forhold efter behandlingen på sygehuset blev afsluttet, sammenlignet med gennemsnittet på hhv. 27 % og 21 %.

Pårørende: Familie, venner og bekendte
Flere endetarmskræftpatienter angiver, at en sundhedsprofessionel på sygehuset i høj grad har talt med dem eller deres pårørende om, hvorvidt deres pårørende har behov for hjælp og støtte (13 % mod 8 % i gennemsnit). Ligeledes angiver flere af patienterne, at deres pårørende i høj grad har fået den hjælp og støtte i forbindelse med deres sygdom, som de har haft behov for, sammenlignet med gennemsnittet (18 % mod 11 %). 32 % af endetarmskræftpatienter synes, at deres pårørende i høj grad er blevet involveret i deres opfølgningsforløb på en god måde, mens det samme gælder kun 23 % i gennemsnit.

Alternativ behandling, terapier og kosttilskud
Flere endetarmskræftpatienter end gennemsnittet angiver, at de har haft en god samtale med en læge eller sygeplejerske om alternativ behandling, terapier og/eller kosttilskud i forbindelse med deres kræftsygdom (16 % mod 9 %). Derudover har flere af patienterne benyttet sig af alternativ behandling, terapier eller kosttilskud, sammenlignet med gennemsnittet (32 % mod 27 %). Færre af endetarmskræftpatienterne har benyttet sig af vitaminer/mineraler ud over, hvad der er i en almindelig vitaminpille (35,1 % mod 48,7 %) og massage (13,5 % mod 29,8 %). Omvendt har flere benyttet sig af naturmedicin og andre kosttilskud (51,4 % mod 27,1 %) og særlige diæter (18,9 % mod 9,7 %).

Praktiserende læge
13,1 % af endetarmskræftpatienter er blevet kontaktet af deres praktiserende læge, efter deres kræftbehandling på sygehuset sluttede, mens det samme gælder 8,7 % i gennemsnittet.
Flere endetarmskræftpatienter synes, at deres praktiserende læge i høj grad lytter til deres bekymringer (68 %) og tager hånd om deres samlede situation (61 %), ift. gennemsnittet på hhv. 59 % og 55 %.

Overordnet vurdering af sundhedsvæsenets indsats
Flere endetarmskræftpatienter end gennemsnittet vurderer den hjælp, de har fået fra kommunen som værende særdeles god (42 % mod 36 %).

Lungekræft
6,2 % af undersøgelsens deltagere har kræft i lunge/bronkie, hvoraf 35,2 % er mænd.

Flere lungekræftpatienter end gennemsnittet angiver, at de stadig har kræft og modtager behandling med henblik på at fjerne, lindre eller holde sygdommen i ro (24,7 % mod 15,6 %). Omvendt angiver færre af patienterne, at de ikke længere modtager nogen former for behandling, da deres sygdom er væk (42,5 % mod 47,7 % i gennemsnit).

Færre lungekræftpatienter angiver i høj grad at vide, hvilke symptomer, der kan være tegn på, at sygdommen vender tilbage (14 % mod 23 %). Dertil angiver flere end gennemsnittet, at de slet ikke kender symptomerne (31 % mod 22 %). Derudover er der flere lungekræftpatienter, der angiver slet ikke at vide, hvilke tegn på senfølger de bør være opmærksomme på (32 % mod 26 %), og 32 % angiver, at de ikke ved hvem de kan kontakte, hvis de oplever tegn på senfølger (mod 26 %).

Flere patienter med lungekræft oplever at få en blodprop efter afslutningen af deres behandling på sygehuset (8 % mod 3 % i gennemsnittet). Derudover angiver flere, at de har oplevet underernæring eller uhensigtsmæssig vægtændring (16 % mod 11 %).

Opfølgning efter behandling
Overblik og ansvar for opfølgningsforløbet
Lungekræftpatienter får oftere deres opfølgende undersøgelser og samtaler via telefon- eller videokonsultation (23,3 % mod 15,1 %), mens færre end gennemsnittet angiver at have opfølgning på sygehuset ved en sygeplejerske (10,6 % mod 17,9 %)

Oplevelser ved opfølgning
Flere lungekræftpatienter angiver, at det for dem er vigtigt til opfølgning at tale om, hvorvidt deres kræft er vendt tilbage (47,1 % mod 39,4 %). Til gengæld angiver færre, at det er vigtigt at drøfte tegn på fysiske senfølger (16,1 % mod 23,4 %).

Flere lungekræftpatienter end gennemsnittet er i høj grad med til at træffe beslutninger om deres opfølgningsforløb i det omfang, de ønsker (35 % mod 30 %), mens færre slet ikke er med (22 % mod 29 %). Flere lungekræftpatienter oplever også, at der er en eller flere sundhedsprofessionelle, der har overblik over og ansvar for deres samlede opfølgningsforløb (79 % mod 74 %). Herudover angiver flere af patienterne, at de slet ikke oplever, at de bliver nødt til at tage en del ansvaret for deres opfølgningsforløb, som sundhedsvæsenet burde have (75 % mod 66 % i gennemsnittet).

Kun 26 % af prostatakræftpatienterne angiver, at der er noget, de ønsker anderledes i deres opfølgningsforløb, mens det samme gælder 44 % i gennemsnit.

Hjælp og støtte

Behov for hjælp

Flere patienter med lungekræft angiver slet ikke at have talt med en sundhedsprofessionel om deres behov for fysisk genoptræning (21 % mod 15 %) eller for hjemmesygepleje (24 % mod 14 %). Derudover er 40 % ikke blevet talt om deres behov for hjælp til problemer med sex- og/eller samliv (mod 27 % i gennemsnit). 27 % af patienterne er heller ikke blevet talt om deres behov for afhjælpning/lindring af fysiske udfordringer eller senfølger (mod 19 % i gennemsnittet).

Færre lungekræftpatienter end gennemsnittet modtager i høj grad den hjælp, de har behov for til fysiske udfordringer og senfølger efter afsluttet behandling (13 % mod 20 %). Hele 81 % modtager ikke den hjælp, de har behov for til at håndtere problemer med sex- og/eller samliv (mod 51 % i gennemsnit).

Hjælp fra kommunen

Flere lungekræftpatienter end gennemsnittet synes, at de personer, de har været i kontakt med hos kommunen, i høj grad har sat sig ind i deres individuelle behov vedrørende hjemmehjælp (26 % mod 16 %). Omvendt er der flere lungekræftpatienter der synes, at de slet ikke har sat sig ind i deres behov vedrørende hjemmesygepleje (46 % mod 36 %).

Ligeledes synes 42 % af lungekræftpatienter, at kommunen slet ikke har hjulpet dem med rådgivning mht. deres jobsituation (mod 34 %), og 83 % af lungekræftpatienter angiver slet ikke at have fået hjælp fra kommunen med rådgivning mht. deres økonomiske situation (mod 70 % i gennemsnittet). Derudover oplever færre lungekræftpatienter end gennemsnittet i høj grad at have fået den rådgivning, de har haft behov for til arbejdsmæssige (21 %) eller økonomiske (9 %) forhold (mod hhv. 27 % og 21 %).

Pårørende: Familie, venner og bekendte

Flere lungekræftpatienter oplever, at deres pårørende i høj grad er blevet involveret i deres opfølgningsforløb på en god måde (29 % mod 23 % i gennemsnit). Til gengæld oplever flere, at deres pårørende slet ikke har fået den hjælp og støtte, som de har haft behov for (22 % mod 17 %).

Praktiserende læge

Færre lungekræftpatienter end gennemsnittet oplever, at den praktiserende læge i høj grad lytter til deres bekymringer (50 % mod 59 %) eller hjælper dem med udfordringer ift. livet med eller efter kræft (34 % mod 43 %). Samtidig savner færre lungekræftpatienter end gennemsnittet kontakt med en praktiserende læge i deres udredningsforløb (40 % mod 47 %), behandlingsforløb (38 % mod 48 %) og opfølgningsforløb (38 % mod 43 %).

Overordnet vurdering af sundhedsvæsenets indsats

Flere lungekræftpatienter vurderer den hjælp, de har fået fra kommunen, som værende særdeles dårlig (16 % mod 11 %), det samme gælder praktiserende læges indsats (13 % mod 8 % i gennemsnit).

Modermærkekræft (melanom)

11,4 % af undersøgelsens respondenter har modermærkekræft, hvoraf 48,5 % er mænd.

Flere modermærkekræftpatienter end gennemsnittet angiver, at de ikke længere modtager nogen former for kræftbehandling, da kræftsygdommen er væk (65,7 % mod 47,7 %), og flere angiver, at de ikke længere har kræft, men modtager behandling for at undgå, at sygdommen vender tilbage (18,1 % mod 22,5 %).

Flere modermærkekræftpatienter ved i høj grad hvilke symptomer, der kan være tegn på, at kræftsygdommen vender tilbage (40 % mod 23 % i gennemsnit), og kun 9 % angiver slet ikke at kende til symptomerne mod 22 % i gennemsnit. Derudover angiver flere modermærkekræftpatienter, at de i høj grad ved hvilke tegn på senfølger, de bør være opmærksomme på (24 % mod 18 % i gennemsnittet), og flere ved også 95 %, hvem de kan kontakte, hvis de oplever symptomer, der kan være tegn på, at kræftsygdommen vender tilbage, mens det samme gælder 90 % i gennemsnit.

Opfølgning efter behandling

Tryghed ved opfølgning

Flere patienter med modermærkekræft er i høj grad trygge ved at overgå til opfølgningsforløb, efter at behandlingen på sygehuset afslutter, sammenlignet med gennemsnittet (80 % mod 71 %). Samtidig angiver flere end gennemsnittet, at de i høj grad ved, hvad der skal ske i deres opfølgningsforløb (71 % mod 62 %), samt er trygge ved det opfølgningsforløbet (75 % mod 69 %).

Overblik og ansvar for opfølgningsforløbet

Modermærkekræftpatienter får oftere deres opfølgende undersøgelser og samtaler andre end de gængse steder (12,8 % mod 3,5 %). I tillæg har færre opfølgning på sygehuset ved en sygeplejerske (12,8 % mod 17,9 %) og telefonisk/online (4,3 % mod 15,1 %).

Modermærkekræftpatienter oplever sjældnere, at én eller flere sundhedsprofessionelle har overblik over og ansvar for deres samlede opfølgningsforløb (67 % mod 74 % i gennemsnit). Færre oplever også, at sygeplejerskerne på sygehuset har overblikket over deres forløb (25 % mod 32,8 %), mens flere angiver 'andre' (11,4 % mod 1,8 %).

Oplevelser ved opfølgning

For flere modermærkekræftpatienter er det vigtigt at tale om, hvorvidt deres kræft er vendt tilbage ved opfølgningssamtalerne (55,9 % mod 39,4 % i gennemsnit). Til gengæld angiver færre, at det for dem er vigtigt at drøfte tegn på fysiske senfølger (13,3 % mod 23,4 %).

Flere modermærkekræftpatienter end gennemsnittet er i høj grad med til at træffe beslutninger om deres opfølgningsforløb i det omfang, de ønsker (35 % mod 30 %). Flere modermærkekræftpatienter synes i høj grad, at de sundhedsprofessionelle, der står for deres opfølgende undersøgelser/samtaler, tager deres symptomer alvorligt, sammenlignet med gennemsnittet (79 % mod 74 %). Færre end gennemsnittet angiver, at der er noget, de ønsker anderledes i deres opfølgningsforløb (36 % mod 44 %).

Hjælp og støtte

Behov for hjælp

Færre patienter med modermærkekræft har i høj grad talt med en sundhedsprofessionel om, hvorvidt de har behov for fysisk genoptræning (4 % mod 19 %) eller afhjælpning/lindring af fysiske udfordringer eller senfølger (6 % mod 12 %). Samtidig har færre modermærkekræftpatienter end gennemsnittet i høj eller nogen grad talt med en sundhedsprofessionel om, hvorvidt de har behov for hjælp til at håndtere problemer med sex- og/eller samliv (2 % mod 15 %). Flere angiver at det ikke er relevant for dem (78 % mod 49 %), men for dem, hvor det har været relevant, svarer 19 %, at de ikke er blevet talt med om dette (mod 27 % i gennemsnit). For flere modermærkekræftpatienter end gennemsnittet er behovet for hjælp til at få den rette kost og ernæring ikke relevant (73 % mod 43 %), og færre end gennemsnittet angiver, at de i høj grad har talt med en sundhedsprofessionel om, hvorvidt de har behov for hjælp (1 % mod 8 %).

50 % af modermærkekræftpatienter modtager ikke den hjælp, de har behov for til fysisk genoptræning, efter behandlingen på sygehuset afsluttes, mens det samme gælder kun 19 % i gennemsnit. Flere patienter med modermærkekræft modtager ikke den hjælp, de har behov for til fysiske (37 %) eller psykiske (57 %) udfordringer/senfølger, sammenlignet med gennemsnittet (hhv. 30 % og 44 %).

Færre modermærkekræftpatienter end gennemsnittet modtager i høj eller nogen grad den hjælp, de har behov for til at håndtere problemer med sex- og/eller samliv, efter behandlingen på sygehuset afsluttes (12 % mod 28 %). 80 % af modermærkekræftpatienter modtager slet ikke den nødvendige hjælp mod 51 % i gennemsnit. 66 % af modermærkekræftpatienter har ikke fået den hjælp, de har haft behov for til at få den rette kost og ernæring, efter behandlingen på sygehuset blev afsluttet mod 41 % i gennemsnit. Ingen angiver, at de har modtaget denne hjælp i høj grad (mod 18 % i gennemsnit). Færre end gennemsnittet har i høj grad fået den hjælp, de har haft behov for til hjemmehjælp (5 % mod 13 %), og 80 % har slet ikke modtaget denne hjælp mod 70 % i gennemsnit.

Til gengæld har flere modermærkekræftpatienter end gennemsnittet i høj grad fået den hjælp, de har haft behov for til hjemmesygepleje (45 % mod 29 %), og færre end gennemsnittet har slet ikke modtaget denne hjælp (39 % mod 50 %).

Hjælp fra kommunen
46 % af modermærkekræftpatienterne, synes slet ikke, at de personer, de har været i kontakt med hos kommunen, har sat sig ind i deres individuelle behov vedrørende genoptræning/rehabilitering (mod 20 % i gennemsnit). 65 % synes, at kommunen slet ikke har sat sig ind i deres individuelle behov vedrørende hjemmehjælp, mens det samme gælder kun 42 % i gennemsnit. Samtidig oplever flere modermærkekræftpatienter end gennemsnittet, at kommunen ikke har sat sig ind i deres behov vedrørende hjemmesygepleje (42 % mod 36 %). Færre modermærkekræftpatienter end gennemsnittet synes, at de personer, de har været i kontakt med hos kommunen, i høj eller nogen grad har hjulpet dem med rådgivning mht. deres jobsituation (36 % i høj grad eller nogen grad mod. 51 %). 48 % føler slet ikke, de har fået denne hjælp (mod 34 % i gennemsnit).

36 % af modermærkekræftpatienter modtager ikke den rådgivning, de har behov for til arbejdsmæssige forhold, efter behandlingen på sygehuset afslutter (det samme gælder 27 % i gennemsnit). Til gengæld modtager flere modermærkekræftpatienter end gennemsnittet den rådgivning, de har behov for til økonomiske forhold (15 % mod 21 %).

Pårørende: Familie, venner og bekendte
Færre modermærkekræftpatienter synes, at deres pårørende i høj grad eller nogen grad er blevet involveret i deres opfølgningsforløb på en god måde (25 % i høj eller nogen grad mod 40 %).

Alternativ behandling, terapier og kosttilskud
Færre modermærkekræftpatienter (11 %) end gennemsnittet (27 %) benytter sig af alternativ behandling, terapier eller kosttilskud. Færre af patienterne har taget vitaminer/mineraler (32,4 % mod 48,7 %), sammenlignet med gennemsnittet, mens flere benytter sig af meditation (24,3 % mod 19,6 %).

Praktiserende læge
Flere modermærkekræftpatienter end gennemsnittet angiver, at en sundhedsprofessionel i høj grad har talt med dem om, hvordan deres praktiserende læge kan hjælpe dem, efter deres behandling på sygehuset afsluttes (16 % mod 11 %). Desuden har flere været i kontakt med deres praktiserende læge om deres kræftsygdom, efter deres behandling på sygehuset sluttede (62,1 % mod 54,9 %). Færre end gennemsnittet angiver, at de kontaktede deres læge (24,5 % mod 31,6 %).
Sammenlignet med gennemsnittet synes flere patienter med modermærkekræft, at den praktiserende læge i høj grad hjælper dem med udfordringer i livet med eller efter kræft (53 % mod 43 %). 62 % af patienterne oplever, at den praktiserende læge i høj grad tager hånd om deres samlede situation, mens det samme gælder 55 % i gennemsnit.

Overordnet vurdering af sundhedsvæsenets indsats
Flere modermærkekræftpatienter vurderer deres forløb frem til at de fik diagnosen (62 %), deres samlede behandlingsforløb på sygehuset (78 %) og opfølgningsforløb (63 %) som værende særdeles godt (mod hhv. 55 %, 66 % og 53 % i gennemsnit). Derudover vurderer flere patienter med modermærkekræft samarbejdet mellem forskellige dele af sundhedsvæsenet som værende særdeles godt (47 % mod 36 %). Til gengæld vurderer flere modermærkekræftpatienter indsatsen fra kommunen som værende særdeles dårlig (22 % mod 11 % i gennemsnit).

Urinvejskræft
5,4 % af undersøgelsens deltagere har urinvejskræft. 72,2 % af patienterne i denne gruppe er mænd.

Flere urinvejskræftpatienter end gennemsnittet modtager ikke længere nogen former for kræftbehandling, da deres sygdom er væk (57,1 % mod 47,7 %). Omvendt angiver færre, at de modtager behandling for at undgå, at sygdommen vender tilbage ift. gennemsnittet (16,6 % mod 22,5 %).

Færre patienter med urinvejskræft har oplevet symptomer, der kunne være tegn på, at deres kræftsygdom er vendt tilbage, sammenlignet med gennemsnittet (12 % mod 18 %). Dog er der færre

urinvejskræftpatienter end gennemsnittet, der i høj grad ved, hvilke symptomer, der kan være tegn på, at sygdommen vender tilbage (13 % mod 23 %). 43 % angiver, at de slet ikke kender symptomerne, mens det samme gælder 22 % i gennemsnit. Derudover kender færre urinvejskræftpatienter tegnene på senfølger. 42 % af urinvejskræftpatienterne ved slet ikke, hvilke tegn de bør holde øje med (mod 26 % i gennemsnit).

Opfølgning efter behandling
82 % af urinvejskræftpatienterne er på et tidspunkt startet i et opfølgningsforløb, hvilket er flere end gennemsnittet på 75 %, men færre i høj grad er med til at træffe beslutninger om deres forløb i det omfang, de ønsker (19 % mod 30 %). 39 % af urinvejskræftpatienterne føler slet ikke, at de er med i beslutningstagningen i det omfang, de ønsker (29 % i gennemsnit).

Flere urinvejskræftpatienter end gennemsnittet oplever, at én eller flere sundhedsprofessionelle har overblik over og ansvar for deres samlede opfølgningsforløb (81 % mod 74 %). Samtidig angiver flere, at de i høj grad ved, hvad der skal ske i deres opfølgningsforløb (69 % mod 62 %).

93 % af urinvejskræftpatienterne vurderer, at antallet af sundhedsprofessionelle, de har mødt til opfølgende undersøgelser og samtaler, er passende, hvilket er flere end gennemsnittet på 86 %. Færre urinvejskræftpatienter end gennemsnittet synes dog, at de sundhedsprofessionelle, som står for deres opfølgende undersøgelser og samtaler, i høj grad tager deres bekymringer alvorligt (56 % mod 64 %) eller giver plads til, at de kan tale om emner, der er vigtige for dem (51 % mod 58 %).

Hjælp og støtte
Behov for hjælp
21 % af urinvejskræftpatienterne har slet ikke talt med en sundhedsprofessionel om deres behov for fysisk genoptræning (15 % i gennemsnit). Flere urinvejskræftpatienter end gennemsnittet angiver desuden, at de ikke har talt med en sundhedsprofessionel om deres behov for hjælp til sex- og samliv (33 % mod 27 %), kost og ernæring (32 % mod 26 %) eller fysiske udfordringer/senfølger (26 % mod 19 %). Flere urinvejskræftpatienter har i høj grad talt om deres behov for hjemmesygepleje, sammenlignet med gennemsnittet (12 % mod 6 %).

31 % af urinvejskræftpatienterne angiver ikke at have fået den hjælp, de havde behov for til fysisk genoptræning (19 % gennemsnitligt). Flere patienter end gennemsnittet har heller ikke fået nødvendig hjælp til ernæring (47 % mod 41 %) eller til at håndtere fysiske (37 % mod 30 %) og psykiske (55 % mod 44 %) senfølger. Derudover har 75 % af patienterne med urinvejskræft heller ikke fået den hjælp, de har haft behov for til hjemmehjælp (70 % i gennemsnit).

Hjælp fra kommunen
Flere patienter med urinvejskræft angiver, at de personer, de har været i kontakt med hos kommunen, i høj eller nogen grad har sat sig ind i deres individuelle behov vedrørende hjemmesygepleje (64 % i høj eller nogen grad mod 52 %).

Flere urinvejskræftpatienter end gennemsnittet angiver, at kommunen i høj grad har hjulpet dem med rådgivning mht. deres jobsituation (35 % mod 25 %). Dog angiver flere end gennemsnittet også, at de slet ikke har fået denne hjælp (47 % mod 34 %). Flere urinvejskræftpatienter har i høj grad fået den rådgivning, de har haft behov til økonomiske forhold, efter deres behandling på sygehuset sluttede, sammenlignet med gennemsnittet (26 % mod 21 %). Dog har 43 % af patienterne slet ikke fået dette, hvilket også er flere end gennemsnittet på 37 %.

Alternativ behandling, terapier og kosttilskud
Færre urinvejskræftpatienter benytter sig af en eller flere former for alternativ behandling, sammenlignet med gennemsnittet (19 % % mod 27 %). Blandt patienter, der har brugt alternativ behandling, har færre urinvejskræftpatienter benyttet sig af særlige diæter (0 % mod 9,7 %) og vitaminer/mineraler (38,7 % mod 48,7 %). Flere har derimod anvendt akupunktur (19,4 % mod 14,4 %).

Praktiserende læge
17,6 % af urinvejskræftpatienter oplever, at deres praktiserende læge har overblikket og ansvaret for deres opfølgningsforløb, mens det samme gælder 11 % i gennemsnit.

Flere urinvejskræftpatienter end gennemsnittet oplever, at deres læge sætter sig ind i deres kræftforløb, når de møder op til konsultation (64 % mod 58 %). Derudover angiver flere af patienterne, at de synes, at

deres læge i høj grad spørger ind til, hvordan de har det (72 % mod 58 %), lytter til deres bekymringer (72 % mod 59 %) og hjælper dem med udfordringer i livet med eller efter kræft (48 % mod 43 %). Flere urinvejskræftpatienter synes også, at deres læge i høj grad tager hånd om deres andre sygdomme (70 %) og deres samlede situation (63 %), sammenlignet med gennemsnittet (hhv. 61 % og 55 %).

Overordnet vurdering af sundhedsvæsenets indsats
Flere urinvejskræftpatienter vurderer samarbejdet mellem forskellige dele af sundhedsvæsenet som særdeles godt (44 % mod 36 %). Ligeledes vurderer flere af patienterne den hjælp, de har fået fra kommunen (41 %) og deres praktiserende læge (48 %) som særdeles god, hvilket er flere end gennemsnittet på hhv. 36 % og 40 %.

Kræft i kvindelige kønsorganer

5,9 % af deltagerne har kræft i kvindelige kønsorganer (æggestok, livmoder eller livmoderhals).

Flere patienter med kræft i kvindelige kønsorganer angiver, at de ikke længere modtager nogen former for kræftbehandling, da sygdommen er væk, sammenlignet med gennemsnittet (67,6 % mod 47,7 %). Færre patienter end gennemsnittet modtager behandling for at undgå tilbagefald (11,5 % mod 22,5 %). Flere patienter med kræft i kvindelige kønsorganer ved i høj grad, hvilke tegn på senfølger de bør være opmærksomme på (24 % mod 18 % i gennemsnit).

Opfølgning efter behandling
Overblik over og ansvar for opfølgningsforløbet
67 % af patienterne er startet i et opfølgningsforløb, hvilket er færre end gennemsnittet på 75 %. Flere får deres opfølgende undersøgelser på sygehuset ved en læge (65,6 % mod 58,7 %).
Flere patienter med kræft i kvindelige kønsorganer oplever, at de sundhedsprofessionelle har overblik over deres samlede opfølgningsforløb (86 % mod 74 %). Derudover er flere af patienterne i høj grad med til at træffe beslutninger om deres opfølgningsforløb i det omfang, de ønsker, sammenlignet med gennemsnittet (37 % mod 30 %). Flere patienter med kræft i kvindelige kønsorganer angiver, at de ikke oplevede at blive nødt til at tage en del af ansvaret for deres opfølgningsforløb, som sundhedsvæsenet burde have haft (72 % mod 66 % i gennemsnittet).

Oplevelser ved opfølgning
Færre patienter med kræft i kvindelige kønsorganer angiver, at det er vigtigt for dem at tale om, hvorvidt deres kræft er vendt tilbage til opfølgningssamtalerne (33,7 % mod 39,4 % i gennemsnit).

Flere af patienterne med kræft i kvindelige kønsorganer oplever, at de sundhedsprofessionelle, der står for deres opfølgende undersøgelser og samtaler, i høj grad tager deres symptomer (79 %) og bekymringer (72 %) alvorligt, sammenlignet med gennemsnittet (hhv. 74 % og 64 %). Dertil synes flere patienter med kræft i kvindelige kønsorganer end gennemsnittet, at de sundhedsprofessionelle i høj grad giver plads til at tale om emner, der er vigtige for dem (63 % mod 58 %), at de har sat sig ind i deres forløb (73 % mod 63 %), og at de er i stand til at hjælpe dem med udfordringer i livet med/efter kræft (43 % mod 38 %).

Hjælp og støtte
Behov for hjælp
Flere patienter med kræft i kvindelige kønsorganer har i høj grad talt med en sundhedsprofessionel om, hvorvidt de har behov for hjælp til at håndtere sex- og samlivsproblemer (27 % i høj eller nogen grad mod 15 %). Samtidig angiver færre, at de ikke har modtaget den hjælp, de havde behov for (44 % mod 51 %).

60 % af patienter med kræft i kvindelige kønsorganer angiver, at de ikke har fået den nødvendige hjælp til kost og ernæring efter deres behandling sluttede (41 % gennemsnitligt). Derudover modtager flere patienter ikke den hjælp, de har behov for til hjemmesygepleje (56 %) eller hjemmehjælp (76 %) sammenlignet med gennemsnittet på hhv. 50 % og 70 %.

Hjælp fra kommunen
Flere patienter med kræft i kvindelige kønsorganer oplever, at de personer, de har været i kontakt med hos kommunen, slet ikke har sat sig ind i deres individuelle behov vedrørende hjemmesygepleje (52 %) eller hjemmehjælp (43 %), sammenlignet med gennemsnittet (hhv. 42 % og 36 %). Derudover synes færre

end gennemsnittet, at kommunen har sat sig ind i deres behov vedrørende genoptræning og rehabilitering (34 % mod 39 %), hvor 28 % af patienterne angiver, at deres behov slet ikke er blevet mødt (20 % i gennemsnittet). Flere patienter med kræft i kvindelige kønsorganer synes, at kommunen slet ikke har hjulpet dem med rådgivning mht. deres jobsituation (44 % mod 34 %).

Til gengæld synes flere, at kommunen i høj grad har hjulpet dem med rådgivning vedrørende deres økonomiske situation (18 %), sammenlignet med gennemsnittet (10 %). Derudover har flere end gennemsnittet i høj grad fået den rådgivning, de har haft behov for til arbejdsmæssige (35 %) og økonomiske (33 %) forhold, efter behandlingen på sygehuset afsluttede (mod hhv. 27 % og 21 %).

Praktiserende læge
Færre patienter med kræft i kvindelige kønsorganer har ikke været i kontakt med en praktiserende læge om deres kræftsygdom efter endt behandling på sygehuset (49,7 % mod 54,9 %). Flere end gennemsnittet angiver desuden, at de selv har kontaktet deres praktiserende læge (36,7 % mod 31,6 %).

Færre af patienterne med kræft i kvindelige kønsorganer synes, at deres praktiserende læge i høj grad tager hånd om deres andre sygdomme (55 %), sammenlignet med gennemsnittet på 61 %. Derudover synes færre, at deres læge i høj grad tager hånd om deres samlede situation (46 % mod 55 %).

Overordnet vurdering af sundhedsvæsenets indsats
72 % af patienterne med kræft i kvindelige kønsorganer vurderer deres samlede behandlingsforløb på sygehuset som særdeles godt, hvilket er flere end gennemsnittet på 66 %

Lymfomer/kræft i bloddannende væv

9,1 % af undersøgelsens deltagere har lymfomer eller kræft i bloddannende væv. 54,1 % af disse er mænd.

Færre patienter med lymfomer eller kræft i bloddannende væv end gennemsnittet angiver, at de ikke længere modtager nogen former for behandling, da deres sygdom er væk (32,6 % mod 47,7 % i gennemsnit). Dog angiver flere end gennemsnittet også, at de stadig har kræft og modtager behandling, som har til formål at fjerne, lindre eller holde kræftsygdommen i ro (23,4 % mod 15,6 %) eller har kræft, men ikke modtager nogen form for behandling (23,1 % mod 8,1 %).

24 % af patienterne med lymfomer eller kræft i bloddannende væv har oplevet symptomer, der kunne være tegn på, at deres kræftsygdom er vendt tilbage – det samme gælder kun 18 % i gennemsnit. Også flere angiver i høj grad, at vide hvilke symptomer, der kan være tegn på, at kræftsygdommen vender tilbage (29 % mod 23 % i gennemsnit). Dog kender færre til, hvilke tegn på senfølger, de bør være opmærksomme på (13 % mod 18 % i gennemsnittet).

Flere patienter med lymfomer eller kræft i bloddannende væv angiver, at de har oplevet underernæring eller uhensigtsmæssig vægtændring efter afslutningen af deres behandling (17 % mod 11 % i gennemsnit).

Opfølgning efter behandling
Tryghed ved opfølgning
Sammenlignet med gennemsnittet angiver flere patienter med lymfomer eller kræft i bloddannende væv, at de i høj grad er trygge ved at overgå til opfølgningsforløb, efter at deres behandling på sygehuset slutter (79 % mod 71 %). Samtidig angiver flere end gennemsnittet, at de i høj grad ved, hvad der skal ske i deres opfølgningsforløb (71 % mod 62 %), og at de er trygge ved deres opfølgningsforløb (79 % mod 69 %).

Overblik og ansvar for opfølgningsforløbet
79 % af patienterne med lymfomer eller kræft i bloddannende væv har opfølgning på sygehuset ved en læge (gennemsnit på 58,7 %). Omvendt får færre opfølgning på sygehuset ved en sygeplejerske (7,3 % mod 17,9 %)

Oplevelser ved opfølgning
Flere patienter med lymfomer eller kræft i bloddannende væv synes, at de sundhedsprofessionelle, der står for deres opfølgende undersøgelser og samtaler, i høj grad tager deres symptomer alvorligt (79 %),

giver plads til, at de kan tale om emner, der er vigtige for dem (67 %) og, har sat sig ind i deres forløb (77%), sammenlignet med gennemsnittet (hhv. 74 %, 58 % og 63 %).

Derudover oplever flere af patienterne også, at der er en eller flere sundhedsprofessionelle, der har overblik over og ansvar for deres samlede opfølgningsforløb (86 % mod 74 %). Dertil angiver flere, at de slet ikke oplever, at de bliver nødt til at tage en del ansvaret for deres opfølgningsforløb, som sundhedsvæsenet burde have (71 % mod 66 % i gennemsnittet), og færre ønsker noget anderledes i deres opfølgningsforløb (38 % mod 44 %).

Hjælp og støtte
Behov for hjælp
Flere patienter med lymfomer eller kræft i bloddannende væv har slet ikke talt med en sundhedsprofessionel om, hvorvidt de har behov for hjælp til at håndtere sex- eller samlivsproblemer (33 % mod gennemsnittet på 27 %). 62 % af patienterne har heller ikke modtaget den hjælp, de har haft behov for til dette (51 % i gennemsnit). Derudover har færre patienter end gennemsnittet i høj grad fået den hjælp, de har haft behov for til fysiske udfordringer eller senfølger, efter deres behandling på sygehuset sluttede (11 % mod 20 %). Flere har dog modtaget denne hjælp i nogen grad (35 % mod 25 %).

Hjælp fra kommunen
Færre patienter med lymfomer eller kræft i bloddannende væv oplever, at de personer, de har været i kontakt med hos kommunen, i høj grad har sat sig ind i deres individuelle behov vedrørende genoptræning/rehabilitering (33 % mod 39 %) eller hjemmesygepleje (16 % mod 31 %).

Pårørende: Familie, venner og bekendte
Flere af patienterne føler, at deres pårørende i høj grad er blevet involveret i deres opfølgningsforløb på en god måde (28 % sammenlignet med gennemsnittet på 23 %).

Praktiserende læge
Færre patienter med lymfomer eller kræft i bloddannende væv har ikke været i kontakt med en praktiserende læge om deres kræftsygdom efter afslutningen af deres behandling på sygehuset (62,6 % mod 54,9 %). Flere end gennemsnittet synes, at deres praktiserende læge i høj grad lytter til deres bekymringer (65 % mod 59 %).

Overordnet vurdering af sundhedsvæsenets indsats
Flere patienter med lymfomer eller kræft i bloddannende væv vurderer deres opfølgningsforløb som særdeles godt (60 % mod 53 %). Til gengæld vurderer færre end gennemsnittet deres forløb frem til at de fik diagnosen (47 % mod 55 %), samarbejdet mellem forskellige dele af sundhedsvæsenet (30 % mod 36 %), og den hjælp, de har fået fra kommunen (30 % mod 36 %), som værende særdeles god.

Mave-/tarmkræft i øvrigt

4,9 % af undersøgelsens deltagere har mave-/tarmkræft (kræft i mave/spiserør, tyndtarm eller øvrige organer i maveregionen). 57,3 % af patienterne i denne gruppe er mænd.

Flere patienter med mave-/tarmkræft end gennemsnittet angiver, at de ikke længere modtager behandling, da kræftsygdommen er væk (53,9 % mod 47,7 %), og flere angiver også, at de stadig har kræft, men modtager behandling med henblik på at fjerne, lindre eller holde sygdommen i ro (22,1 % mod 15,6 %).

Flere patienter med mave-/tarmkræft i øvrig angiver, at de slet ikke ved, hvilke symptomer der kan være tegn på, at kræftsygdommen vender tilbage, sammenlignet med gennemsnittet (30 % mod 22 %).

Flere mave-/tarmkræftpatienter oplever utilstrækkelig smertedækning efter endt behandling på sygehuset (15 % mod 9 %). Derudover angiver flere, at de har oplevet at få en blodprop (8 % mod 3 %) samt underernæring eller uhensigtsmæssig vægtændring (31 % mod 11 %) i forhold til gennemsnittet.

Opfølgning efter behandling
Tryghed ved opfølgning

Færre patienter med mave-/tarmkræft er i høj grad trygge ved at overgå til et opfølgningsforløb efter endt behandling på sygehuset sammenlignet med gennemsnittet (64 % mod 71 %).

Overblik og ansvar for opfølgningsforløbet
Mave-/tarmkræftpatienternes opfølgende undersøgelser og samtaler foregår oftere telefonisk eller via online video-møder end for gennemsnittet (31,1 % mod 15,1 %). Samtidig modtager færre patienter opfølgning på sygehuset ved en sygeplejerske (10,6 %) og ved en læge (52,2 %), sammenlignet med gennemsnittet (hhv. 17,9 % og 58,7 %).

Oplevelser ved opfølgning
Færre mave-/tarmkræftpatienter oplever i høj grad, at sundhedsprofessionelle, der varetager deres opfølgende undersøgelser og samtaler tager deres bekymringer alvorligt (58 % mod 64 % i gennemsnit). Derudover angiver færre, at de slet ikke har oplevet at skulle tage en del af ansvaret for deres opfølgningsforløb, som sundhedsvæsenet burde have haft (55 % mod 66 %). 51 % af patienterne ønsker ændringer i deres opfølgningsforløb, hvilket er flere end gennemsnittet (44 %).

Hjælp og støtte
Behov for hjælp
Flere patienter med mave-/tarmkræft end gennemsnittet har ikke talt med en sundhedsprofessionel om behovet for hjælp til at håndtere psykiske udfordringer (38 % mod 29 %) eller problemer med sex- og samliv (33 % mod 27 %). Dog har flere patienter talt med en sundhedsprofessionel om behovet for fysisk genoptræning (26 % mod 19 %) og hjælp til kost og ernæring (49 % i høj grad eller nogen grad mod 20 %).

Flere mave-/tarmkræftpatienter oplever at få hjælp til fysisk genoptræning (47 % mod 40 %), fysiske udfordringer (28 % mod 20 %) og ernæring (71 % i høj grad eller nogen grad mod 40 %). Ligeledes modtager flere hjælp til at håndtere sex- og samlivsproblemer (51 % i høj grad eller nogen grad mod 28 %).

45 % af patienterne med mave-/tarmkræft angiver, at de i høj grad får den nødvendige hjemmesygepleje, hvilket er flere end gennemsnittet (29 %). Ligeledes modtager flere hjælp til hjemmesygepleje sammenlignet med gennemsnittet (24 % i høj grad og 24 % i nogen grad mod henholdsvis 13 % og 8 %).

Hjælp fra kommunen
Flere patienter med mave-/tarmkræft oplever, at kommunens medarbejdere i høj grad har sat sig ind i deres behov for hjemmehjælp (26 %) og hjemmesygepleje (42 %) sammenlignet med gennemsnittet (hhv. 16 % og 31 %). Dog angiver 84 % af patienterne, at kommunen ikke har hjulpet dem med rådgivning om deres økonomiske situation (mod 70 %). Til gengæld har flere i høj grad fået rådgivning om arbejdsmæssige (48 % mod 27 %) og økonomiske forhold (26 % mod 21 %) efter endt behandling.

Pårørende: Familie, venner og bekendte
Flere mave-/tarmkræftpatienter angiver, at en sundhedsprofessionel på sygehuset i høj grad har talt med dem eller deres pårørende om behovet for støtte til pårørende (14 % mod 8 %). Samtidig oplever flere end gennemsnittet, at dette slet ikke er blevet drøftet (36 % mod 30 %). Flere patienter med mave-/tarmkræft angiver også, at deres pårørende slet ikke har fået den nødvendige støtte i forbindelse med patientens sygdom (28 % mod 17 %). Til gengæld oplever flere, at deres pårørende i høj grad er blevet inddraget i opfølgningsforløbet på en god måde (32 % mod 23 %). Dog angiver flere end gennemsnittet også, at de slet ikke synes dette (17 % mod 10 %).

Alternativ behandling, terapier og kosttilskud
Flere patienter med mave-/tarmkræft har haft en god samtale med en sundhedsprofessionel om alternativ behandling (17 % mod 9 %). Dog angiver flere end gennemsnittet også, at de ikke har haft sådan en samtale, men at de gerne ville have haft én (18 % mod 11 %). Flere patienter med mave-/tarmkræft benytter sig af alternativ behandling, terapier eller kosttilskud sammenlignet med gennemsnittet (34 % mod 27 %).

Praktiserende læge
Færre mave-/tarmkræftpatienter har ikke været i kontakt med en praktiserende læge efter endt kræftbehandling sammenlignet med gennemsnittet (42 % mod 54,9 %). Flere har selv taget kontakt til deres læge (40,1 % mod 31,6 %), og flere er også blevet kontaktet af deres læge (16,6 % mod 8,7 %). Flere patienter med mave-/tarmkræft savner i høj grad kontakt med deres praktiserende læge i både behandlingsforløbet (55 % mod 48 %) og opfølgningsforløbet (51 % mod 43 %). Til gengæld oplever flere

af de patienter, der har været i kontakt med deres praktiserende læge, at lægen i høj grad spørger ind til deres trivsel (65 % mod 58 %), lytter til deres bekymringer (66 % mod 59 %) og tager hånd om deres samlede situation (63 % mod 55 %).

Overordnet vurdering af sundhedsvæsenets indsats
Sammenlignet med gennemsnittet vurderer færre patienter med mave-/tarmkræft forløbet frem til deres diagnose (46 % mod 55 %) og samarbejdet mellem forskellige dele af sundhedsvæsenet (27 % mod 36 %) som særdeles godt.

Kræft i øvrigt

2,3 % af undersøgelsens deltagere er i kategorien "kræft i øvrigt". 81,1 % af kræftpatienter i gruppen er mænd. Gruppen udgøres hovedsageligt af patienter med mandlig genitalkræft (testikel og penis) samt dårligt defineret/uspecificerede kræfttyper. Patienter med kræft i hjerne/CNS indgår også.

Flere af patienter i denne diagnosegruppe modtager ikke længere nogen former for kræftbehandling, da deres kræftsygdom er væk (53,5 % mod 47,7 % i gennemsnit). Derudover har flere stadig kræft, men modtager behandling for at fjerne, lindre eller holde sygdommen i ro (19,7 % mod 15,6 %).

Flere patienter med kræft i øvrigt ved i høj grad, hvilke tegn på senfølger de bør være opmærksomme på (27 % mod 18 %). Flere ved også, hvem de kan kontakte ved tegn på senfølger (86 % mod 74 %).
97 % af patienterne ved, hvem de kan kontakte, hvis de oplever symptomer, der kan være tegn på, at deres sygdom vender tilbage, mens det samme gælder 90 % i gennemsnit. Dette kendskab er vigtigt, da 25 % af patienterne i denne diagnosegruppe mod 18 % i gennemsnit har oplevet symptomer, der kunne være tegn på tilbagefald.

Efter behandling på sygehuset
Flere patienter med kræft i øvrigt har oplevet utilstrækkelig smertedækning efter afsluttet behandling på sygehuset (16 % mod 9 %). Derudover angiver flere patienter, at de har oplevet uhensigtsmæssige vægtændringer (17 % mod 11 %) og mangel på hjælpemidler til at håndtere dagligdagen (8 % mod 3 %).

Opfølgning efter behandling
83 % af patienterne i denne diagnosegruppe er startet i et opfølgningsforløb, hvilket er flere end gennemsnittet på 75 %.

Tryghed ved opfølgning
Flere patienter med kræft i øvrigt er trygge ved at overgå til opfølgningsforløb efter afsluttet behandling (79 % mod 71 %). Samtidig ved flere, hvad der skal ske i deres opfølgningsforløb (79 % mod 62 %), og flere er trygge ved deres igangværende opfølgningsforløb (74 % mod 69 %).

Overblik og ansvar for opfølgningsforløbet
Flere patienter med kræft i øvrigt er i høj grad med til at træffe beslutninger om deres opfølgningsforløb i det omfang, de ønsker (39 % mod 30 %), mens færre end gennemsnittet slet ikke er involveret i overensstemmelse med deres ønsker (20 % mod 29 %).

Oplevelser ved opfølgning
Flere patienter med kræft i øvrigt mener, at det er vigtigt at tale om familiære forhold eller udfordringer (6,4 % mod 3,1 %) og hjælp i hjemmet (4 % mod 1,5 %) til opfølgning. Flere patienter oplever, at de sundhedsprofessionelle i høj grad tager deres bekymringer alvorligt (72 % mod 64 %). Dog angiver flere, at de slet ikke får plads til at tale om det, der er vigtigt for dem (8 % mod 2 %).

16 % af patienterne har oplevet, at vigtig information om deres sygdom eller behandling manglede, blev fejlnoteret eller ikke bragt videre i opfølgningsforløbet (mod 8 % i gennemsnit). Derudover oplever flere, at de efter opstart i opfølgningsforløbet ikke modtager relevant hjælp eller støtte som aftalt (13 % mod gennemsnittet på 6 %).

Hjælp og støtte
Behov for hjælp

Flere patienter med kræft i øvrigt har i høj grad talt med en sundhedsprofessionel om, hvorvidt de har behov for afhjælpning eller lindring af psykiske udfordringer eller senfølger (13 % mod 7 %). Til gengæld har flere patienter slet ikke fået tilstrækkelig hjælp til fysiske udfordringer eller senfølger efter afsluttet behandling (41 % mod 30 %), og 56 % har ikke fået den nødvendige hjælp til hjemmesygepleje (56 % mod 50 %). Dog har 19 % fået opfyldt deres behov for hjælp til hjemmehjælp (mod 13 %).

Færre patienter med kræft i øvrigt angiver, at de slet ikke har savnet nogen at dele deres oplevelser og tanker med i relation til deres sygdom (59 % mod 66 %).

Hjælp fra kommunen
Flere patienter oplever, at kommunens personale slet ikke har sat sig ind i deres individuelle behov vedrørende genoptræning og rehabilitering (29 % mod 20 %). Derudover vurderer færre patienter, at kommunen i høj grad har sat sig ind i deres behov for hjemmehjælp (9 % mod 16 %).

83 % af patienterne synes ikke, at kommunen har hjulpet dem med rådgivning om deres økonomiske situation (mod 70 %). Derudover angiver flere, at kommunen slet ikke har hjulpet dem med rådgivning om jobsituationen (55 % mod 34 %)

Pårørende: Familie, venner og bekendte
Flere patienter med kræft i øvrigt oplever, at deres pårørende er blevet involveret i deres opfølgning på en god måde, sammenlignet med gennemsnittet (54 % i høj grad eller nogen grad mod 40 %).

Alternativ behandling, terapier og kosttilskud
Færre af patienterne angiver, at de har benyttet sig alternative behandlinger, terapier eller kosttilskud, sammenlignet med gennemsnittet (21 % mod 27 %). Blandt de patienter der har brugt alternativ behandling, har flere patienter med kræft i øvrigt end gennemsnittet benyttet sig af massage (46,7 % mod 29,8 %). Omvendt har færre benyttet sig af vitaminer/mineraler ud over, hvad der er i en almindelig vitaminpille, sammenlignet med gennemsnittet (40 % mod 48,7 %).

Praktiserende læge
Flere patienter med kræft i øvrigt end gennemsnittet angiver, at deres praktiserende læge har kontaktet dem, efter deres behandling på sygehuset endte (14,9 % mod 8,7 %).

Blandt dem, der har kontakt med den praktiserende læge, oplever færre af patienterne med kræft i øvrigt, at lægen i høj grad tager hånd om deres samlede situation (46 % mod 55 %). Til gengæld angiver flere af patienterne, at deres praktiserende læge sætter sig ind i deres forløb, når der møder op til konsultationer vedrørende deres kræftsygdom (64 % mod gennemsnittet på 58 %), og flere patienter med kræft i øvrigt angiver, at lægen i høj grad spørger ind til, hvordan de har det (66 %) og hjælper dem med udfordringer i forhold til livet med eller efter kræft (50 %), sammenlignet med gennemsnittet (hhv. 58 % og 43 %).

Overordnet vurdering af sundhedsvæsenets indsats
Færre patienter med kræft i øvrigt vurderer deres forløb frem til diagnose som særdeles godt (49 % mod 55 %). Dog vurderer flere end gennemsnittet, at den hjælp, de har fået fra deres praktiserende læge, har været særdeles god (46 % mod 40 %), og 64 % af patienterne vurderer også deres opfølgningsforløb som særdeles godt, mens det samme gælder kun 53 % i gennemsnit.

Hoved-/halskræft

Hoved-/halskræft udgør 5,9 % af undersøgelsens deltagere. Blandt patienterne er 55,2 % mænd.

Flere hoved-/halskræftpatienter end gennemsnittet modtager ikke længere behandling, da kræften er væk (77,6 % mod 47,7 %).

Flere hoved-/halskræftpatienter ved i høj grad, hvilke tegn på senfølger de bør være opmærksomme på (24 % mod 18 %). Ligeledes ved flere, hvem de kan kontakte ved tegn på senfølger (80 % mod 74 %), samt hvis de oplever symptomer, der kan være tegn på, at sygdommen vender tilbage (95 % mod 90 %).

Flere hoved-/halskræftpatienter oplever underernæring eller uhensigtsmæssige vægtændringer efter deres behandling på sygehuset (23 % mod 11 % i gennemsnit).

Opfølgning efter behandling
89 % af hoved-/halskræftpatienterne er startet i et opfølgningsforløb, hvilket er flere end gennemsnittet på 75 %. Sammenlignet med gennemsnittet foregår de opfølgende undersøgelser oftere på sygehuset ved en læge (73,2 % mod 58,7 %), mens færre angiver, at opfølgningen varetages af en sygeplejerske (9,8 % mod 17,9 %). Flere patienter med hoved-/halskræft finder det vigtigt at få afklaret, om deres kræft er vendt tilbage, når de er til opfølgning (46,8 % mod 39,4 %).

Selvom flere hoved-/halskræftpatienter end gennemsnittet er startet i et opfølgningsforløb, er færre i høj grad med til at træffe beslutninger om deres forløb i det omfang, de ønsker (20 % mod 30 %), og flere oplever, at de slet ikke er med i beslutningstagningen i det omfang, de ønsker (37 % mod 29 %).

Flere hoved-/halskræftpatienter end gennemsnittet har oplevet, at vigtig information om deres sygdom og/eller behandling manglede, blev fejlnoteret eller ikke blev bragt videre i opfølgningsforløbet (13 % mod 8 %). Derudover synes færre hoved-/halskræftpatienter, at de sundhedsprofessionelle, som står for deres opfølgende undersøgelser og samtaler, er i stand til at hjælpe dem med de udfordringer, de har med hensyn til livet med og efter kræft (32 % i høj grad mod 38 % i gennemsnit).

Hjælp og støtte
Behov for hjælp
Færre hoved-/halskræftpatienter end gennemsnittet har i høj grad talt med en sundhedsprofessionel om behovet for hjælp til at håndtere sex- og samlivsproblemer (2 % mod 7 %). Desuden har 68 % af patienterne ikke fået den nødvendige hjælp til dette, mens det samme gælder 51 % i gennemsnit. Til gengæld har flere patienter talt med en sundhedsprofessionel om behovet for hjælp til kost og ernæring (41 % i høj grad eller nogen grad mod 20 %). Flere hoved-/halskræftpatienter oplever desuden, at de har fået tilstrækkelig hjælp til at få den rette kost og ernæring efter behandlingen (73 % i høj eller nogen grad mod 40 %). Derudover har flere hoved-/halskræftpatienter i høj grad modtaget hjælp til fysisk genoptræning (46 % mod 40 %) og hjemmesygepleje (38 % mod 29 %).

Hjælp fra kommunen
Flere patienter med hoved-/halskræft oplever, at kommunens personale i høj grad har sat sig ind i deres individuelle behov vedrørende genoptræning og rehabilitering (44 % mod 39 %), hjemmehjælp (22 % mod 16 %) og hjemmesygepleje (41 % mod 31 %). Dog angiver flere end gennemsnittet, at kommunen slet ikke har hjulpet dem med rådgivning om deres jobsituation (39 % mod 34 %), og flere hoved-/halskræftpatienter end gennemsnittet angiver ikke at have modtaget den nødvendige rådgivning om arbejdsmæssige (37 % mod 27 %) eller økonomiske forhold (47 % mod 37 %) efter deres behandling.

Pårørende: Familie, venner og bekendte
Flere hoved-/halskræftpatienter føler, at deres pårørende er blevet involveret i deres opfølgningsforløb på en god måde (52 % i høj grad eller nogen grad mod 40 %). Samtidig angiver flere (18 %) end gennemsnittet (11 %), at deres pårørende i høj grad har fået den hjælp og støtte, de har haft behov for.

Alternativ behandling, terapier og kosttilskud
15 % af hoved-/halskræftpatienterne har haft en god samtale med en læge eller sygeplejerske om alternativ behandling i forbindelse med deres sygdom, hvilket er flere end gennemsnittet på 9 %. Også flere af hoved-/halskræftpatienterne har benyttet sig af alternative behandlingsformer (35 % mod 27 %). De mest anvendte er massage (34,9 % mod 29,8 %), meditation (27 % mod 19,6 %), healing (12,7 % mod 6,1 %) og andre former for behandling (14,3 % mod 8,3 %), sammenlignet med gennemsnittet.

Praktiserende læge
Færre hoved-/halskræftpatienter end gennemsnittet oplever, at deres praktiserende læge i høj grad spørger ind til, hvordan de har det (47 % mod 58 %), lytter til deres bekymringer (48 % mod 59 %), hjælper dem med udfordringer relateret til livet med eller efter kræft (38 % mod 43 %) eller tager hånd om deres andre sygdomme (51 % mod 61 %). Derudover angiver flere, at deres læge slet ikke tager hånd om deres samlede situation (11 % mod 6 %).

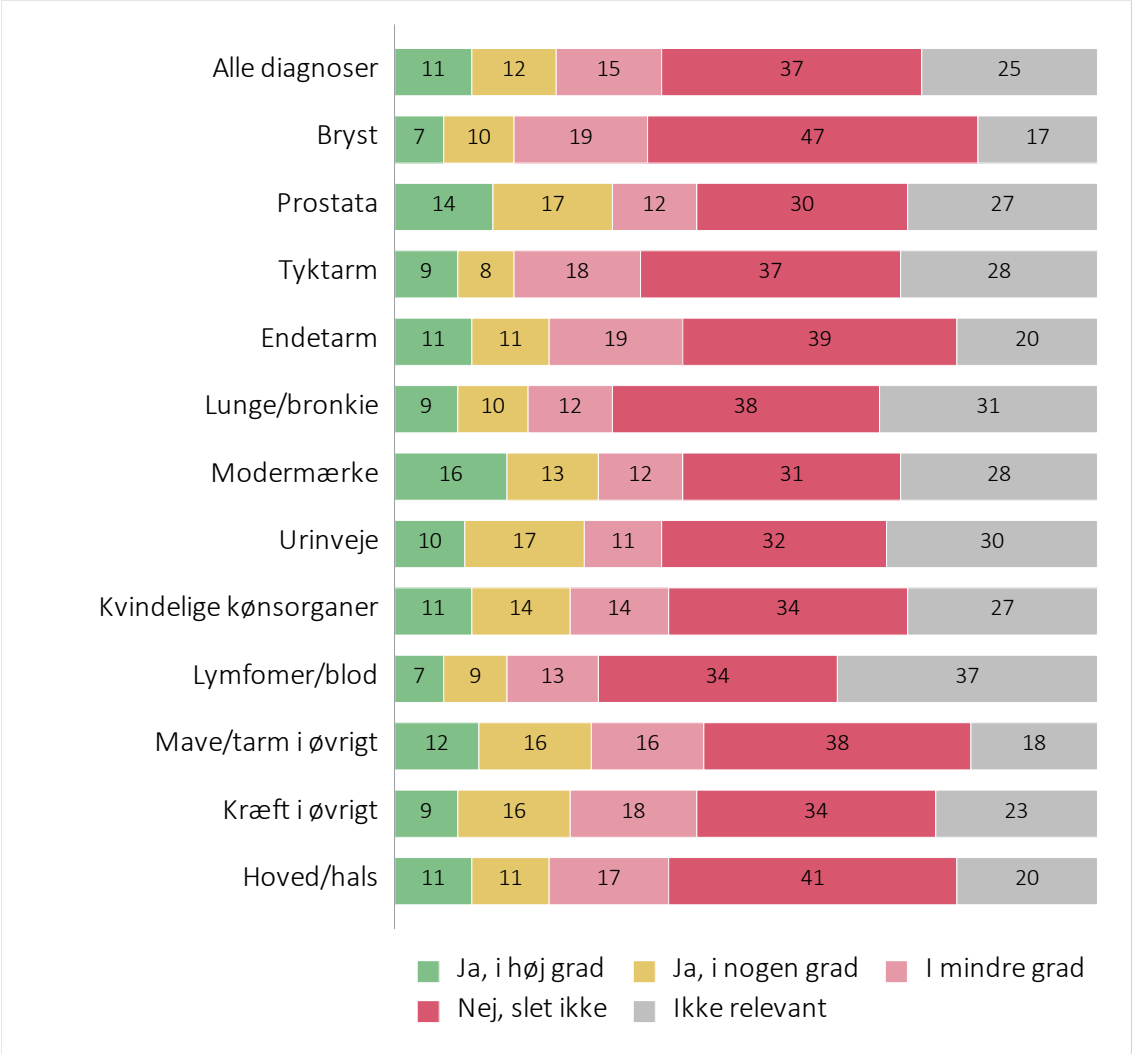
Overordnet vurdering af sundhedsvæsenets indsats
41 % af hoved-/halskræftpatienterne vurderer den hjælp, de har fået fra kommunen, som særdeles god, hvilket er flere end gennemsnittet (36 %). Omvendt vurderer flere deres hjælp fra den praktiserende læge som særdeles dårlig (14 % mod 8 %).

4. Status på din kræftsygdom og behandling

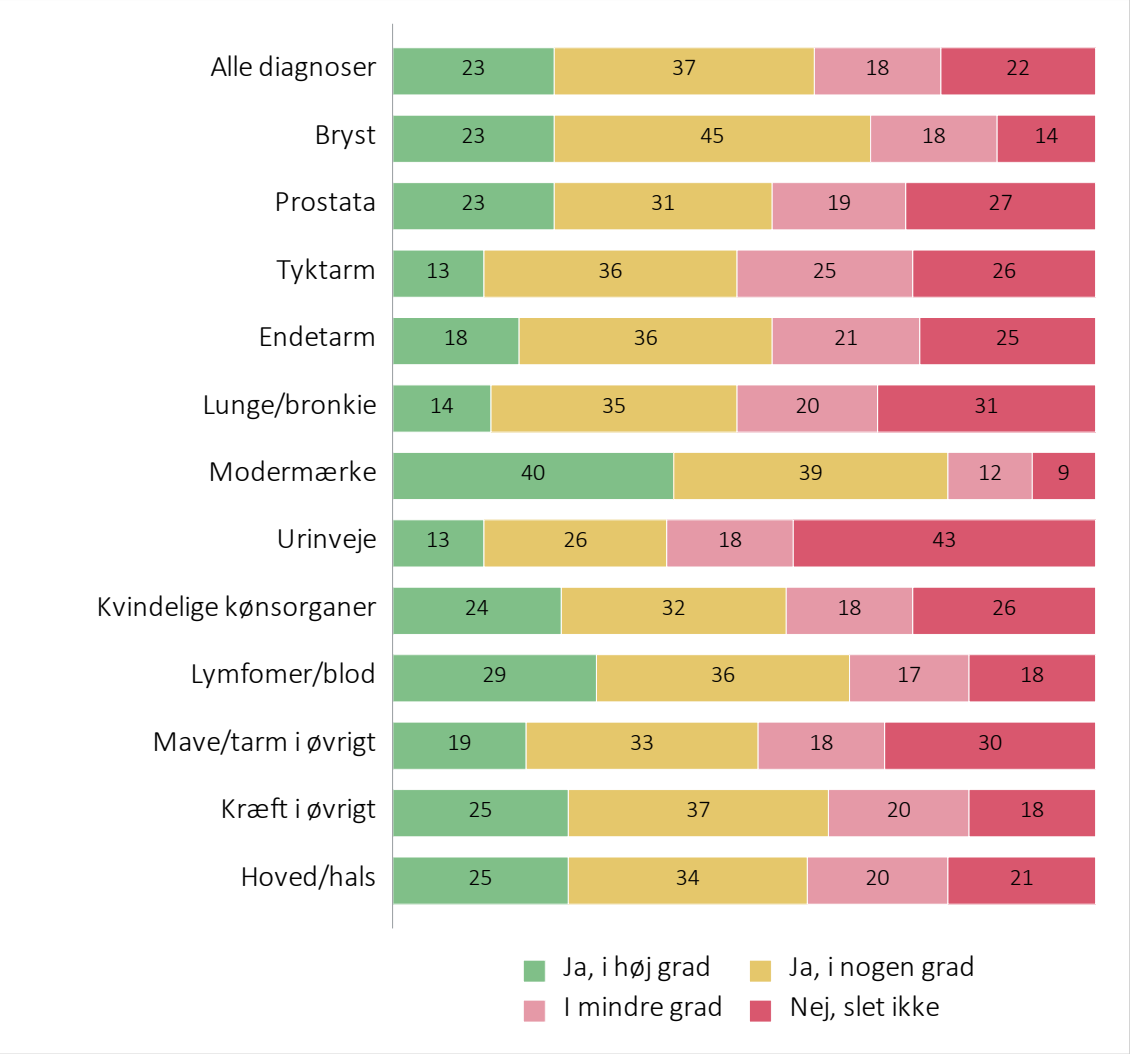
Tabel 3: aktuel behandlingsstatus

	Alle diagnoser	Bryst	Prostata	Tyktarm	Endetarm	Lunge/bronkie	Modermærke	Urinveje	Kvindelige kønsorganer	Lymfomer/blod	Mave/tarm i øvrigt	Kræft i øvrigt	Hoved/hals
Jeg har kræft og modtager behandling, som har til formål at fjerne, lindre eller holde kræftsygdommen i ro	15,6	7,1	34,6	8,6	9,5	24,7	6	12,3	7,7	23,4	22,1	19,7	6,3
Jeg har kræft, men modtager ikke nogen former for kræftbehandling	8,1		12,7	4,5		17,2	3,7	7,4	3,9	23,1			4,2
Jeg har ikke længere kræft, men jeg modtager behandling for at undgå, at kræftsygdommen vender tilbage	22,5	63,2	11,3	8,2	11	12,4	18,1	16,6	11,5	8,2	11	12,7	9,4
Jeg modtager ikke længere nogen former for kræftbehandling, da kræftsygdommen er væk	47,7	27,9	30,7	69,6	69,3	42,5	65,7	57,1	67,6	32,6	53,9	53,5	77,6
Jeg har ikke på noget tidspunkt modtaget behandling for min kræftsygdom	6,2		10,7	9,1		3,2	6,5	6,8	9,3	12,8			2,6

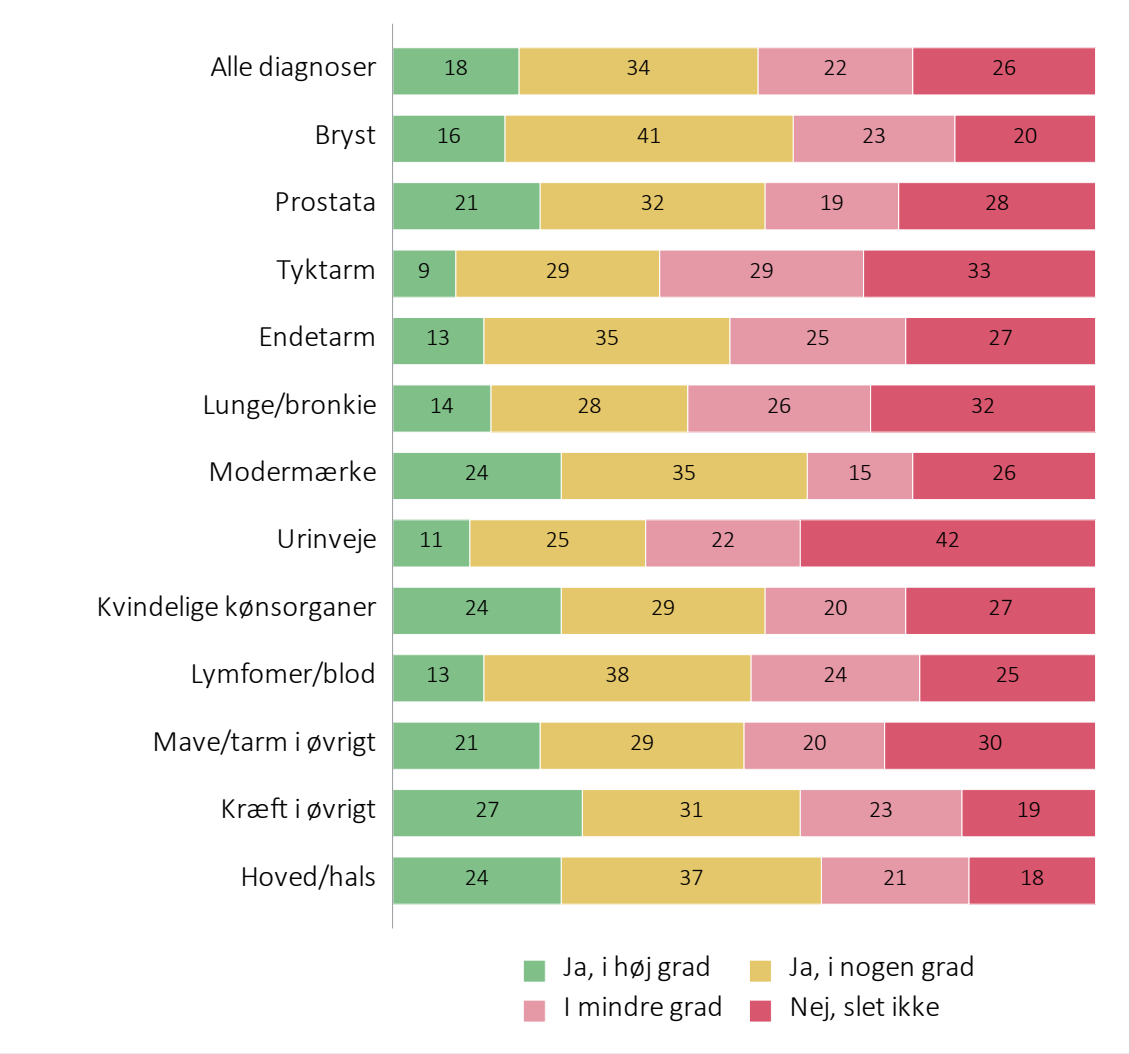
Figur 2: Har en sundhedsprofessionel på sygehuset talt med dig om, hvordan den praktiserende læge kan hjælpe dig, efter din behandling på sygehuset er afsluttet?



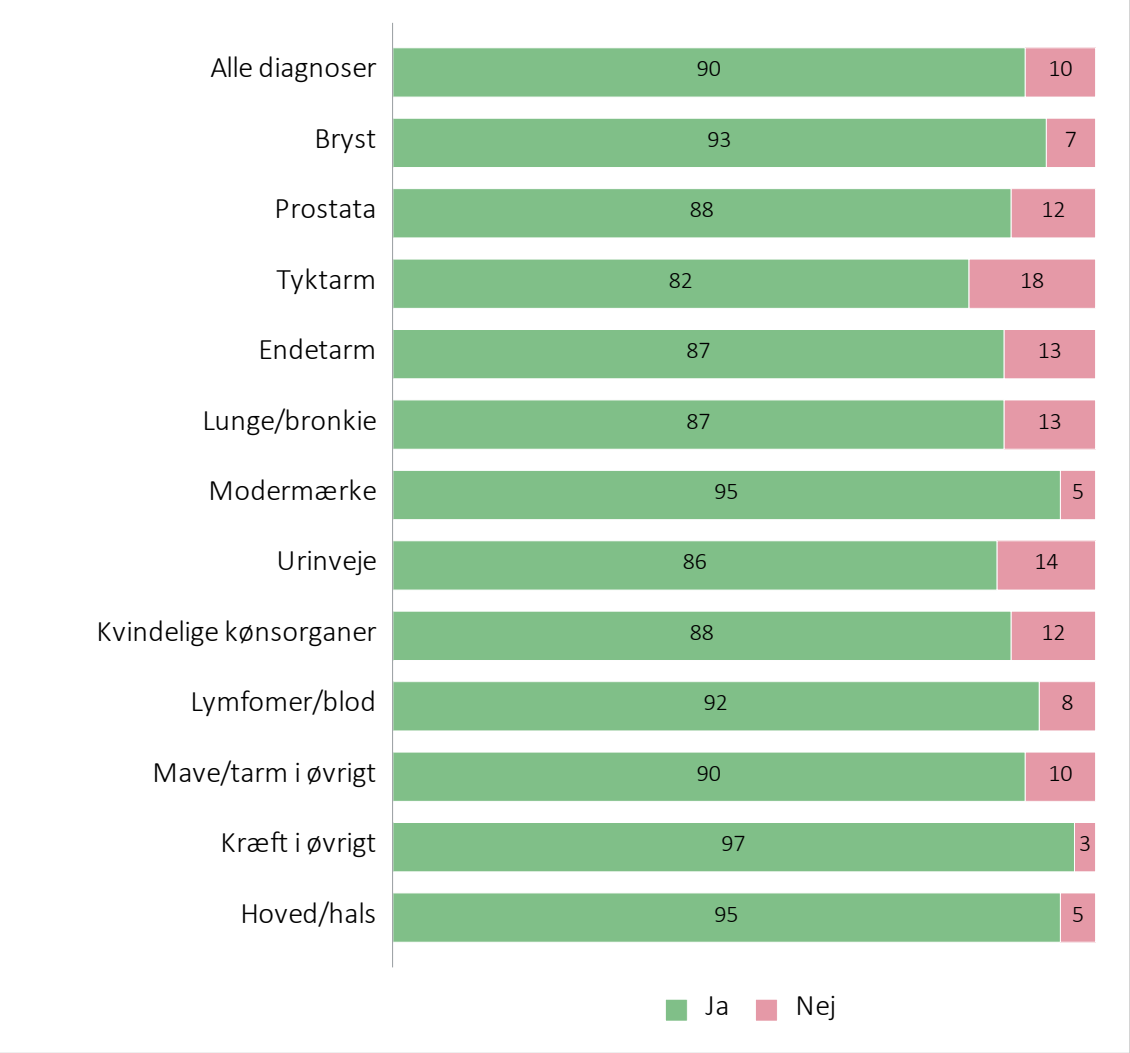
Figur 3: Ved du, hvilke symptomer, der kan være tegn på, at kræftsygdommen vender tilbage?



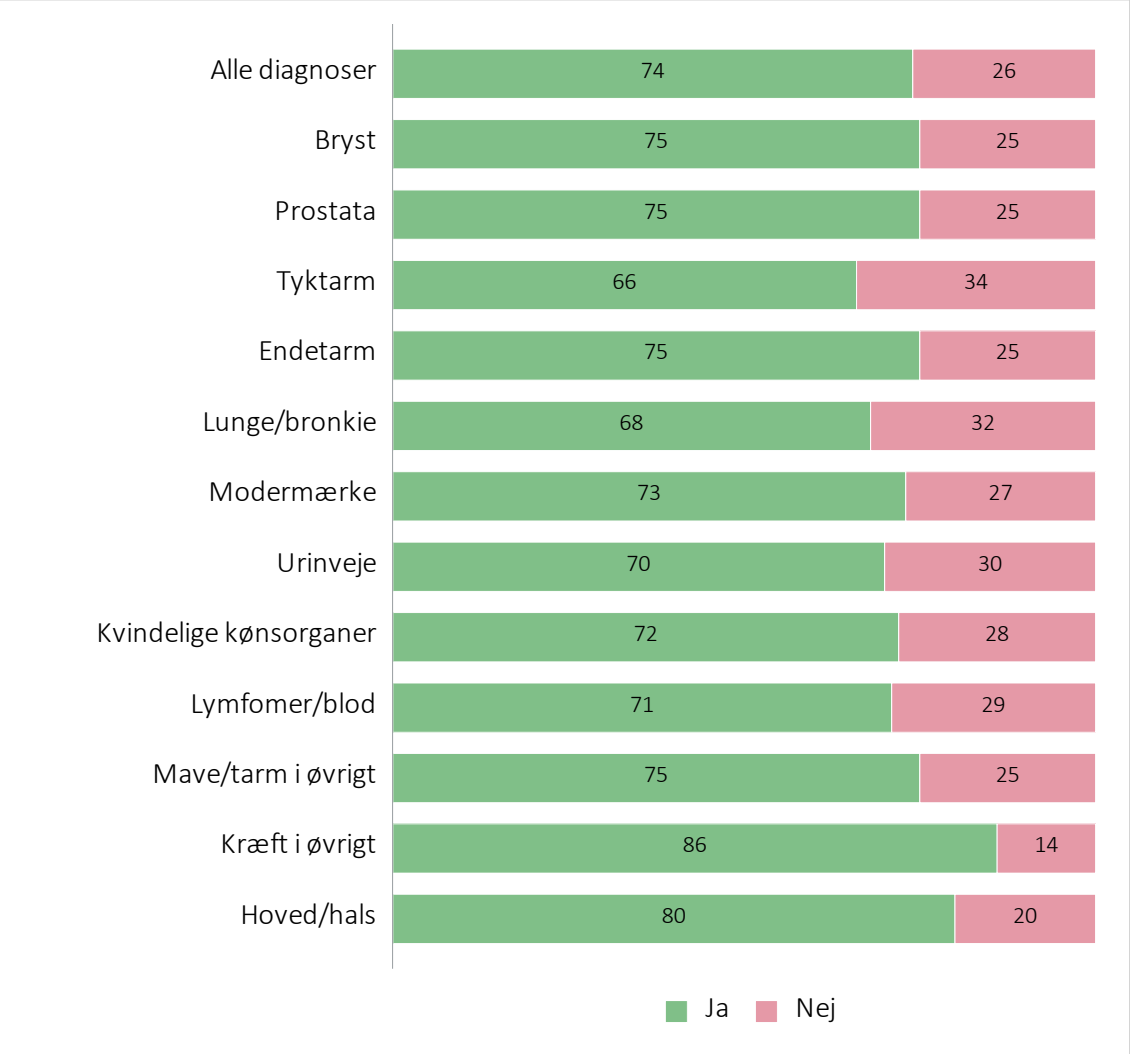
Figur 4: Ved du, hvilke tegn på senfølger du bør være opmærksom på?



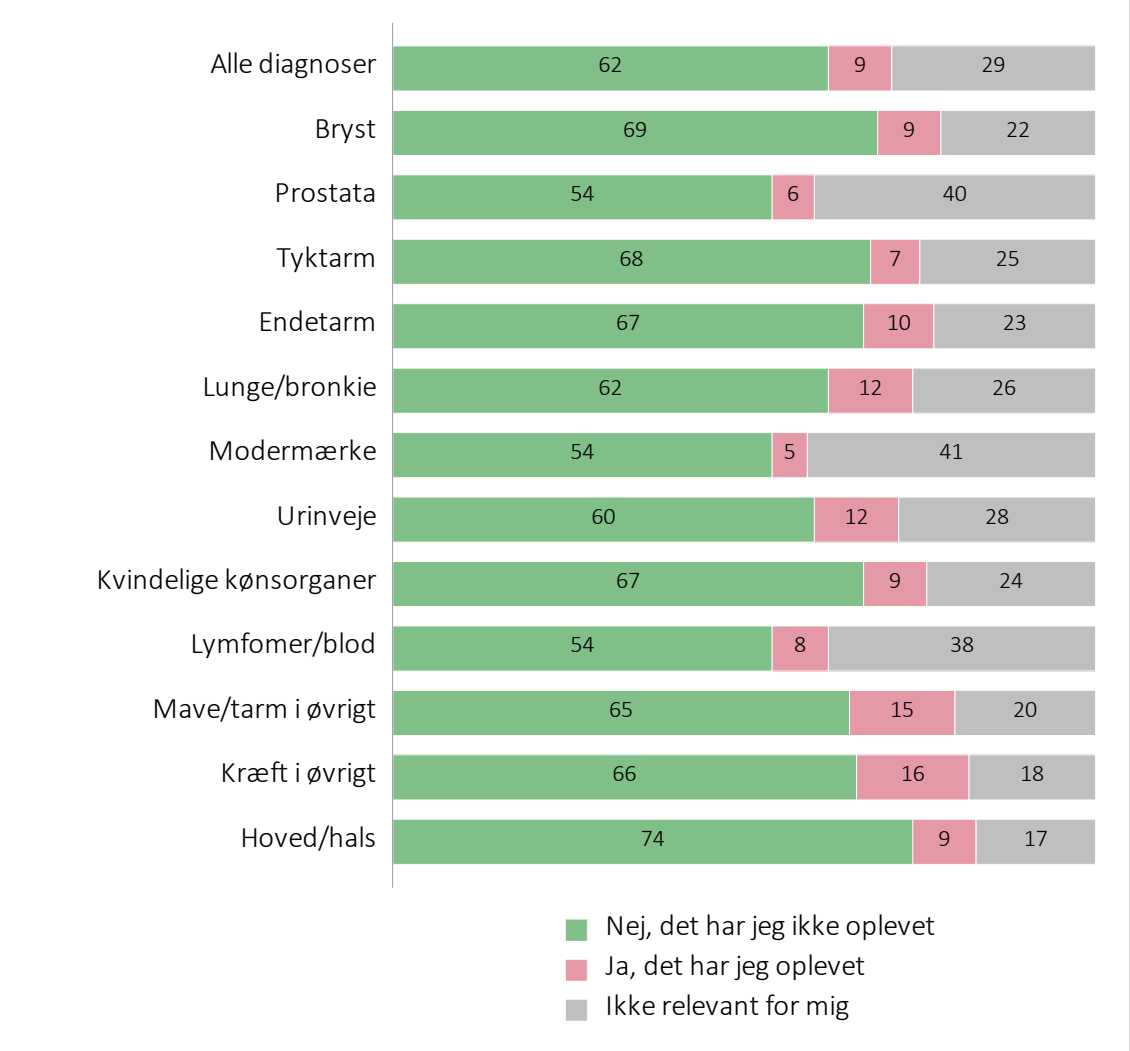
Figur 5: Ved du hvem du kan kontakte, hvis du oplever symptomer, der kan være tegn på, at kræftsygdommen vender tilbage?



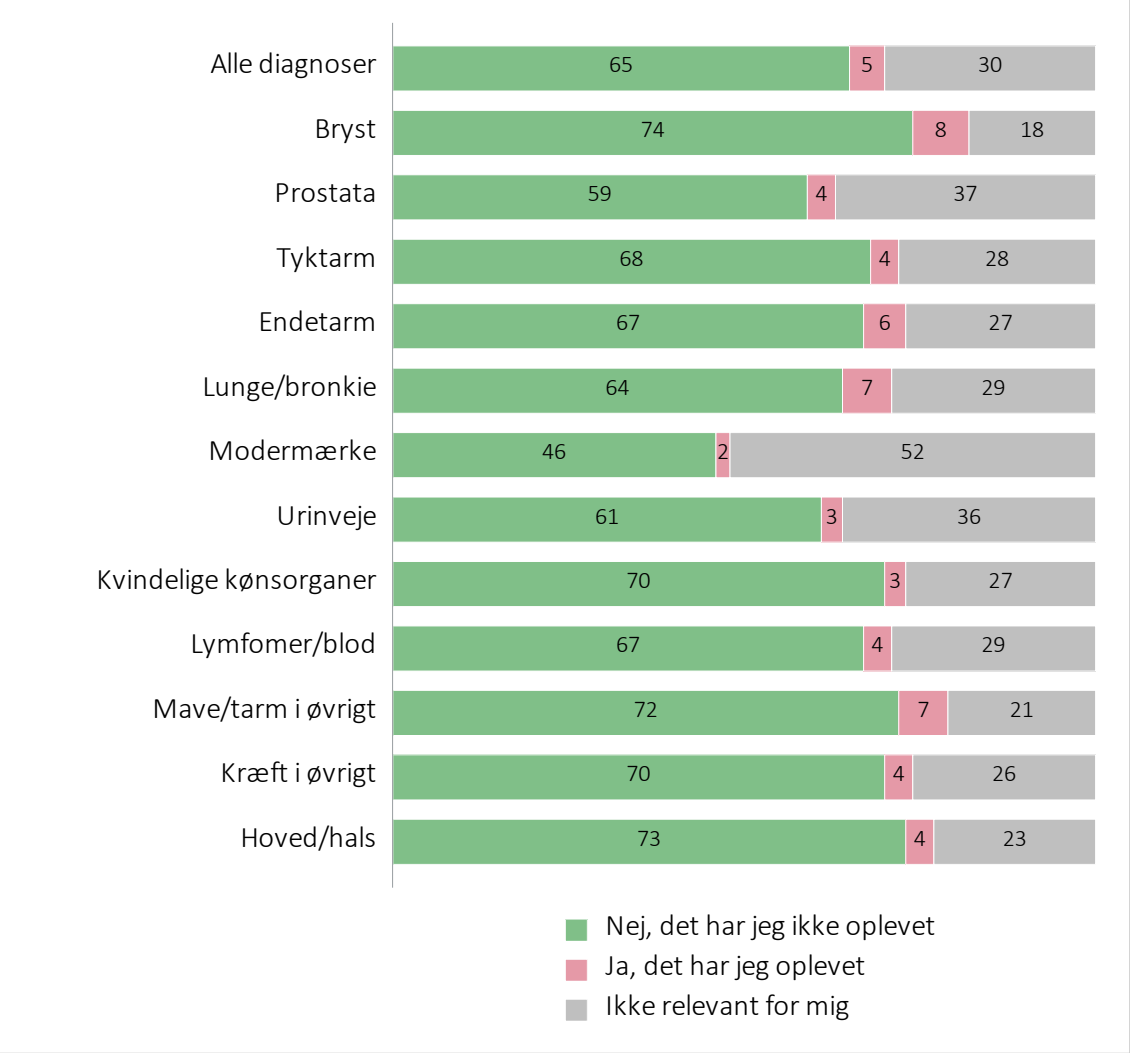
Figur 6: Ved du hvem du kan kontakte hvis du oplever tegn på senfølger?



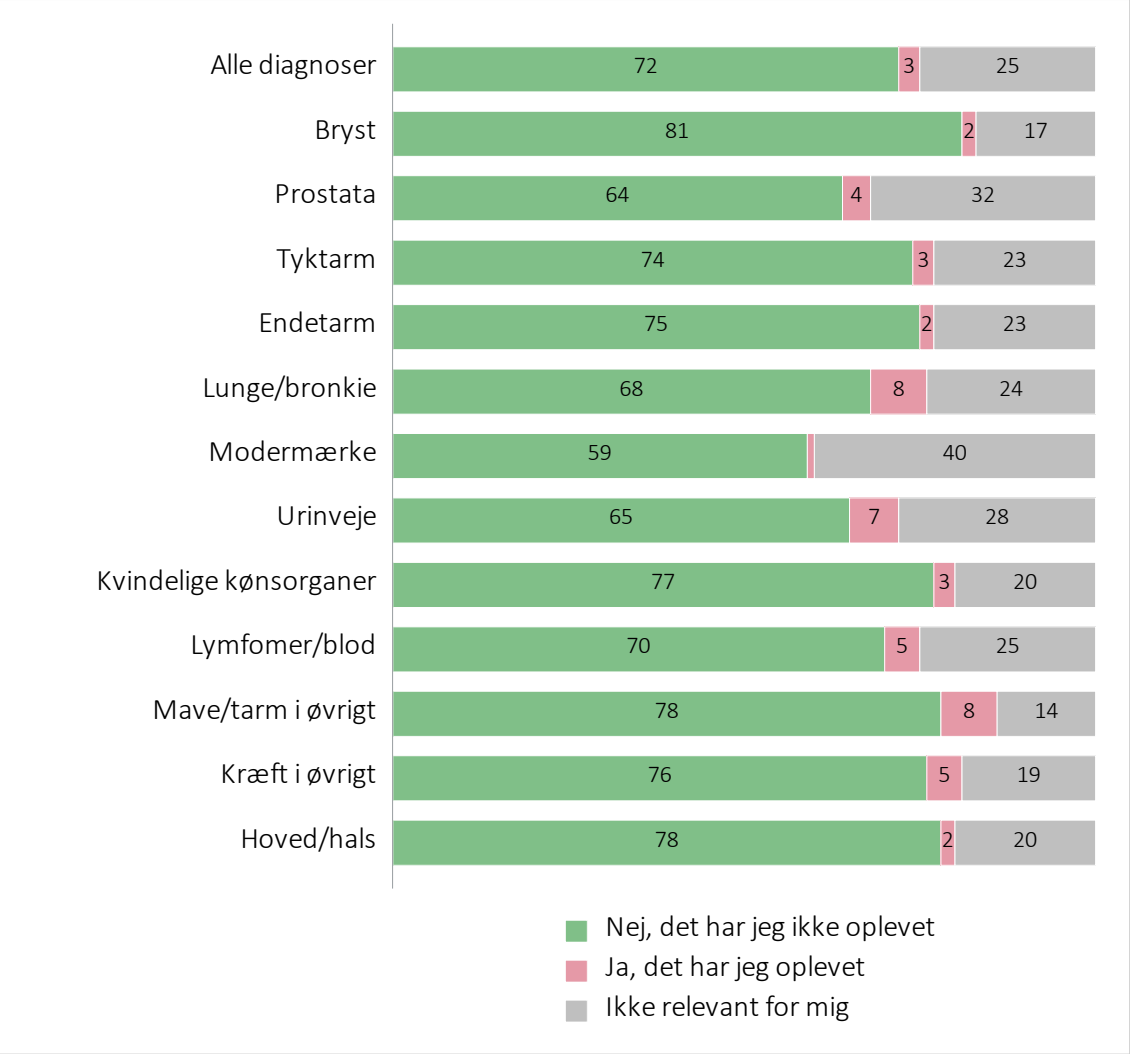
Figur 7: Efter din behandling på sygehuset er afsluttet, har du da oplevet følgende: Utilstrækkelig smertedækning



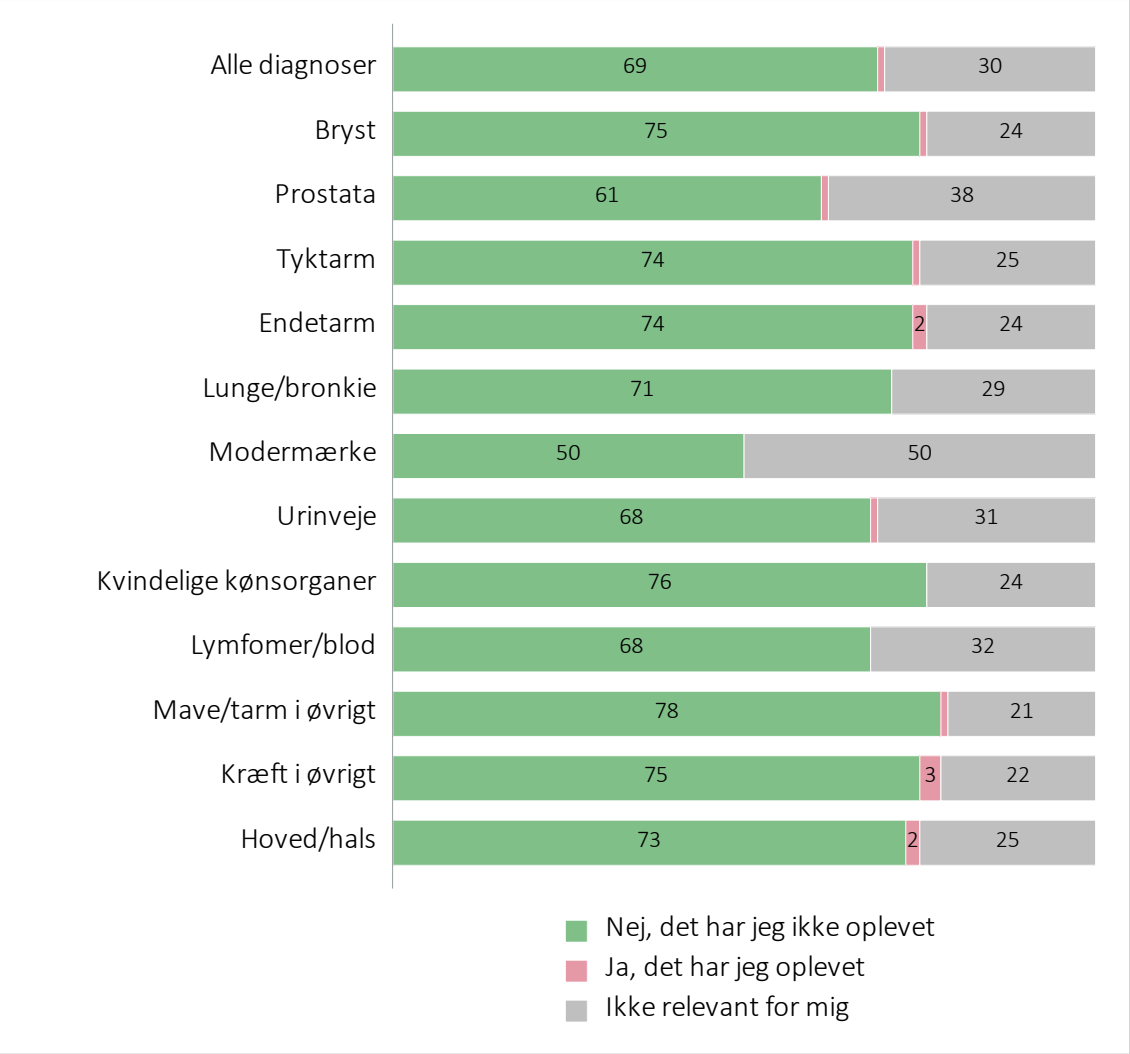
Figur 8: Efter din behandling på sygehuset er afsluttet, har du da oplevet følgende: Problemer med min medicin



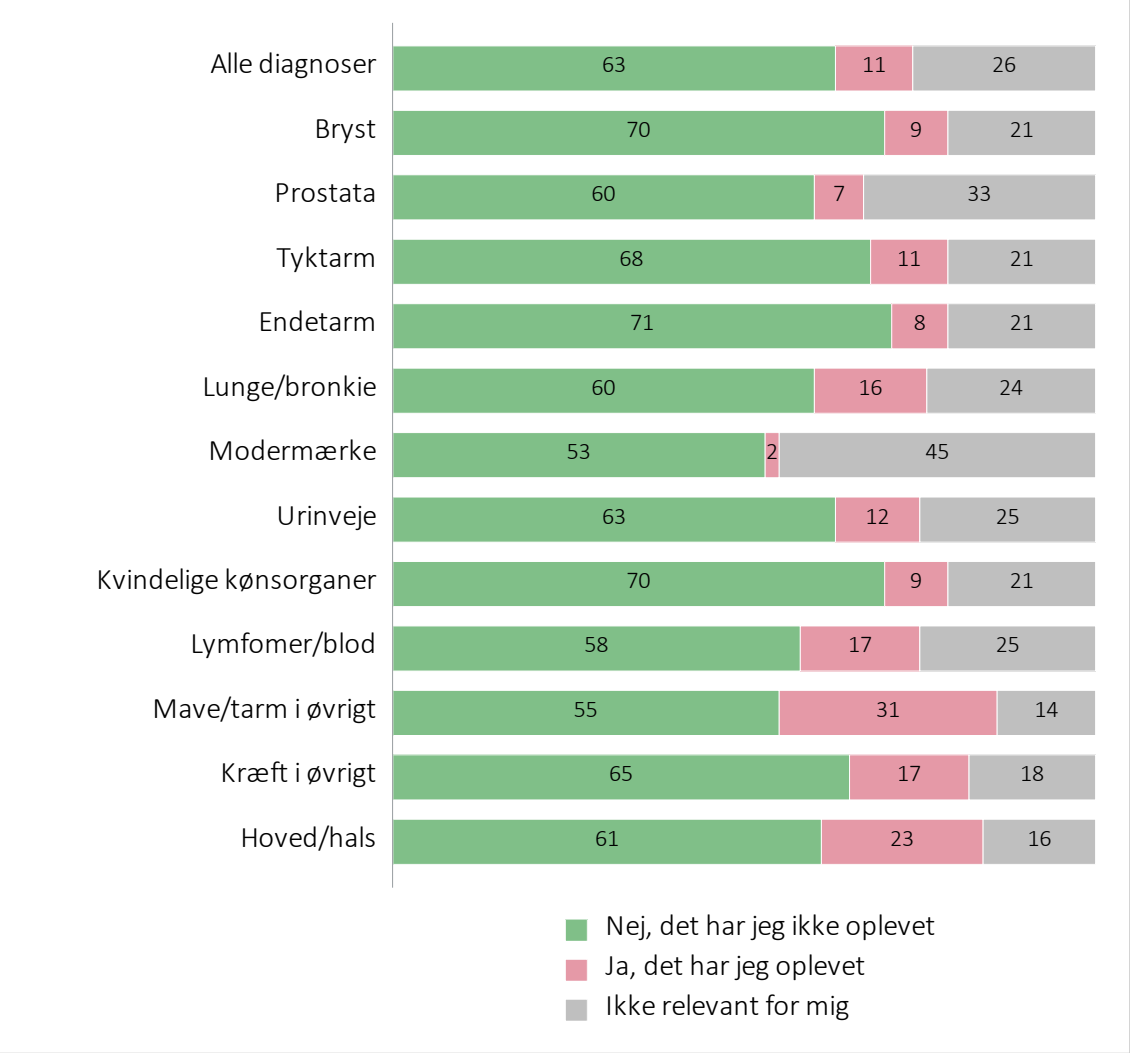
Figur 9: Efter din behandling på sygehuset er afsluttet, har du da oplevet følgende: Fik en blodprop



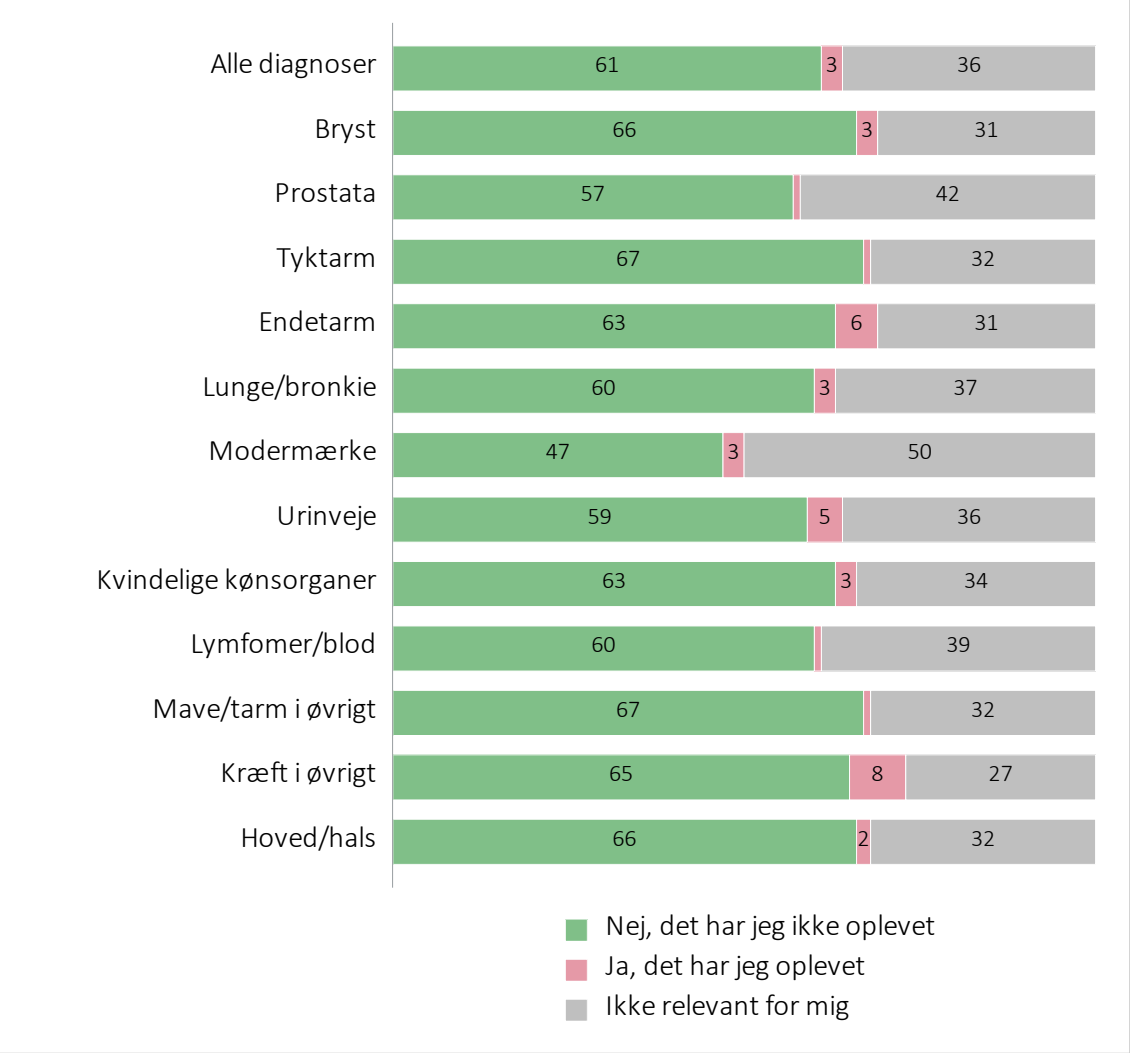
Figur 10: Efter din behandling på sygehuset er afsluttet, har du da oplevet følgende: Fik liggesår/tryksår



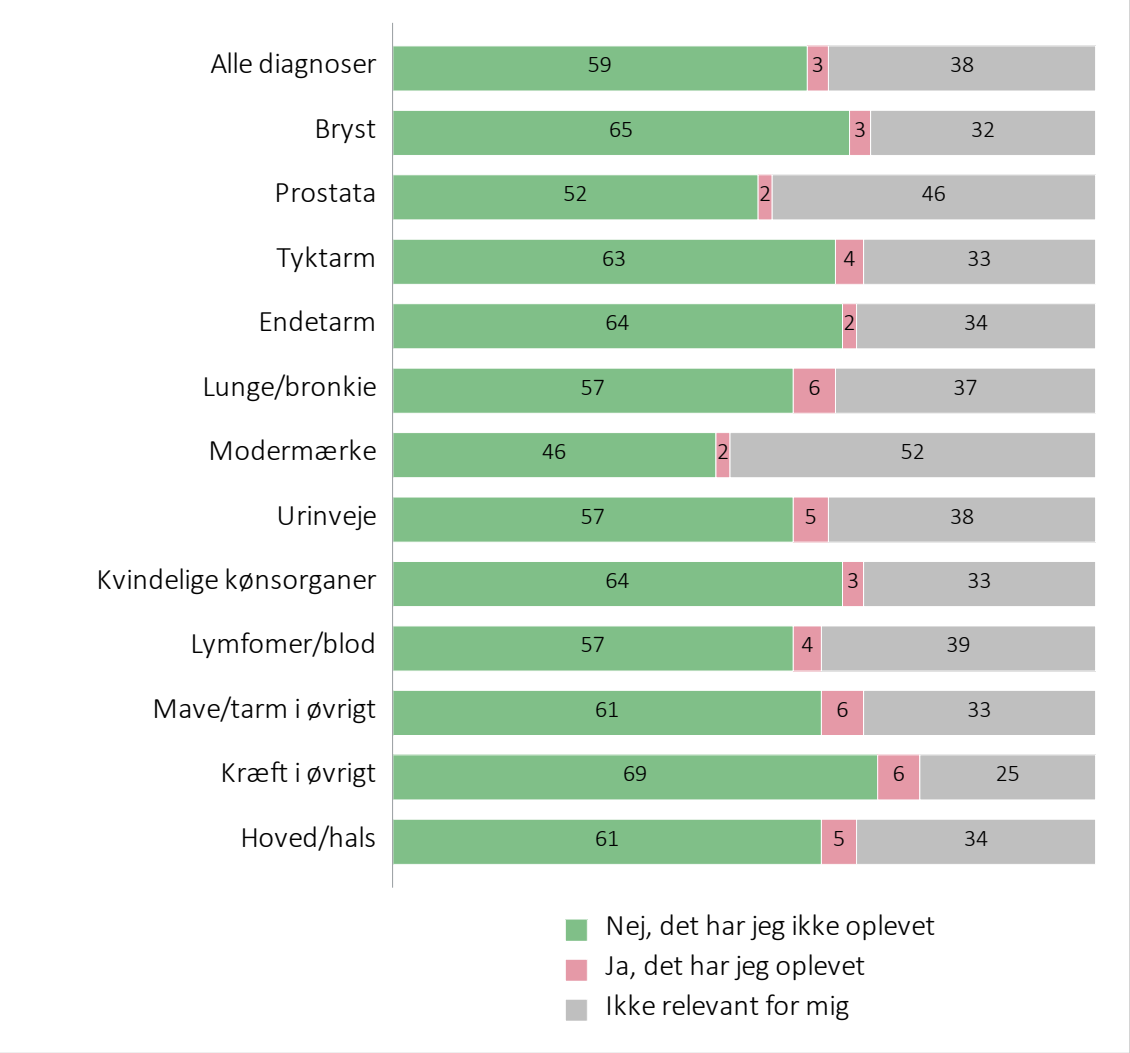
Figur 11: Efter din behandling på sygehuset er afsluttet, har du da oplevet følgende: Underernæring/uhensigtsmæssig vægtændring



Figur 12: Efter din behandling på sygehuset er afsluttet, har du da oplevet følgende: Manglende hjælpemidler til at håndtere dagligdagen

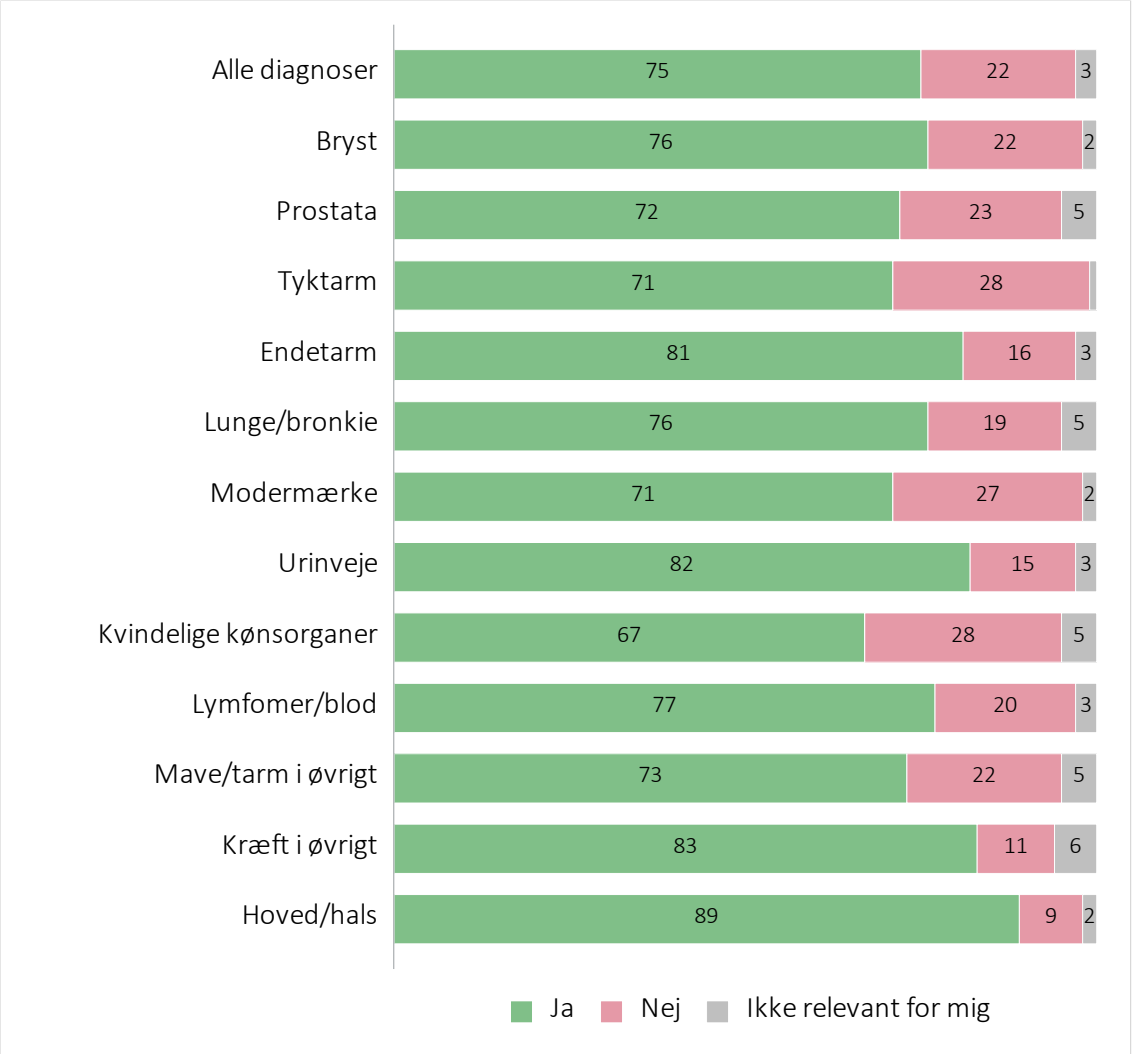


Figur 13: Efter din behandling på sygehuset er afsluttet, har du da oplevet følgende: Manglende hjælp til at håndtere dagligdagen hjemme

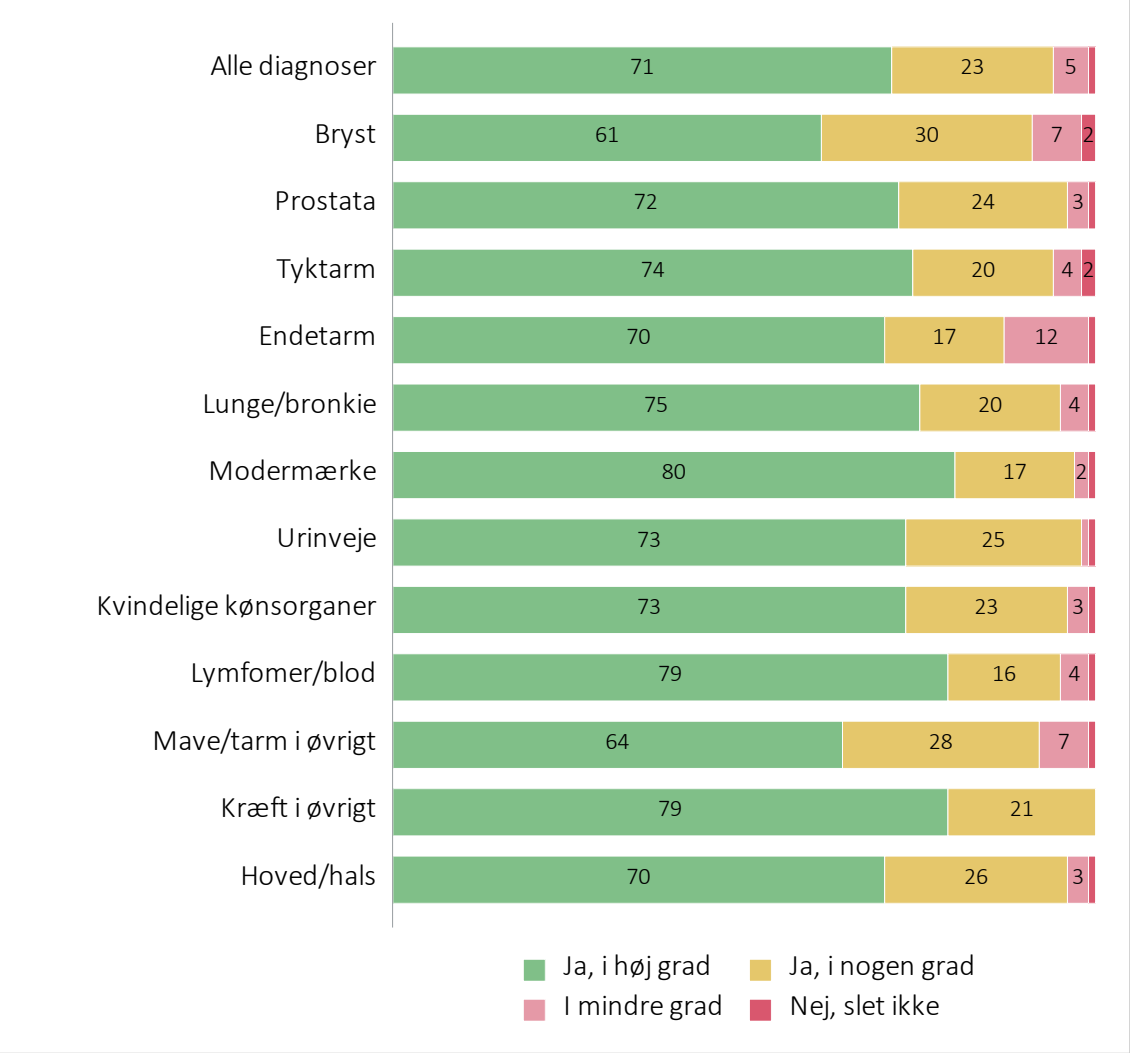


5. Opfølgning efter behandling

Figur 14: Er du på et tidspunkt startet i et opfølgningsforløb?

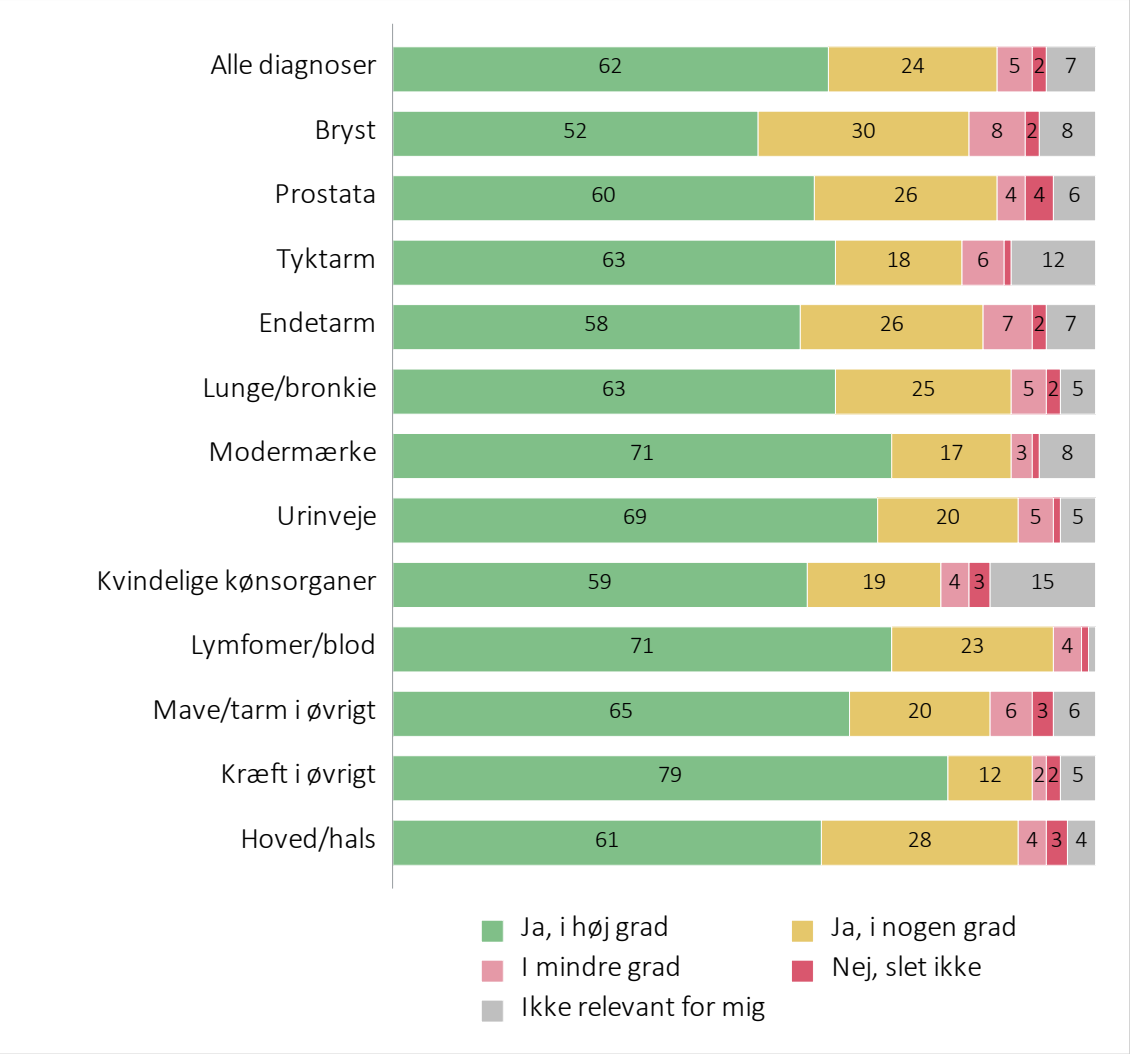


Figur 15: Var du tryg ved at overgå til opfølgningsforløb, efter at behandlingen på sygehuset blev afsluttet?



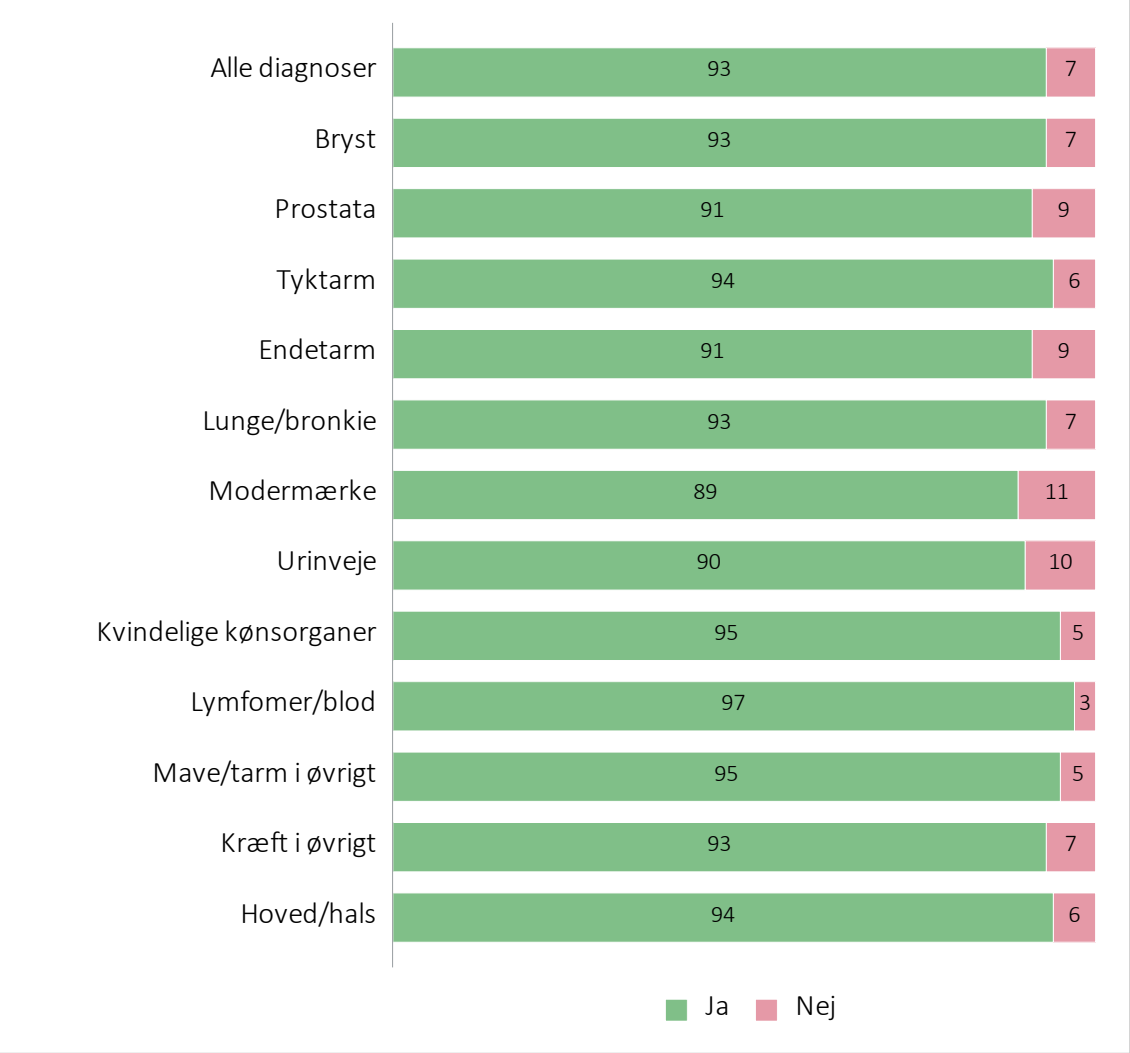
Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, der angiver, at de er/har været i et opfølgningsforløb.

Figur 16: Ved du, hvad der skal ske i det opfølgningsforløb, du er i gang med?



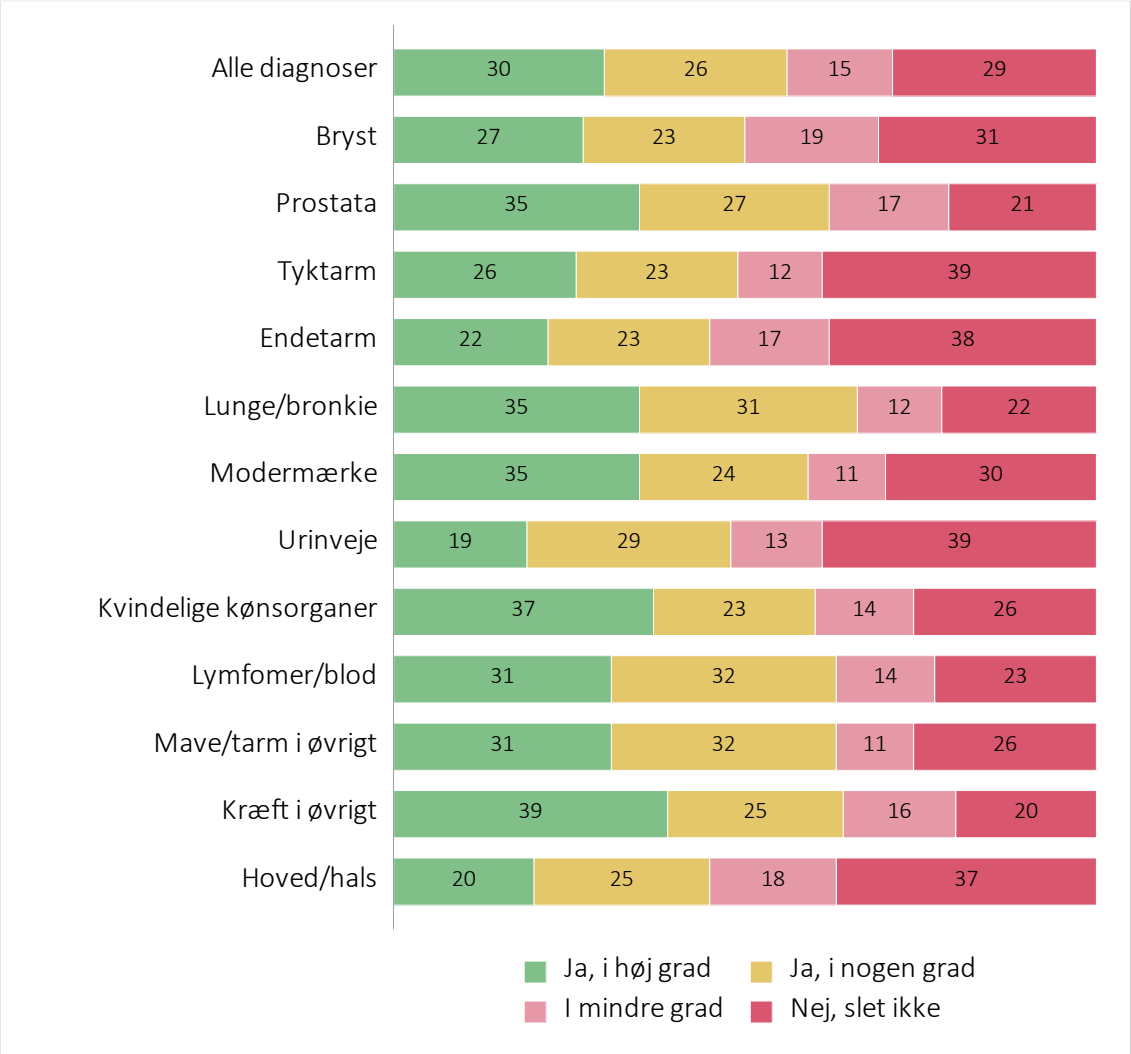
Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, der angiver, at de er/har været i et opfølgningsforløb.

Figur 17: Ved du, hvor du kan finde oplysninger om fremtidige aftaler, undersøgelser, henvisninger mv. for dit opfølgningsforløb?



Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, der angiver, at de er/har været i et opfølgningsforløb

Figur 18: Var du med til at træffe beslutninger om dit opfølgningsforløb i det omfang, du ønskede (f.eks. hvornår og hvor ofte du skal til opfølgende undersøgelse/samtale, om opfølgningen foregår på sygehuset/hos praktiserende læge/i kommunen)?



Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, der angiver, at de er/har været i et opfølgningsforløb.

Tabel 4: Hvor finder/fandt dine opfølgende undersøgelser/samtaler sted?*

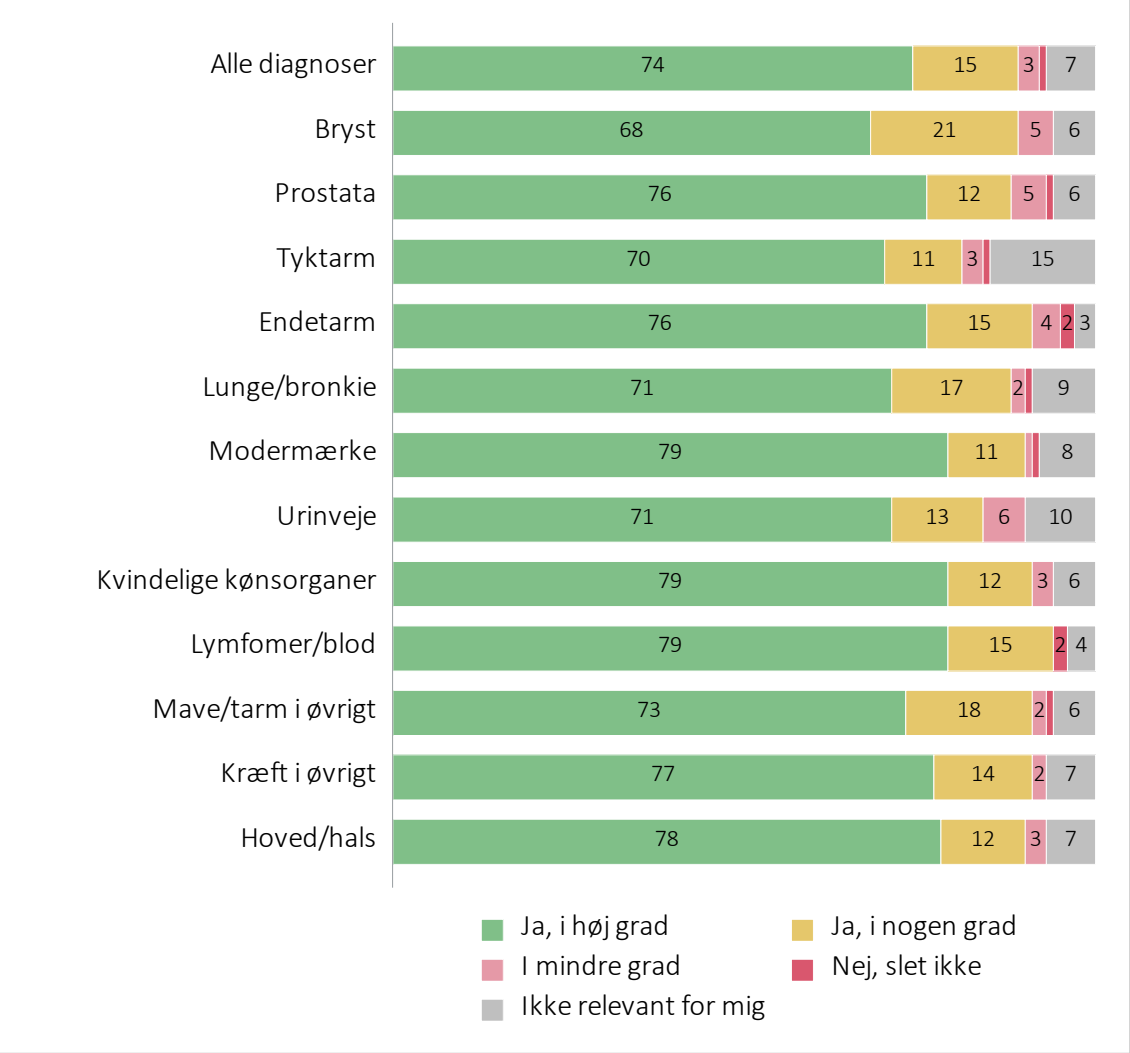
	Alle diagnoser	Bryst	Prostata	Tyktarm	Endetarm	Lunge/bronkie	Modermærke	Urinveje	Kvindelige kønsorganer	Lymfomer/blod	Mave/tarm i øvrigt	Kræft i øvrigt	Hoved/hals
På sygehuset ved en læge	58,7	57,4	46,8	52,5	57,6	58,2	61,7	56,5	65,6	79	52,2	61,7	73,2
På sygehuset ved en sygeplejerske	17,9	23,3	25,1	23,3	19,7	10,6	12,8	16,8	15,9	7,3	10,6	16,1	9,8
Hos en praktiserende læge	5	1,6	10,8	4,5	6,8	2,7	8,5						
Telefonisk/video-møde online	15,1	15,2	14,9	15,4	11,4	23,3	4,3	18,9	13,3	11,4	31,1	18,5	12,2
Andre steder	3,5	2,5	2,4	4,5	4,6	5,3	12,8						

Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, der angiver, at de er/har været i et opfølgningsforløb.

Tabel 5: Hvad har været vigtigt for dig at få talt om eller få afklaret når du har været til opfølgende undersøgelser/samtaler?

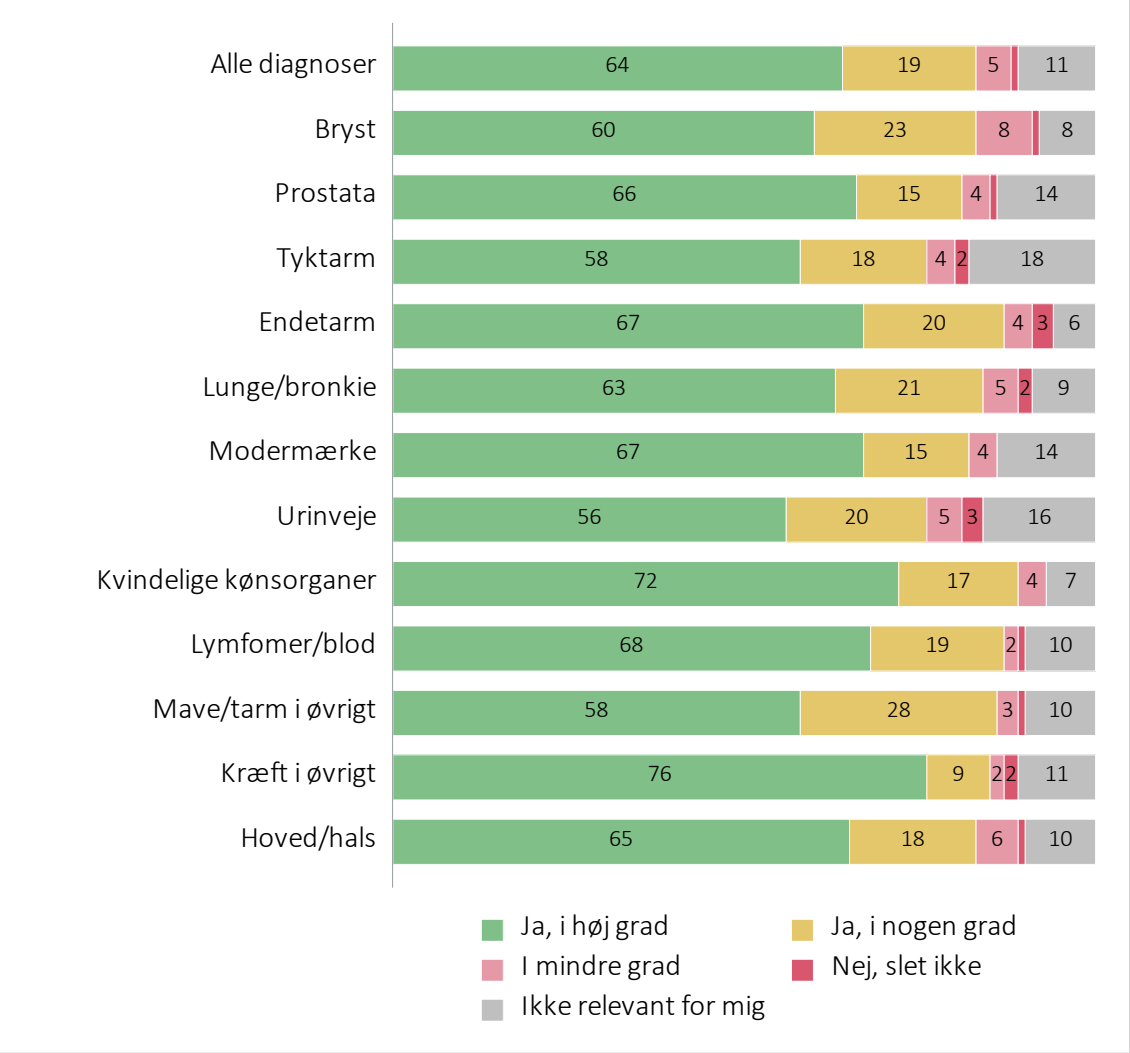
	Alle diagnoser	Bryst	Prostata	Tyktarm	Endetarm	Lunge/bronkie	Modermærke	Urinveje	Kvindelige kønsorganer	Lymfomer/blod	Mave/tarm i øvrigt	Kræft i øvrigt	Hoved/hals
Om kræften er vendt tilbage	39,4	32,2	34,6	49,4	35	47,1	55,9	46,7	33,7	35,9	38,9	34,9	46,8
Spørgsmål vedr. kræftforløbet på sygehuset	13,2	11,6	15,9	15,6	16,4	9,4	13,9	17,1	12,5	12,5	12,8	10,3	10,6
Tegn på fysiske senfølger	23,4	28,7	28,2	12,6	24,9	16,1	13,3	16,2	27,7	22,1	21,8	26,2	27
Tegn på psykiske senfølger	12,5	16,2	9,4	10,4	11,9	13	10	7,1	16,1	13,8	15,2	11,1	10,3
Familiære forhold eller udfordringer	3,1	3	3,7	3		3,1		4,3	3,2	3,9	2,8	6,4	1,8
Tanker om eksistens/åndelige forhold	3	2	3,5	4,3	3,4	4	2,4	5,2	3,2	3,4	3,3		
Spørgsmål vedr. jobforhold eller økonomi	2,2	2,2	2,1	2,6	3,4				2	4,7			
Hjælp i hjemmet	1,5	0,6	1,6			4				1,8		4	
Andet	1,7	3,5	1,1				1,5			1,8			

Figur 19: Synes du, at de sundhedsprofessionelle, som står for dine opfølgende undersøgelser/samtaler, tager dine symptomer alvorligt?



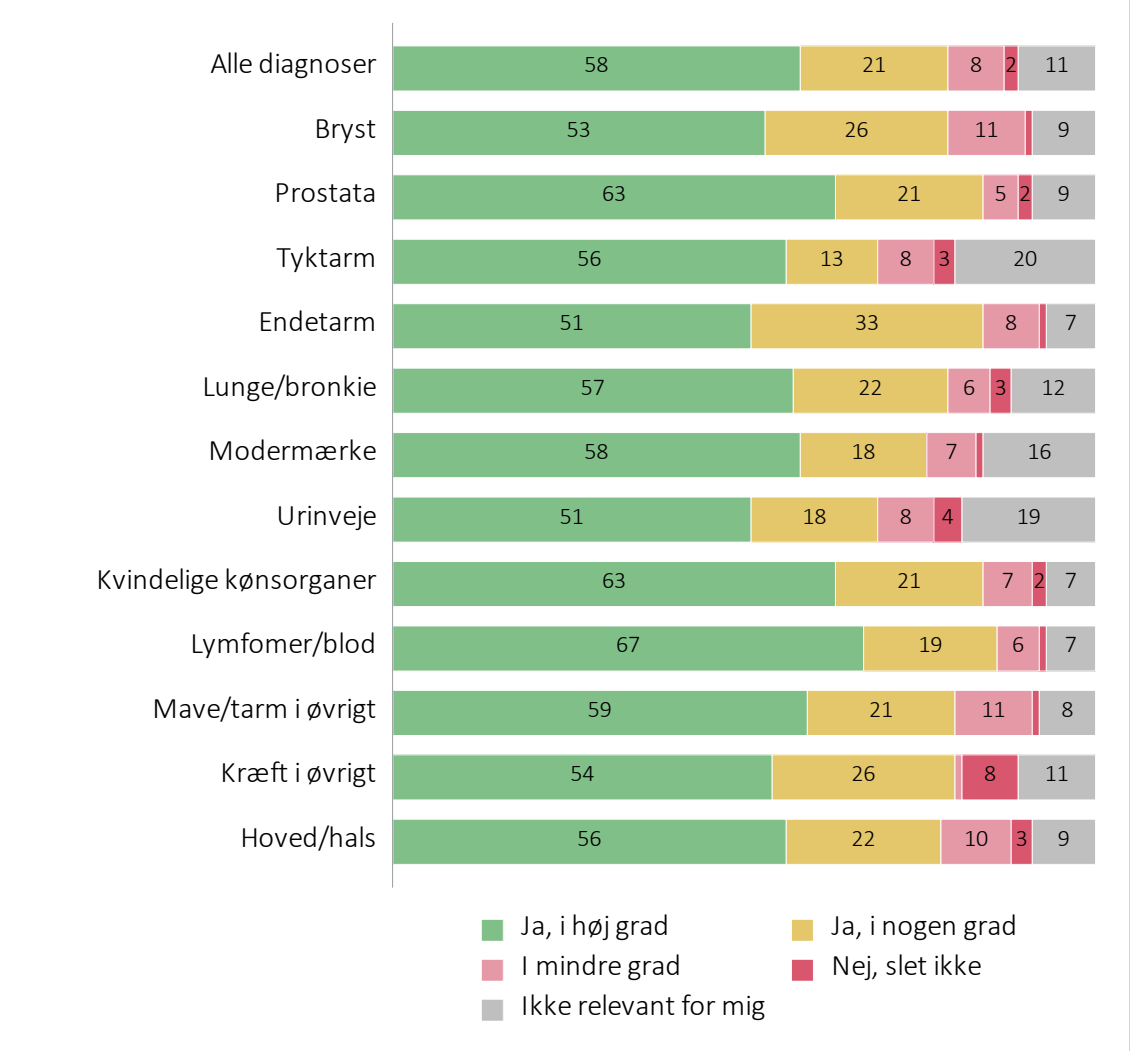
Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, der angiver, at de har været til en opfølgende undersøgelse/samtale.

Figur 20: Synes du, at de sundhedsprofessionelle, som står for dine opfølgende undersøgelser/samtaler, tager dine bekymringer alvorligt?



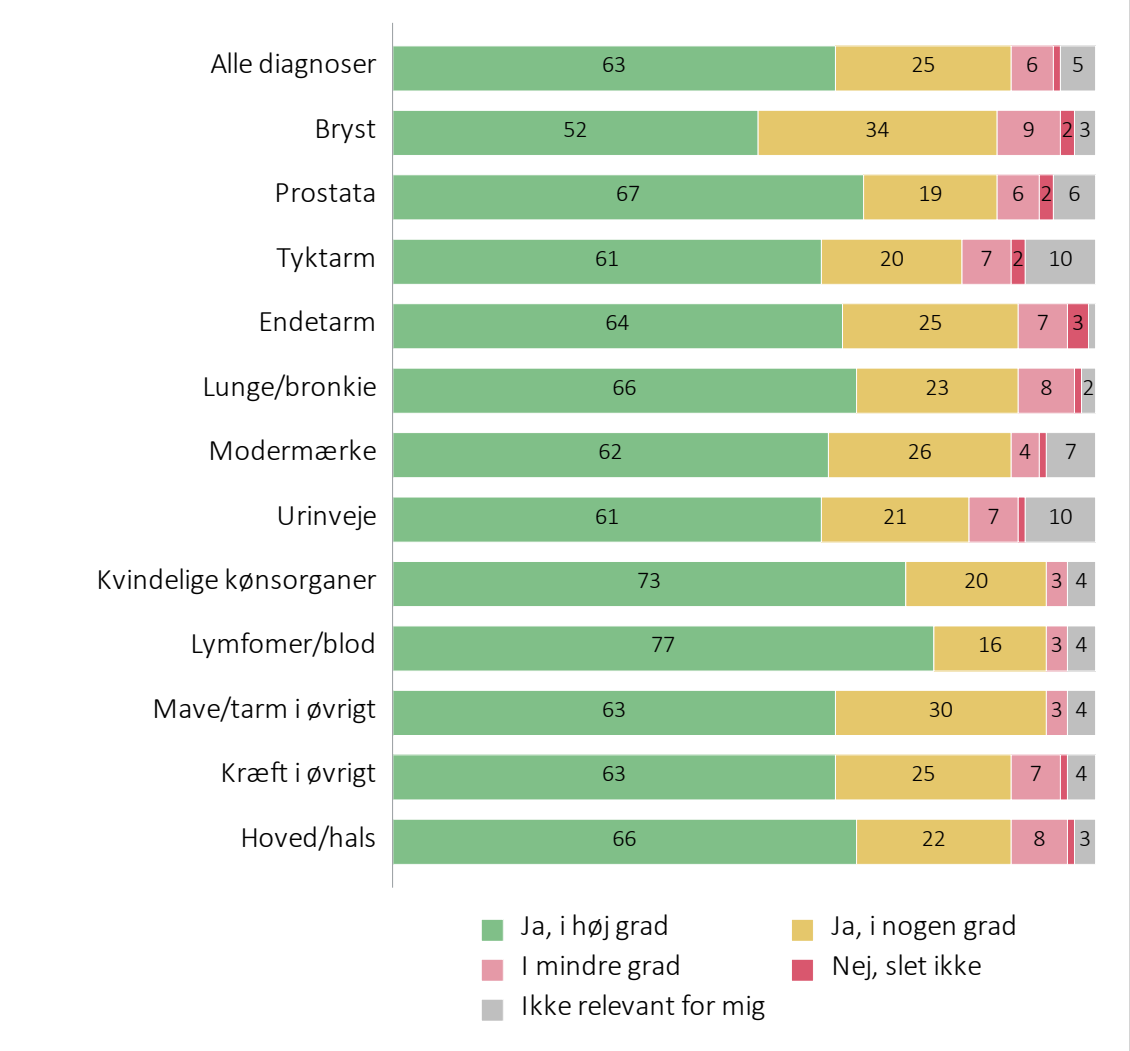
Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, der angiver, at de har været til en opfølgende undersøgelse/samtale.

Figur 21: Synes du, at de sundhedsprofessionelle, som står for dine opfølgende undersøgelser/samtaler, giver plads til, at I kan tale om emner, der er vigtige for dig?



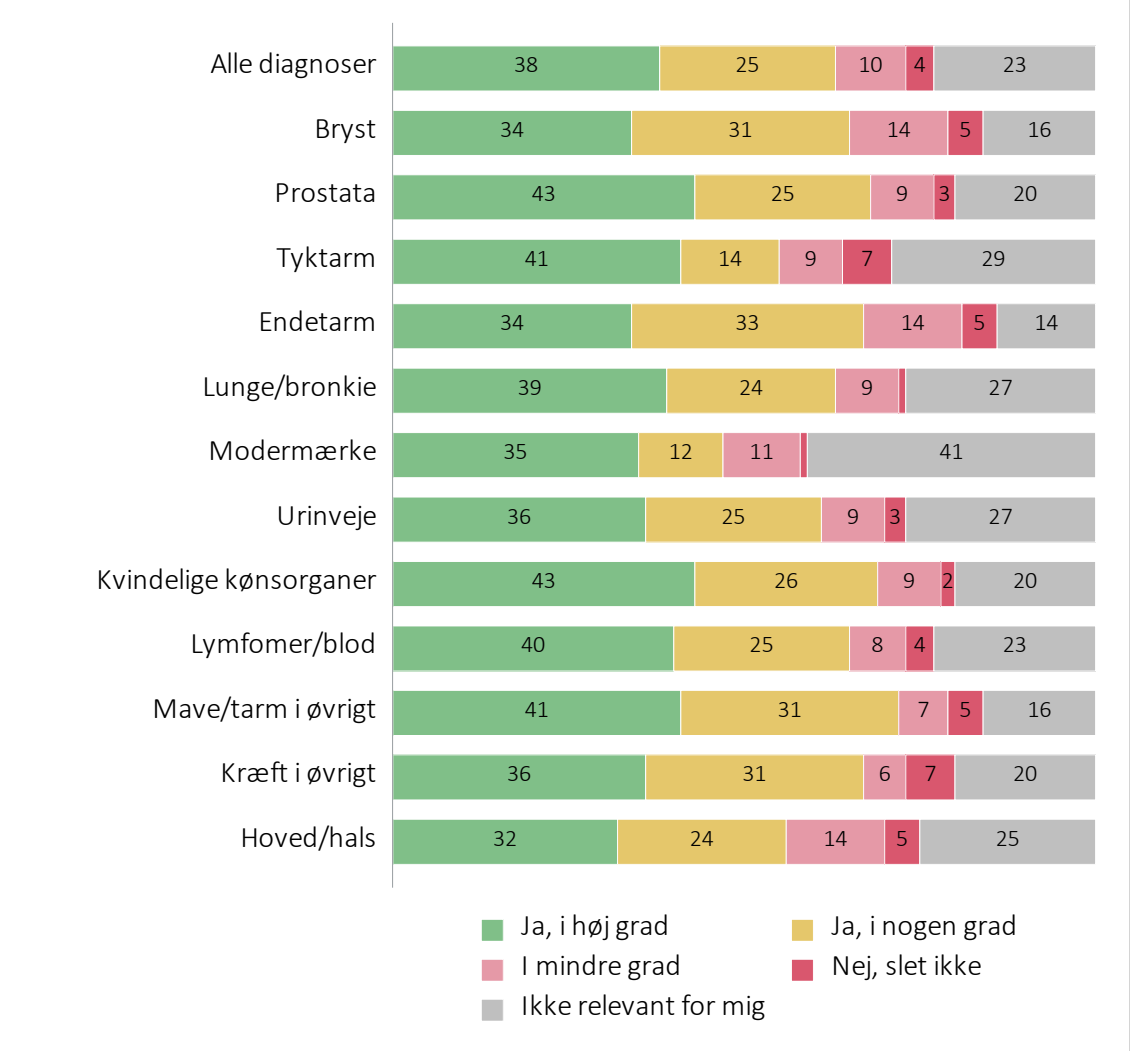
Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, de rangiver, at de har været til en opfølgende undersøgelse/samtale.

Figur 22: Synes du, at de sundhedsprofessionelle, som står for dine opfølgende undersøgelser/samtaler, har sat sig ind i dit forløb?



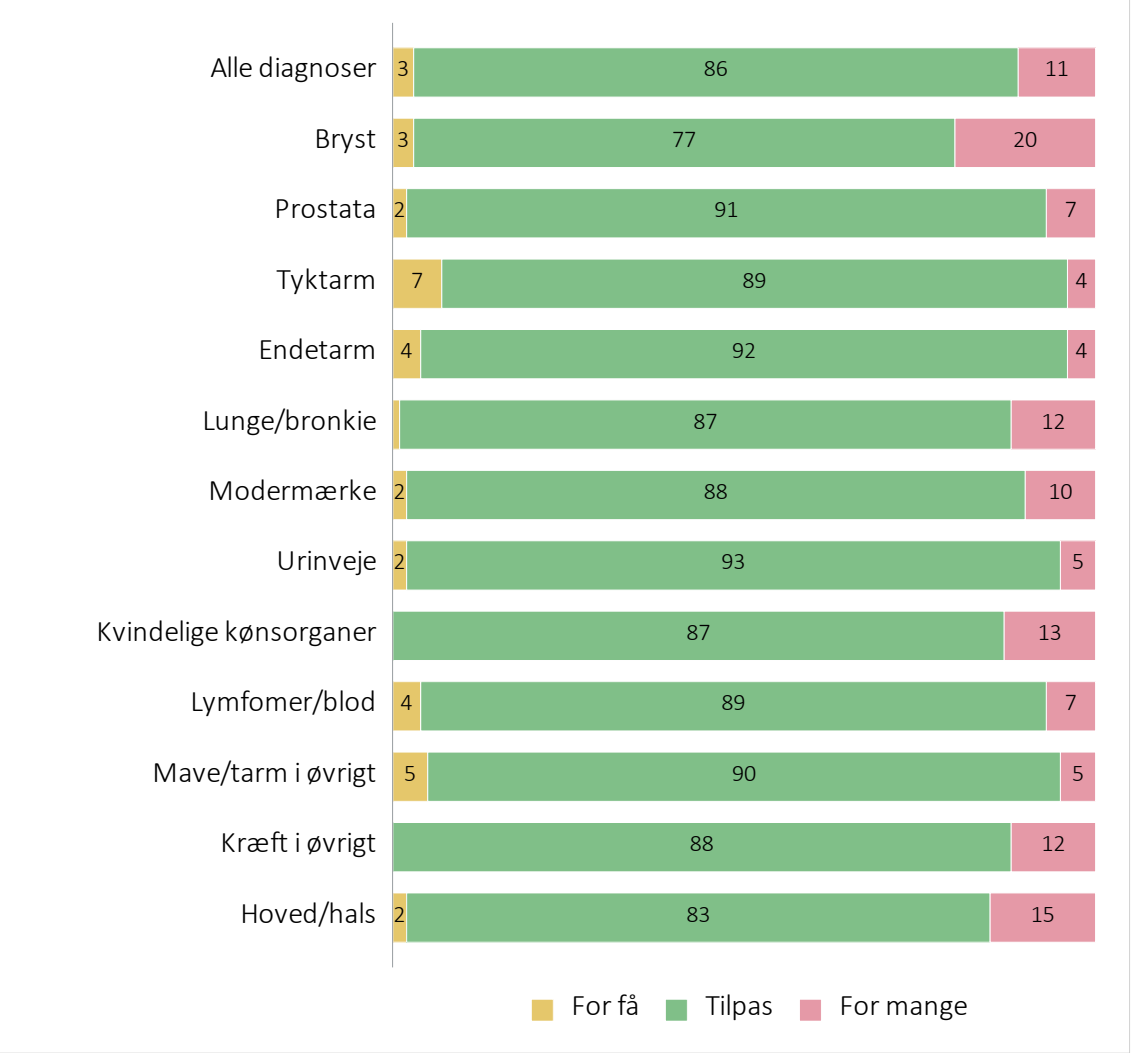
Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, de rangiver, at de har været til en opfølgende undersøgelse/samtale.

Figur 23: Synes du, at de sundhedsprofessionelle, som står for dine opfølgende undersøgelser/samtaler, er i stand til at hjælpe dig med udfordringer, du måtte have med hensyn til livet med/efter kræft?



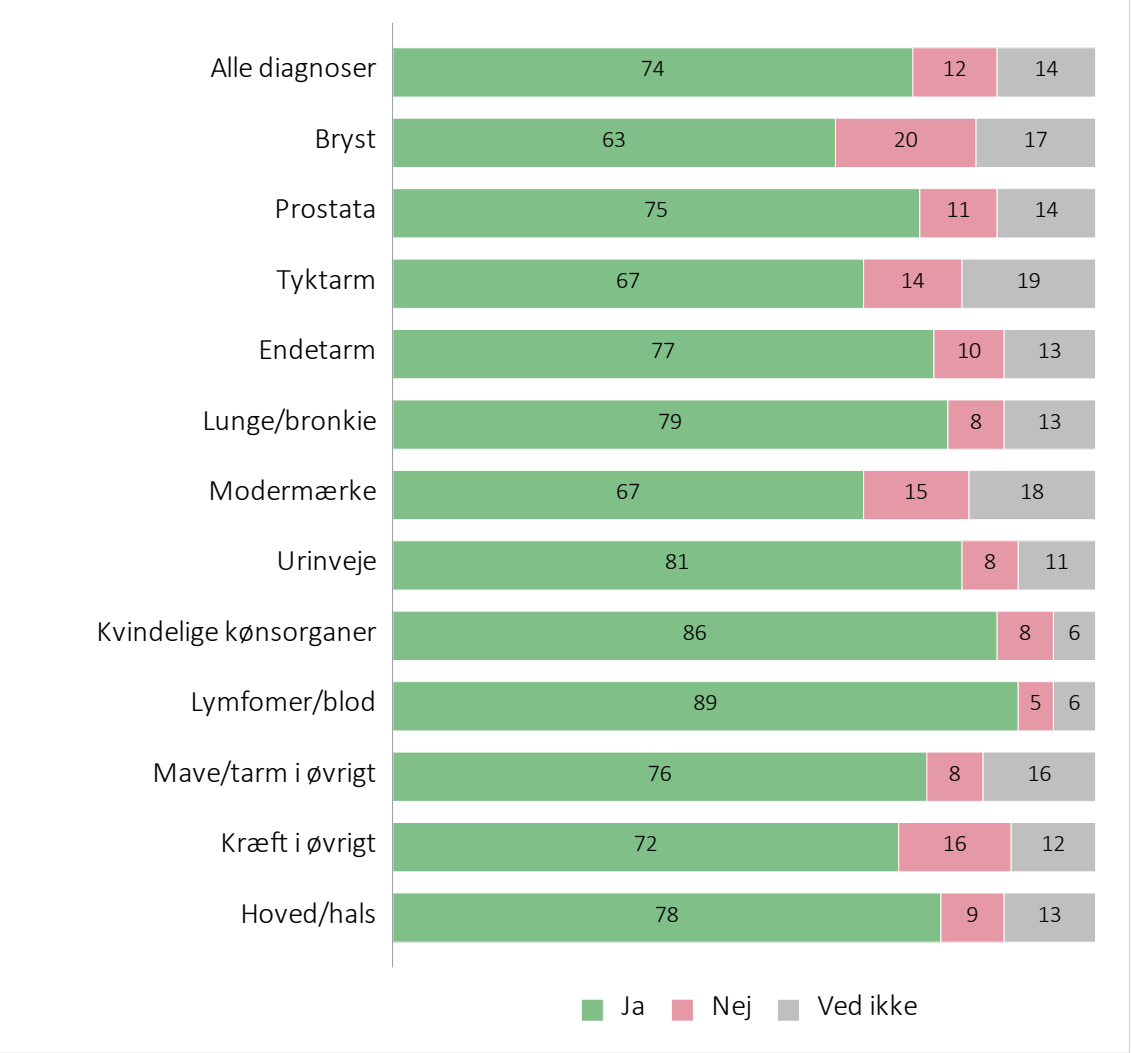
Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, de rangiver, at de har været til en opfølgende undersøgelse/samtale.

Figur 24: Hvordan vurderer du det antal sundhedsprofessionelle, du har mødt til opfølgende undersøgelser/samtaler?



Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, de rangiver, at de har været til en opfølgende undersøgelse/samtale.

Figur 25: Oplever du, at der er én eller flere sundhedsprofessionelle, der har overblik over og ansvar for dit samlede opfølgningsforløb?



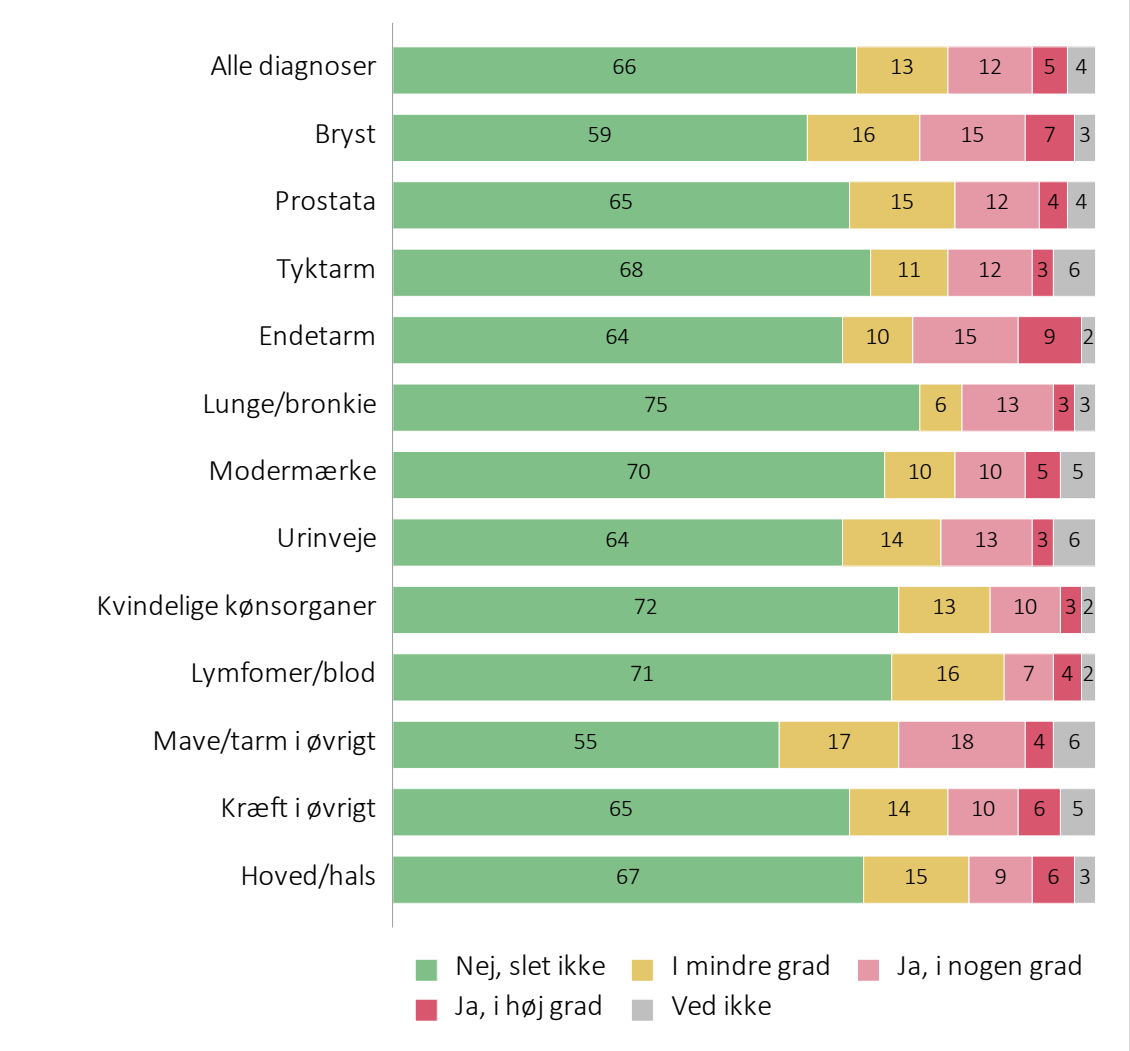
Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, de rangiver, at de har været til en opfølgende undersøgelse/samtale.

Tabel 6: Hvis ja, hvilke(n) sundhedsprofessionel(le) oplever du har overblik og ansvar for dit opfølgningsforløb?

	Alle diagnoser	Bryst	Prostata	Tyktarm	Endetarm	Lunge/bronkie	Modermærke	Urinveje	Kvindelige kønsorganer	Lymfomer/blod	Mave/tarm i øvrigt	Kræft i øvrigt	Hoved/hals
Læge(r) på sygehuset	52,2	50,6	46,2	50	45	56,9	51,4	51,1	54,8	62,9	48,9	56,7	58,3
Sygeplejerske(r) på sygehuset	32,8	39,8	32,8	37,3	37,5	32	25	28,4	31,9	26,2	33,6	32,8	31,2
Praktiserende læge(r)	11	6,1	16,6	9,3	13,3	8,5		17,6	9,6	8,4	14,6		8,5
Sundheds-professionel(le) fra din hjemkommune	2,3		2,7	3,3									
Andre	1,8		1,7	0			11,4						

Delpopulation: Kun opgjort blandt personer, der har angivet, at der var én eller flere sundhedsprofessionelle, der havde overblik over og ansvar for deres opfølgningsforløb.

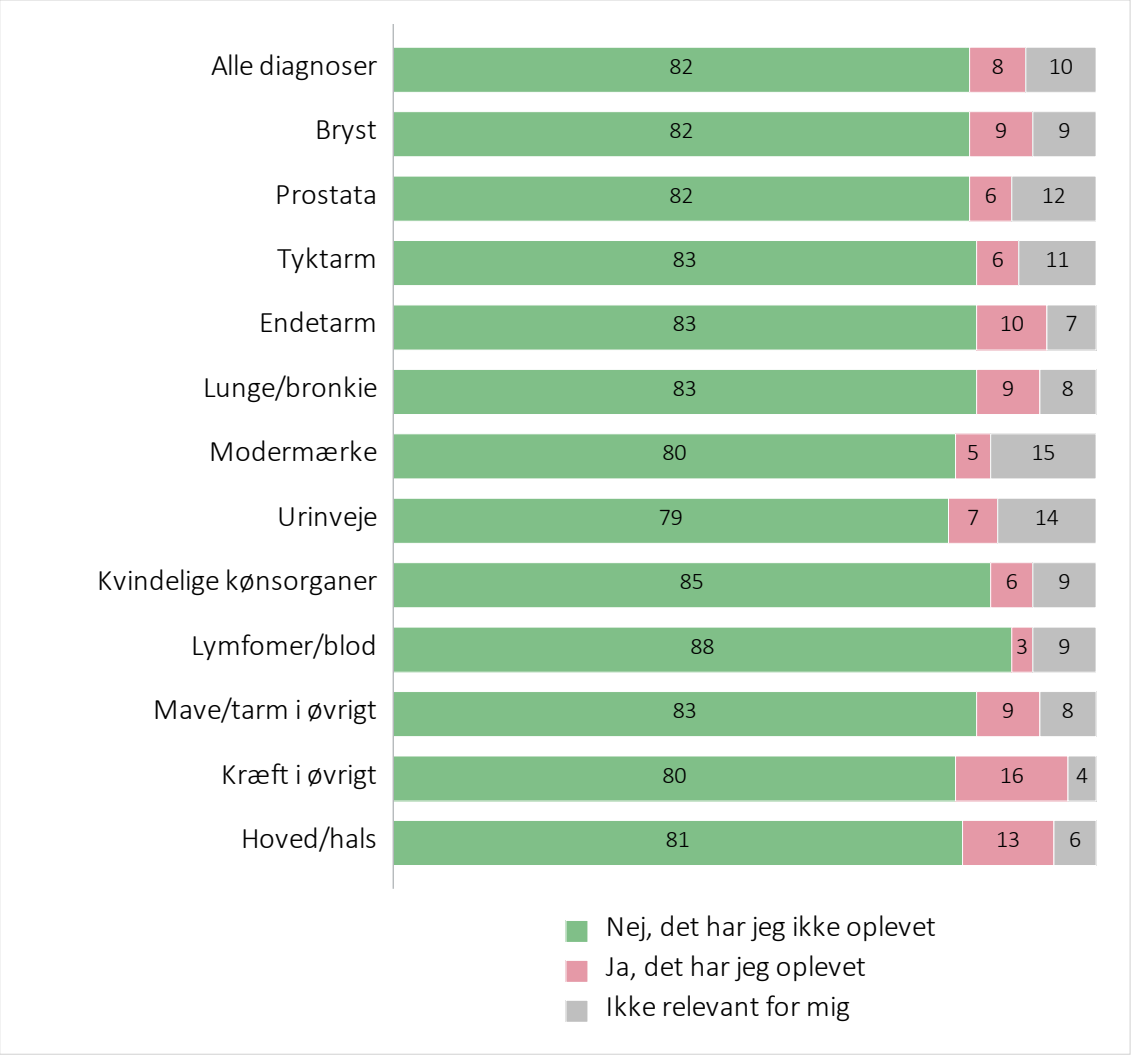
Figur 26: Oplevede du, at du blev nødt til at tage en del af ansvaret for dit opfølgningsforløb, som sundhedsvæsenet burde have haft?



Delpopulation: Kun opgjort blandt personer, der angiver, at de er/har været i et opfølgningsforløb.

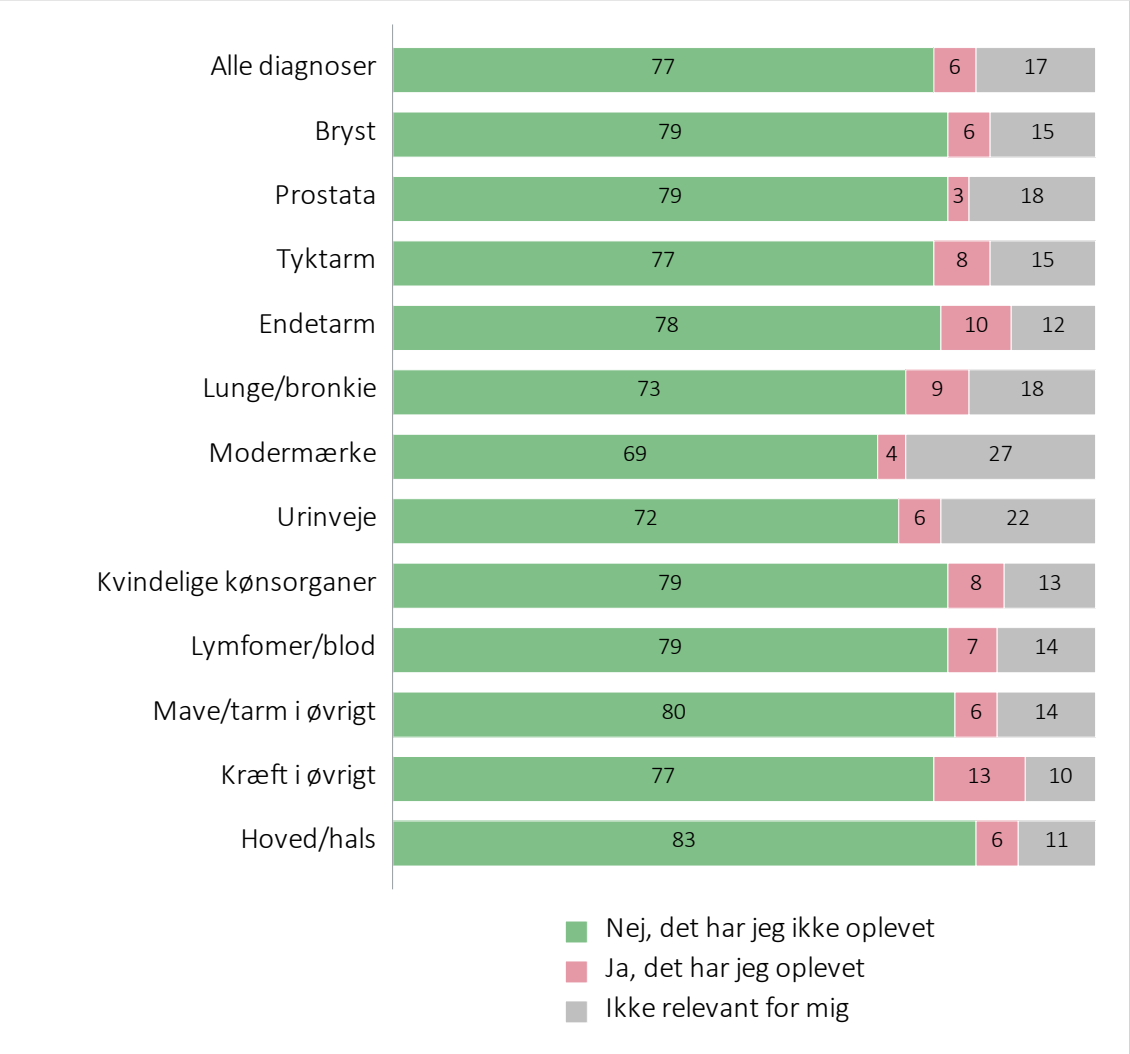
Figur 27: Efter du startede i opfølgningsforløb, har du da oplevet følgende:

Vigtig information om min sygdom/behandling manglede, blev væk, fejlnoteret eller ikke bragt videre.



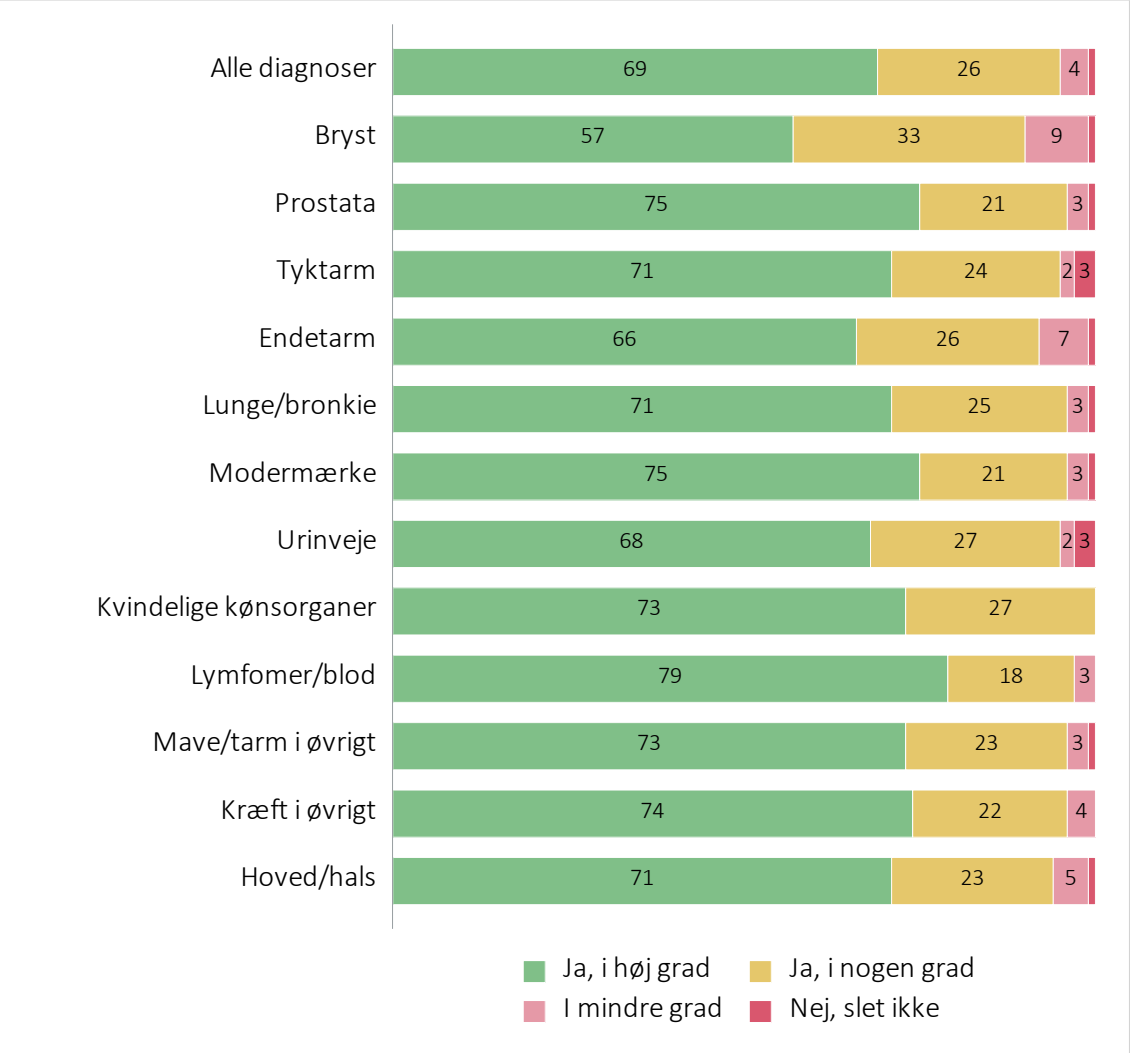
Delpopulation: Kun opgjort blandt personer, der angiver, at de har været til en opfølgende undersøgelse eller samtale.

Figur 28: Efter du startede i opfølgningsforløb, har du da oplevet følgende: Jeg fik ikke relevant hjælp/støtte som aftalt



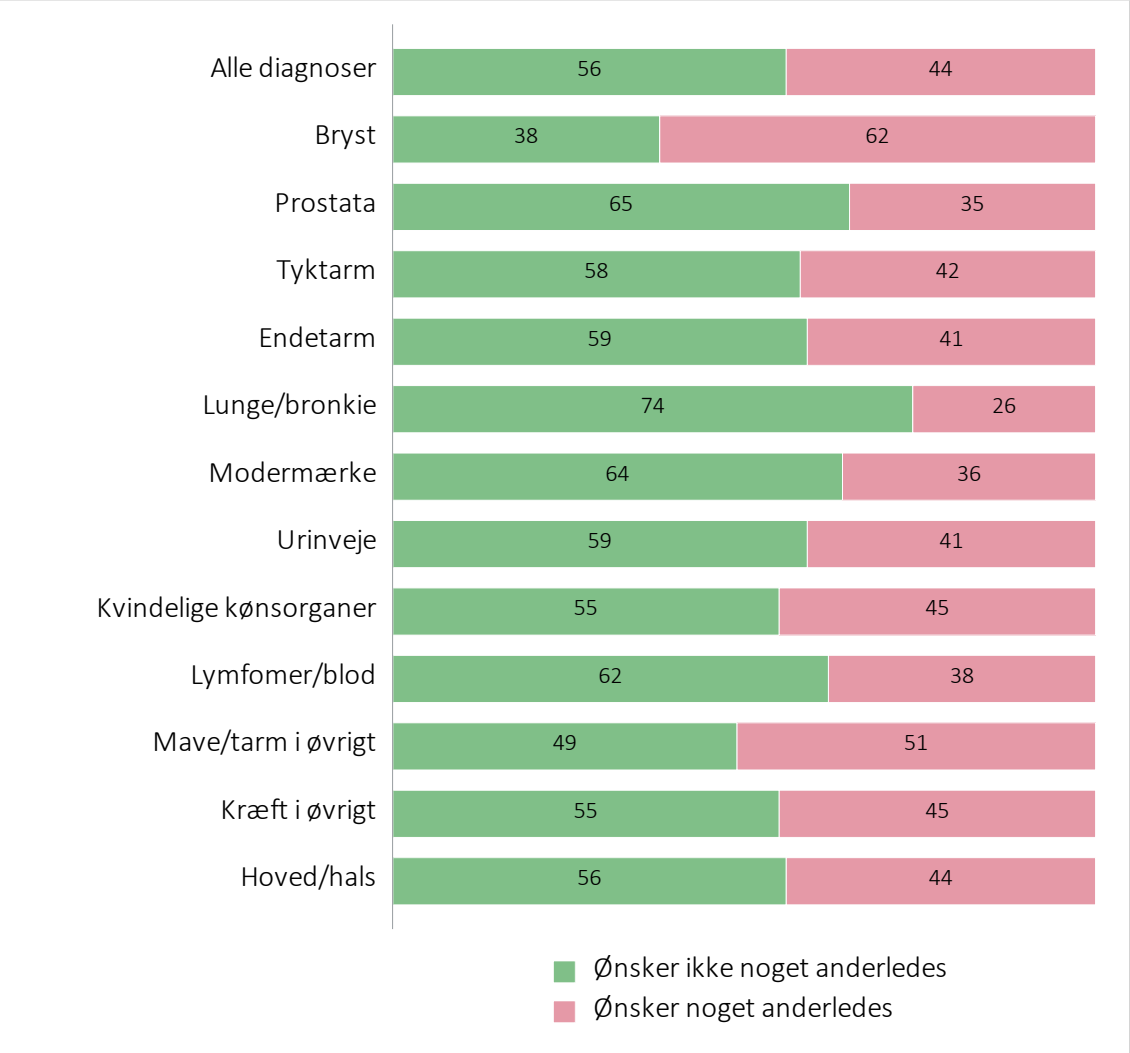
Delpopulation: Kun opgjort blandt personer, der angiver, at de har været til en opfølgende undersøgelse/samtale.

Figur 29: Er/var du tryg ved det opfølgningsforløb, du er/var i gang med?



Delpopulation: Kun opgjort blandt personer, der angiver, at de har været til en opfølgende undersøgelse/samtale.

Figur 30: Er der noget, du ønsker anderledes i dit opfølgningsforløb?



Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, der angiver, at de er/har været i et opfølgningsforløb

Tabel 7: Blandt dem, der ønsker noget anderledes*:

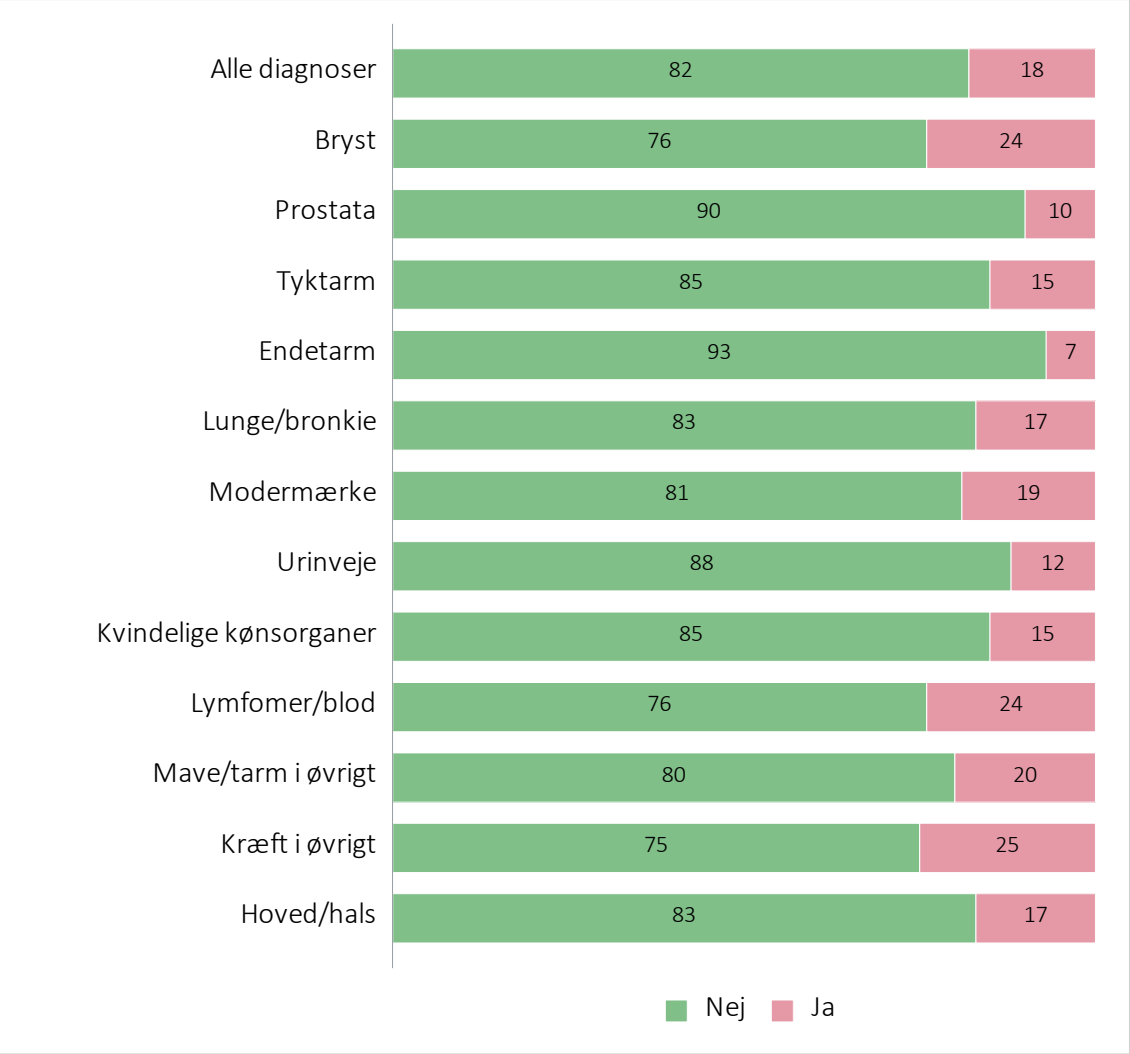
	Alle diagnoser	Bryst	Prostata	Tyktarm	Endetarm	Lunge/bronkie	Modermærke	Urinveje	Kvindelige kønsorganer	Lymfomer/blod	Mave/tarm i øvrigt	Kræft i øvrigt	Hoved/hals
Jeg ønsker ikke noget anderledes	36,5	20,9	46,4	38,4	34,4	56	47,8	40,7	38,1	44,8	29,9	38,2	36,1
Jeg vil gerne have flere undersøgelser (f.eks. scanninger)	12,0	16,3	9,5	11,3	10,6	4,2	11,7	9,3	14,8	10,4	13,8	7,9	10,5
Jeg vil gerne have flere opfølgende samtaler	5,7	6,4	5,5	7,9	6,6		5,0	8,1	3,9	3,7	6,9		5,9
Jeg vil gerne have, at mine opfølgende undersøgelser/ samtaler oftere foregår digitalt	2,4	1,7	2,9			3,6		5,2		3,3	4,6		
Jeg vil gerne have, at mine opfølgende undersøgelser/sam-taler oftere foregår ved fysisk fremmøde	7,2	8,4	6,9	7,4	8,0	4,2	5,0	7,6	6,5	6,6	9,2	7,9	6,7
Jeg vil gerne have, at det var tydeligere for mig, hvornår jeg overgik til opfølgningsforløbet	2,3	2,6	2,9	2,5	4,0					2,1	0,0		2,9
Jeg vil gerne have haft mere information om, hvad mit opfølgnings-forløb indebærer	6,8	8,1	6,4	5,9	11,9	6,6	4,7	5,2	5,2	5,0	6,9	9,2	6,3
Jeg ville ønske, at jeg havde haft mindre ansvar selv	2,4	3,0	1,2	3,0			3,7						4,2
Jeg ville gerne have haft mere indflydelse på opfølgnings-forløbet	2,5	2,5	2,4		6,0		2,7			2,9	3,5		2,9
Jeg vil ønske, at der var mere fokus på udfordringer i livet efter kræft	12,4	16,7	7,4	12,3	11,3	8,4	7,0	11,1	17,4	12,9	15,5	13,2	10,9
Jeg vil ønske, at der var færre forskellige sundhedsprofes-sionelle	7,5	11,2	6,0	4,4		7,8	5,4	5,2	9,0	4,6	5,8		10,1
Andet	2,4	2,3	2,6	3,0			4,0						

*Fordelingen summerer til mere end 100 %, da det var muligt at angive flere svar
Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, der angiver, at de har været til en opfølgende undersøgelse/samtale.

6. Hjælp og støtte

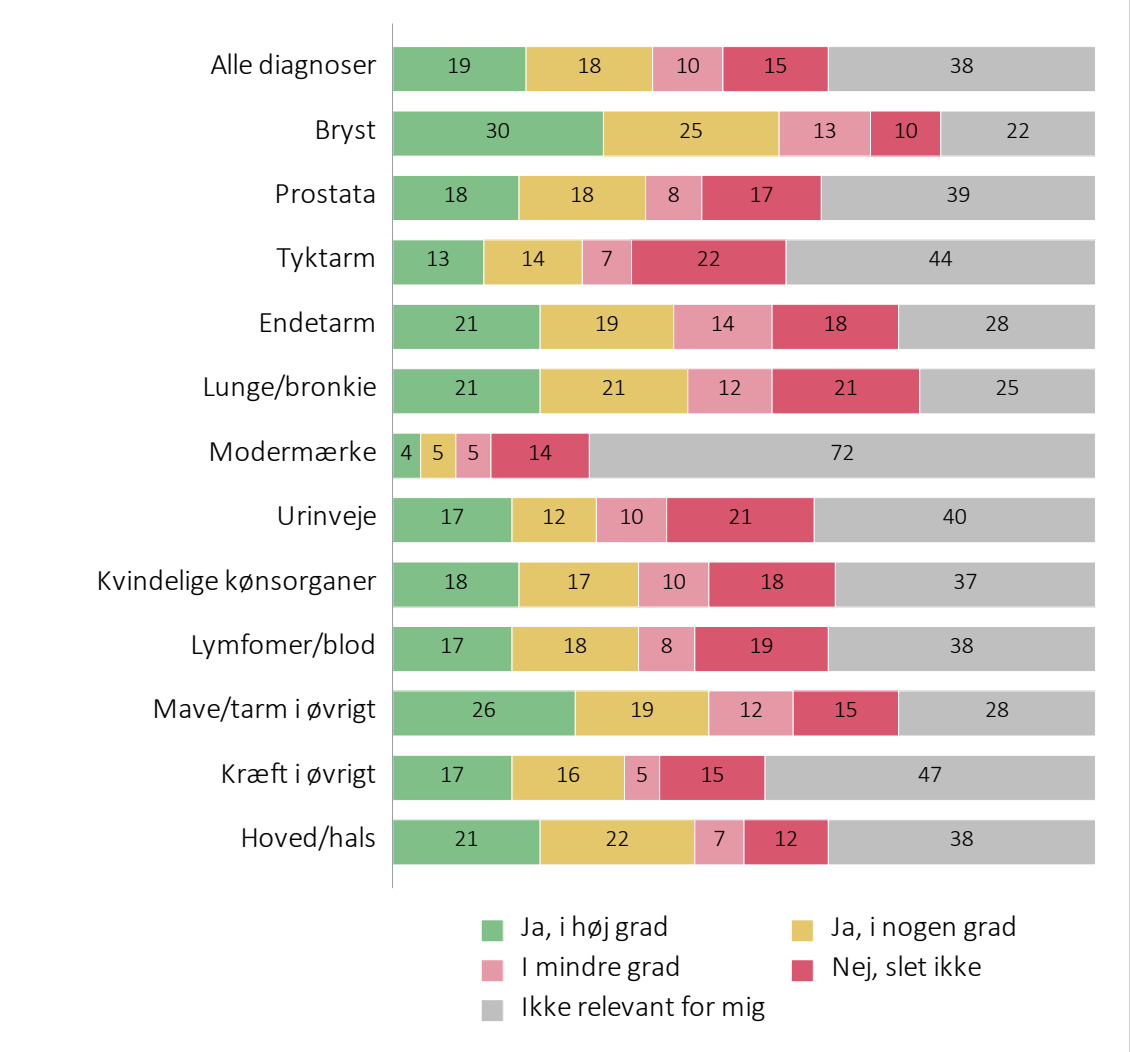
Tilbagefald af kræftsygdommen

Figur 31: Har du oplevet symptomer, der kunne være tegn på, at kræftsygdommen var vendt tilbage?

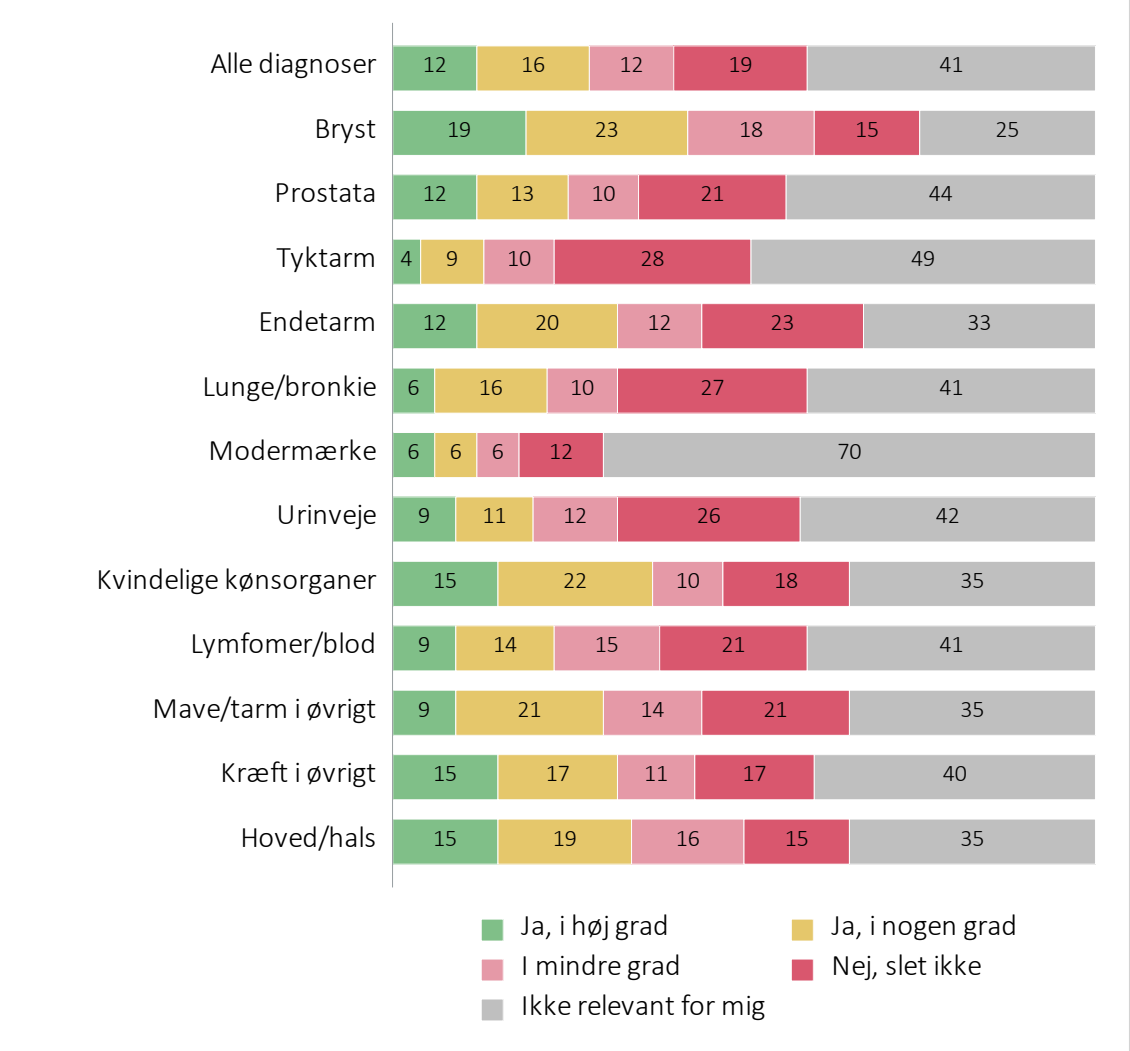


Hjælp til dine behov

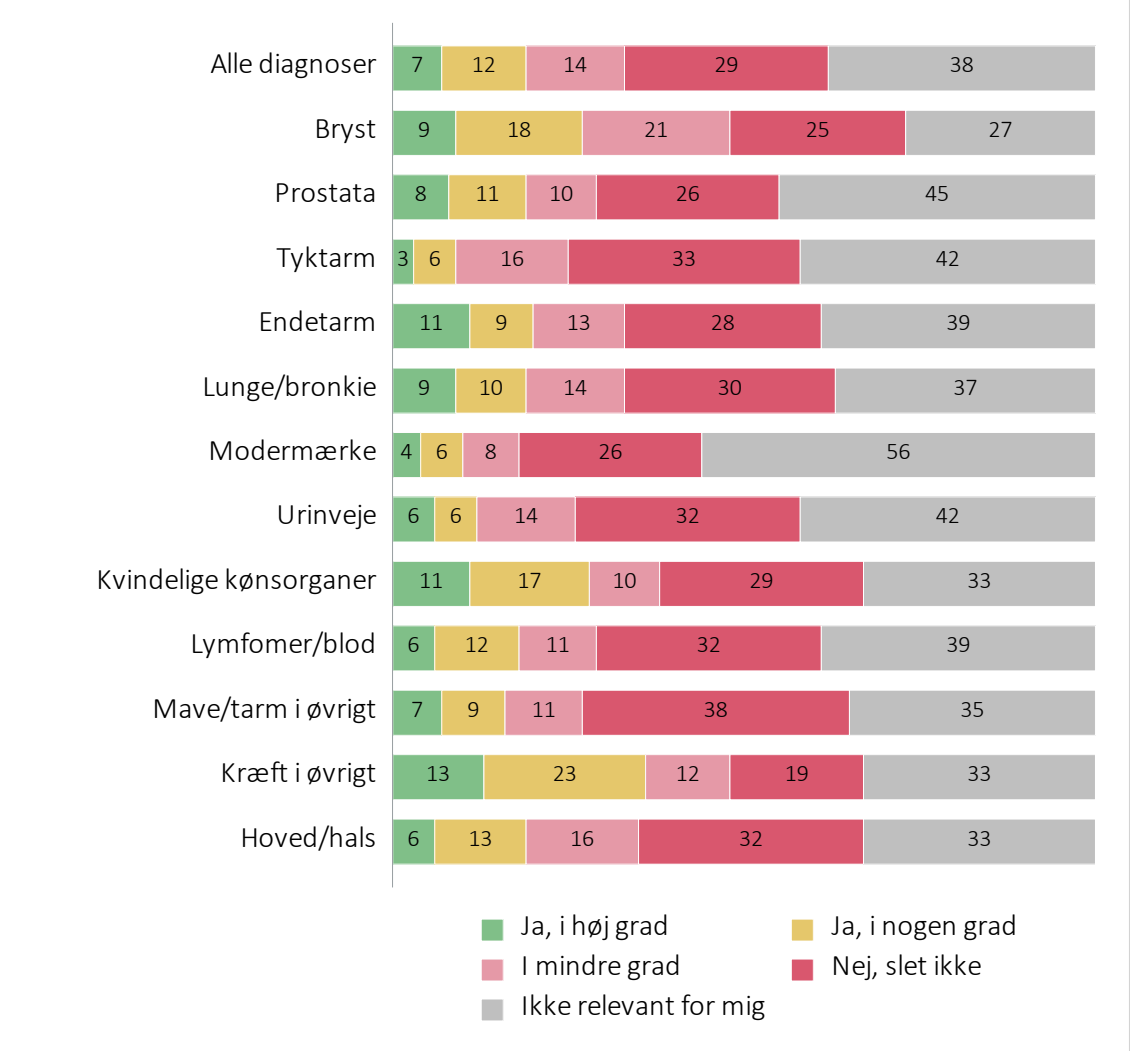
Figur 32: Har en sundhedsprofessionel talt med dig om, hvorvidt du har behov for fysisk genoptræning?



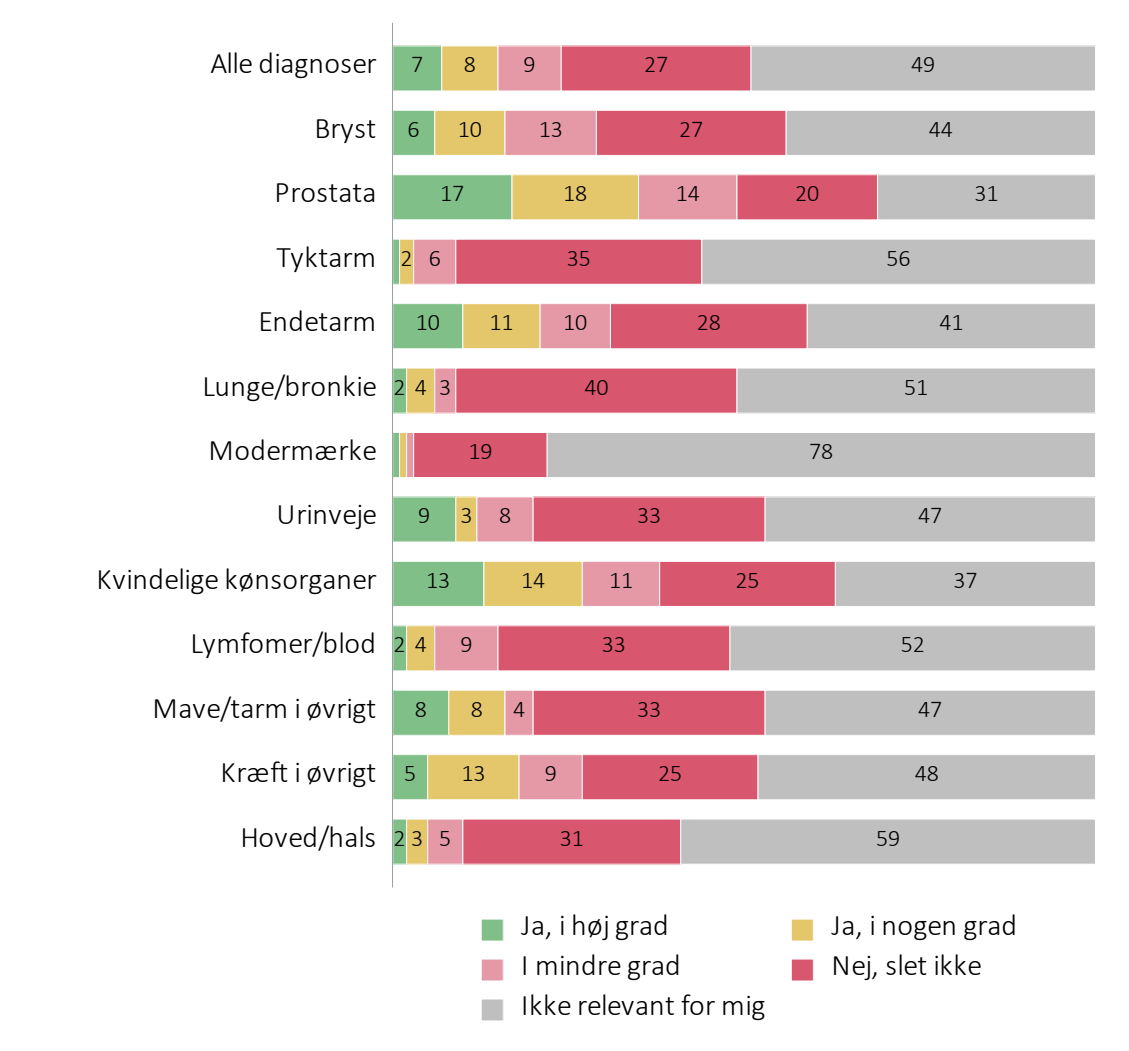
Figur 33: Har en sundhedsprofessionel talt med dig om, hvorvidt du har behov for afhjælpning/lindring af fysiske udfordringer eller senfølger?



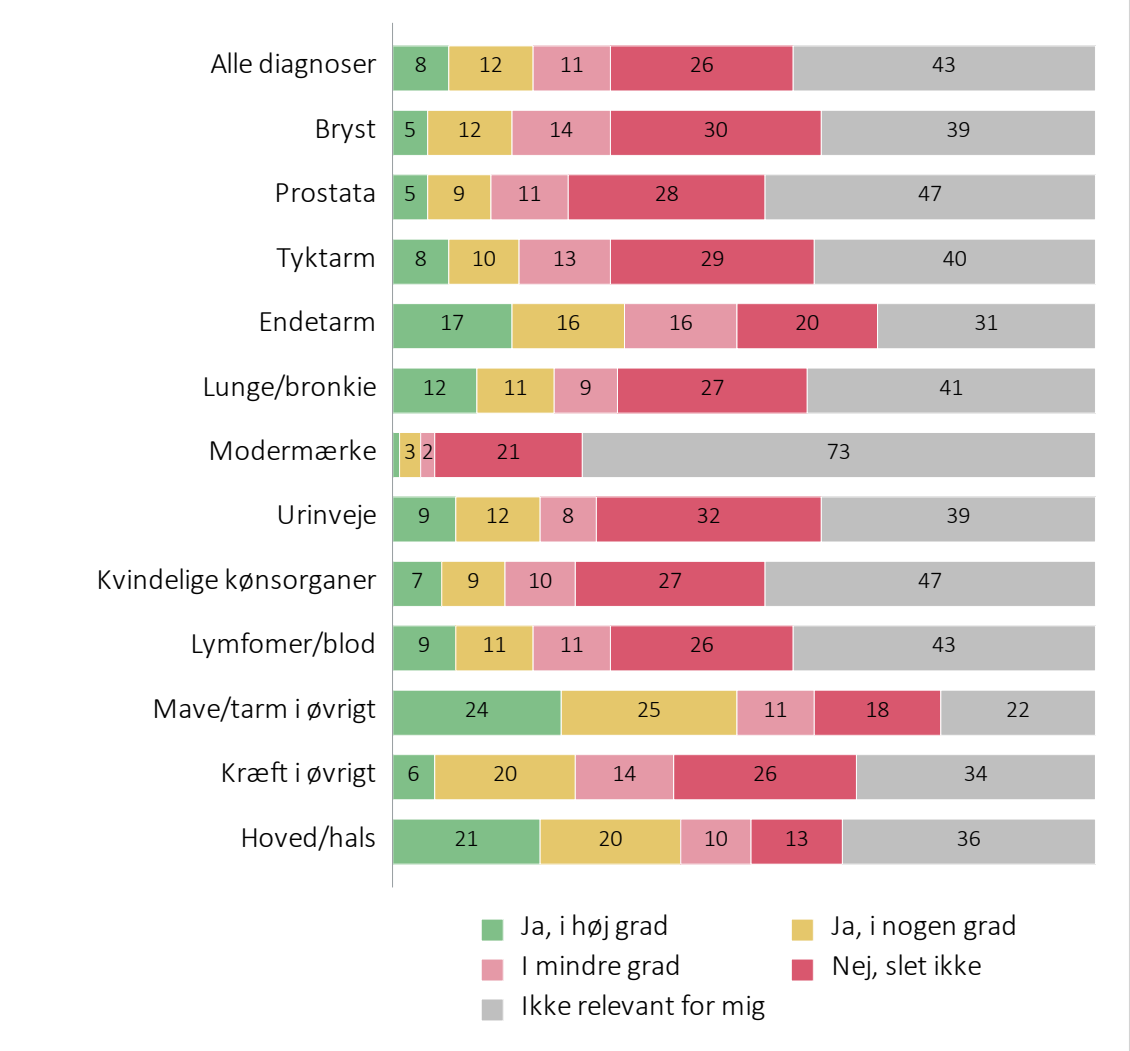
Figur 34: Har en sundhedsprofessionel talt med dig om, hvorvidt du har behov for afhjælpning/lindring af psykiske udfordringer eller senfølger?



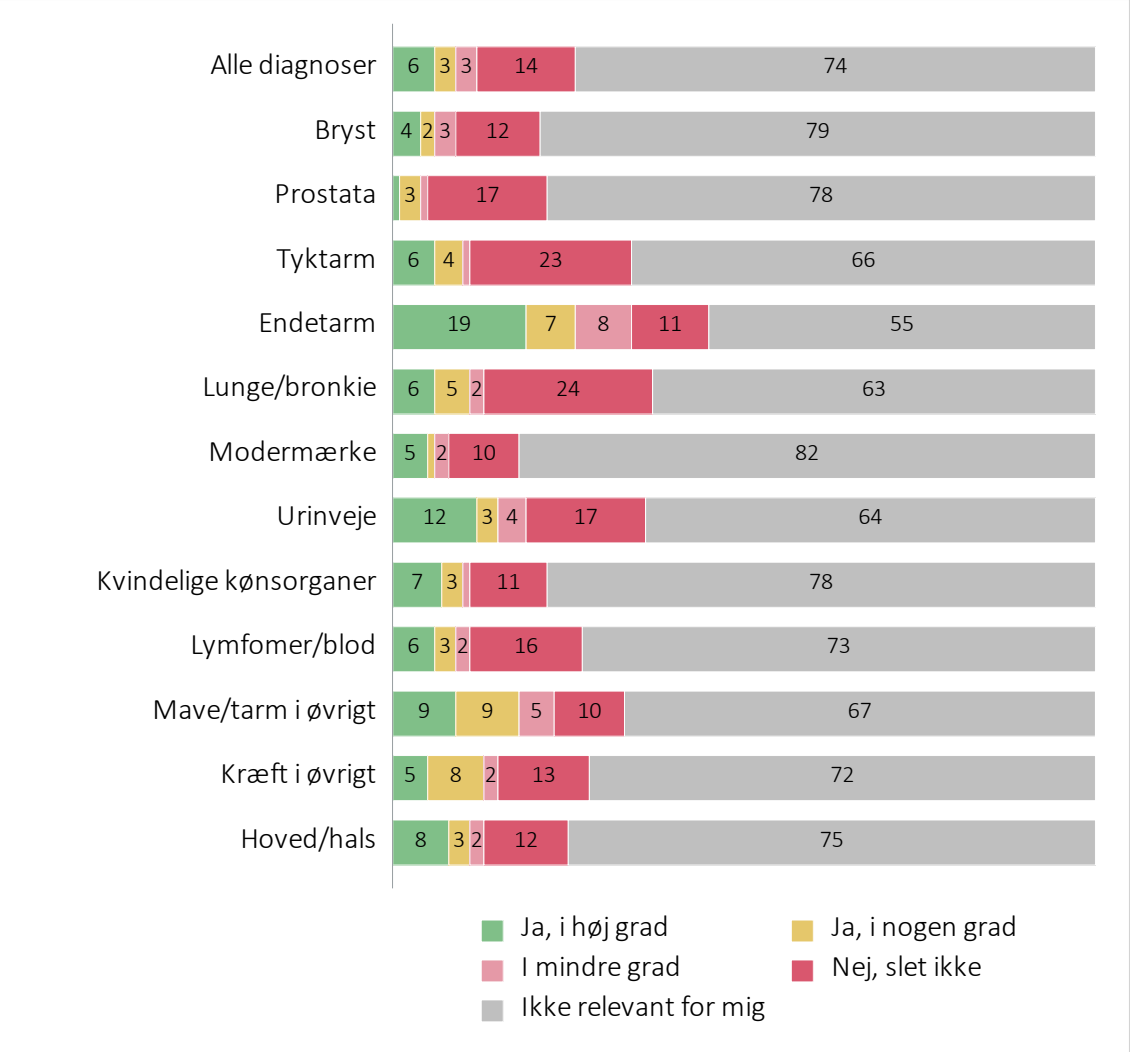
Figur 35: Har en sundhedsprofessionel talt med dig om hvorvidt du har behov for hjælp til at håndtere problemer med sex- og/eller samliv?



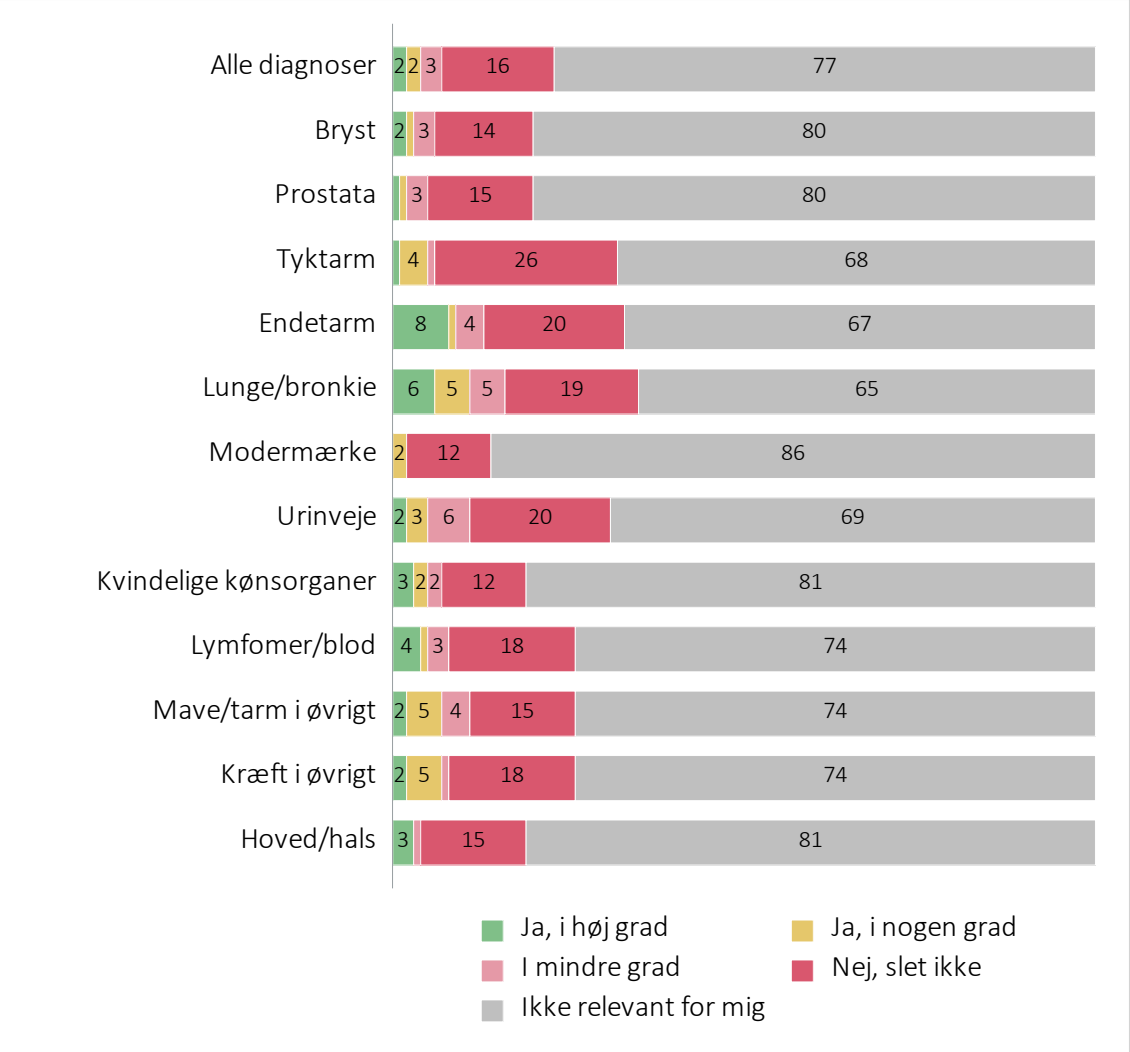
Figur 36: Har en sundhedsprofessionel talt med dig om hvorvidt du har behov for hjælp til at få den rette kost og ernæring?



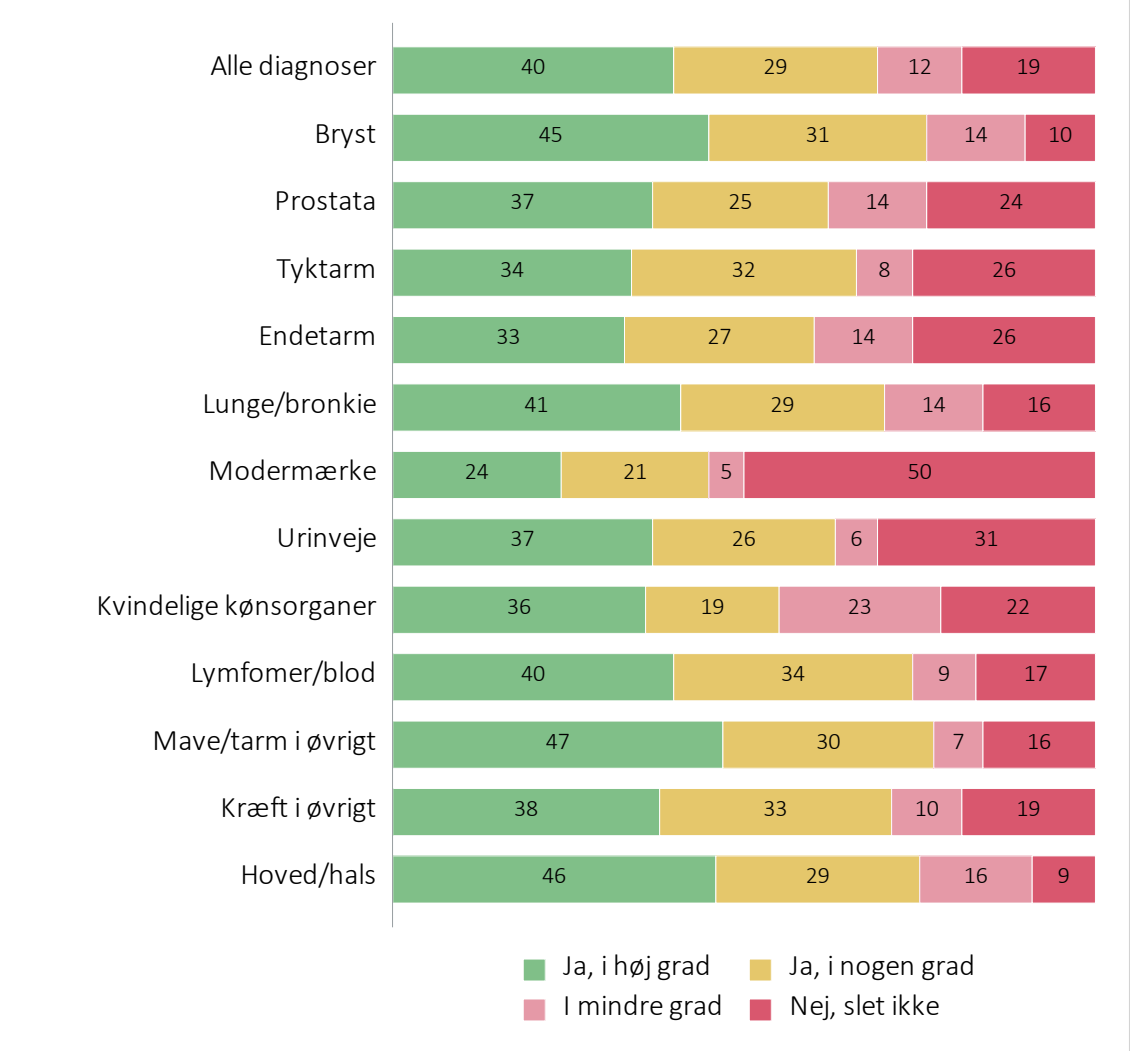
Figur 37: Har en sundhedsprofessionel talt med dig om, hvorvidt du har haft behov for hjemmesygepleje?



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

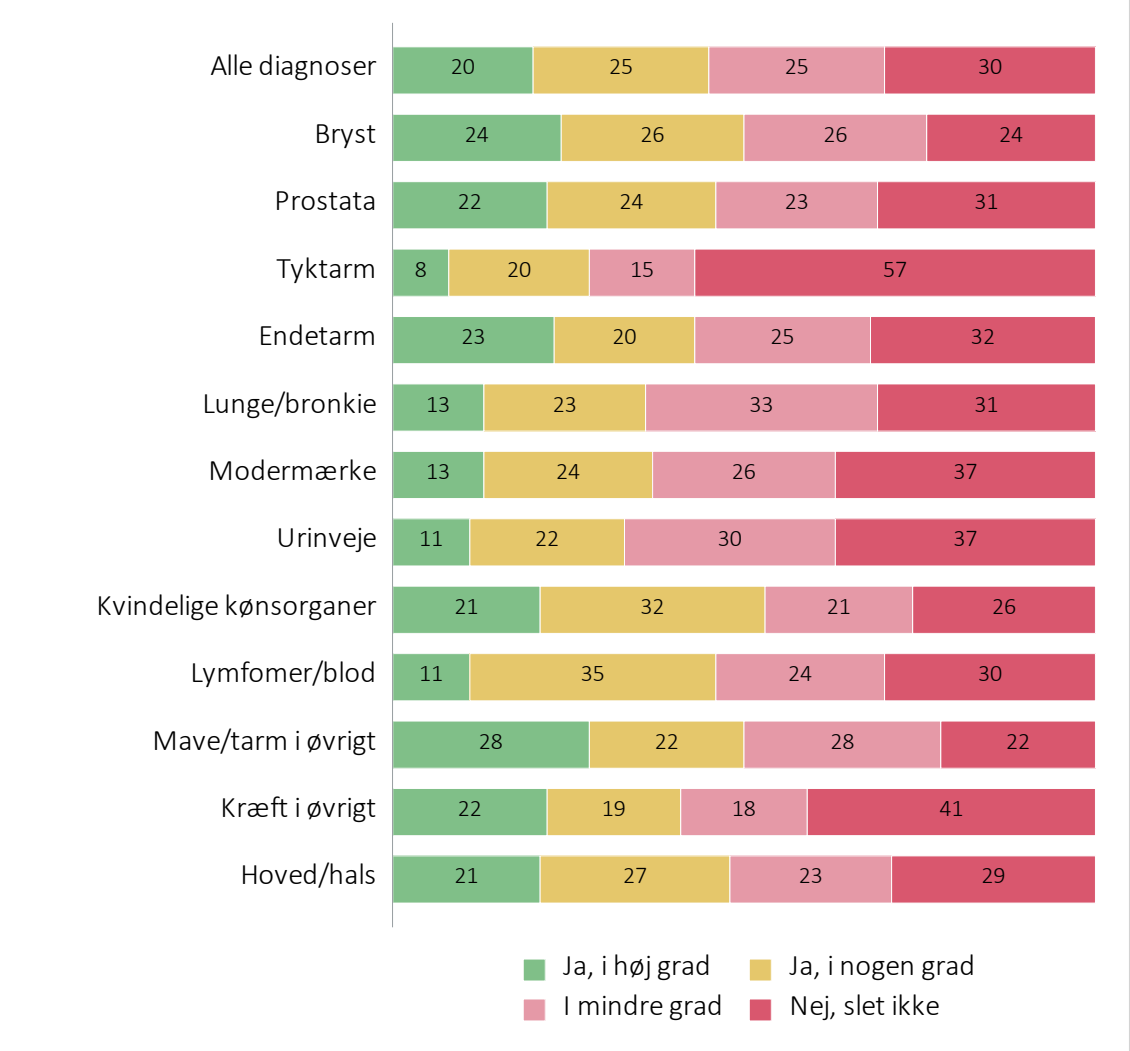


Figur 39: Har du, efter behandlingen på sygehuset blev afsluttet, fået den hjælp, du har haft behov for til fysisk genoptræning?



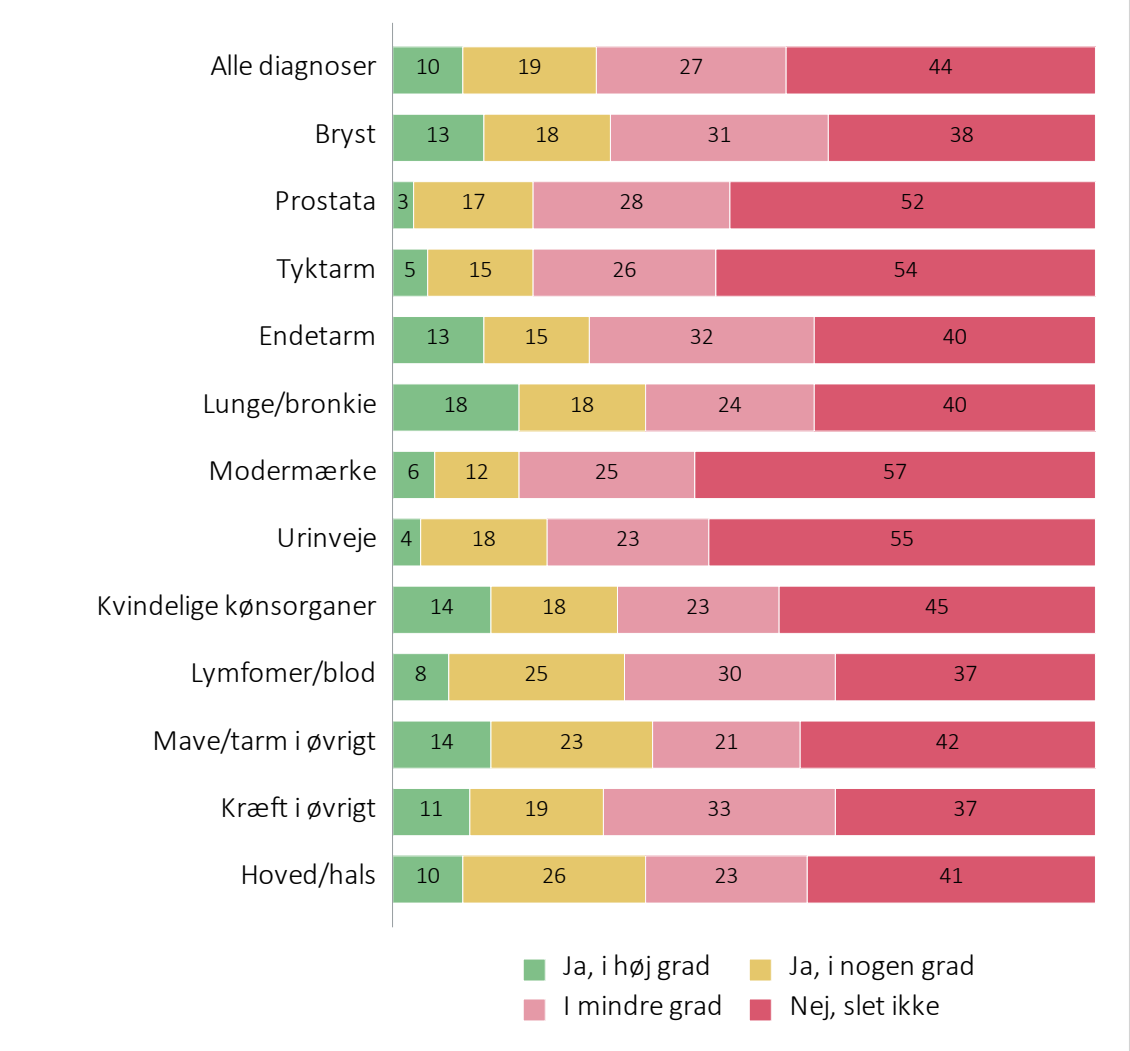
Delpopulation: Kun opgjort blandt personer, der har angivet et behov for hjælp til det pågældende aspekt.

Figur 40: Har du, efter behandlingen på sygehuset blev afsluttet, fået den hjælp, du har haft behov for til fysiske udfordringer/senfølger?



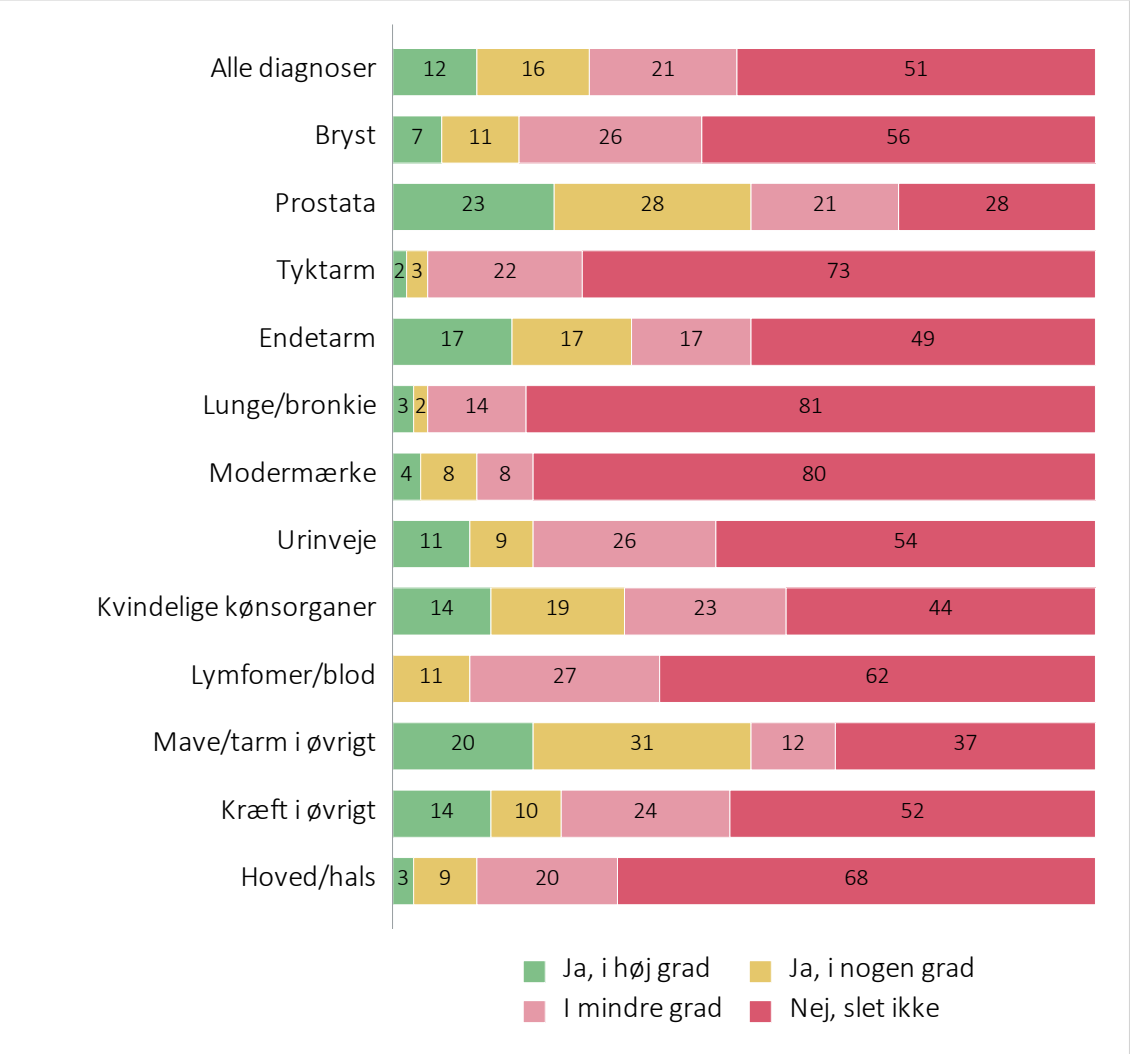
Delpopulation: Kun opgjort blandt personer, der har angivet et behov for hjælp til det pågældende aspekt.

Figur 41: Har du, efter behandlingen på sygehuset blev afsluttet, fået den hjælp, du har haft behov for til afhjælpning/lindring af psykiske udfordringer eller senfølger?



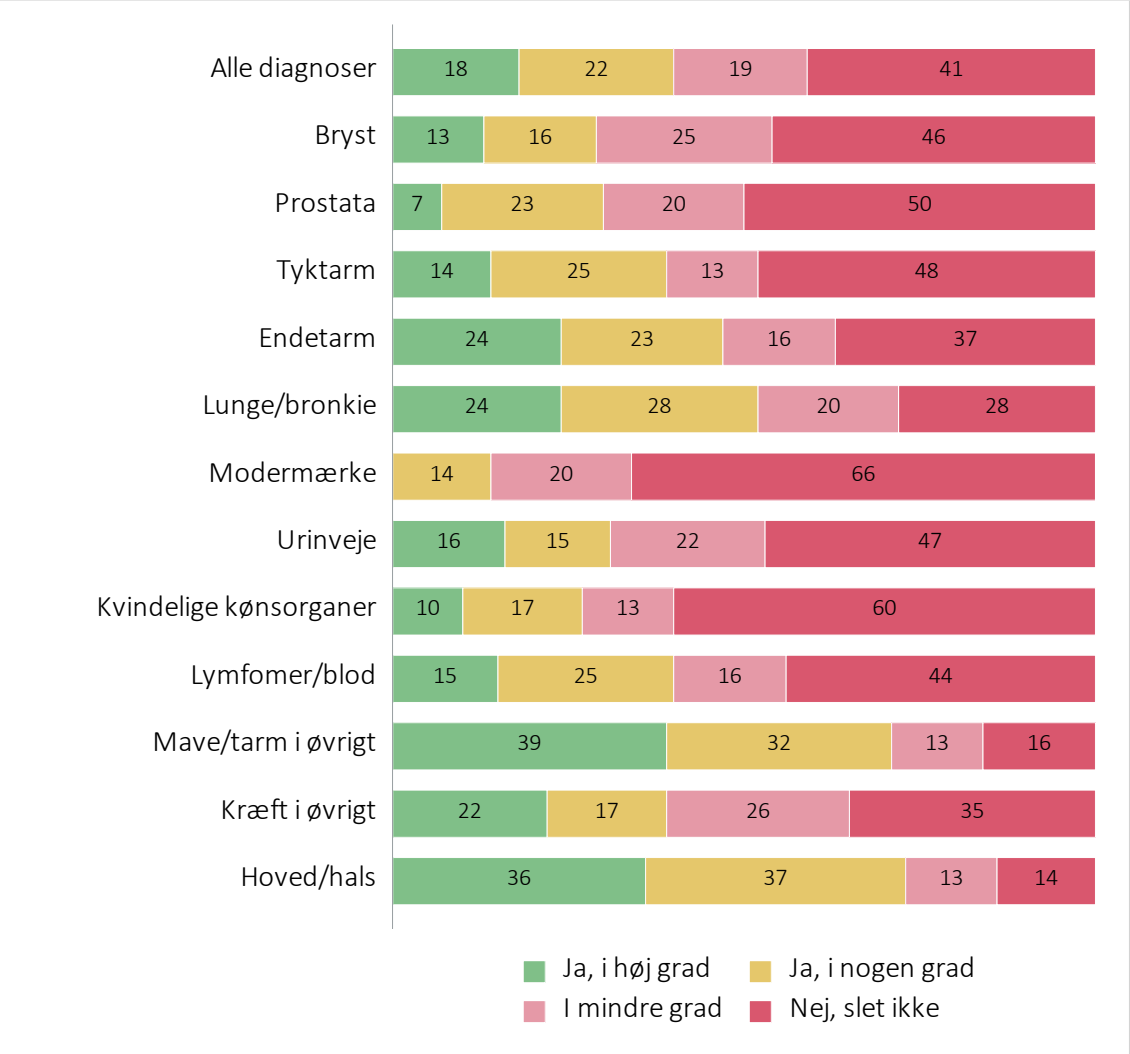
Delpopulation: Kun opgjort blandt personer, der har angivet et behov for hjælp til det pågældende aspekt.

Figur 42: Har du, efter behandlingen på sygehuset blev afsluttet, fået den hjælp, du har haft behov for til hjælp til at håndtere problemer med sex- og/eller samliv?



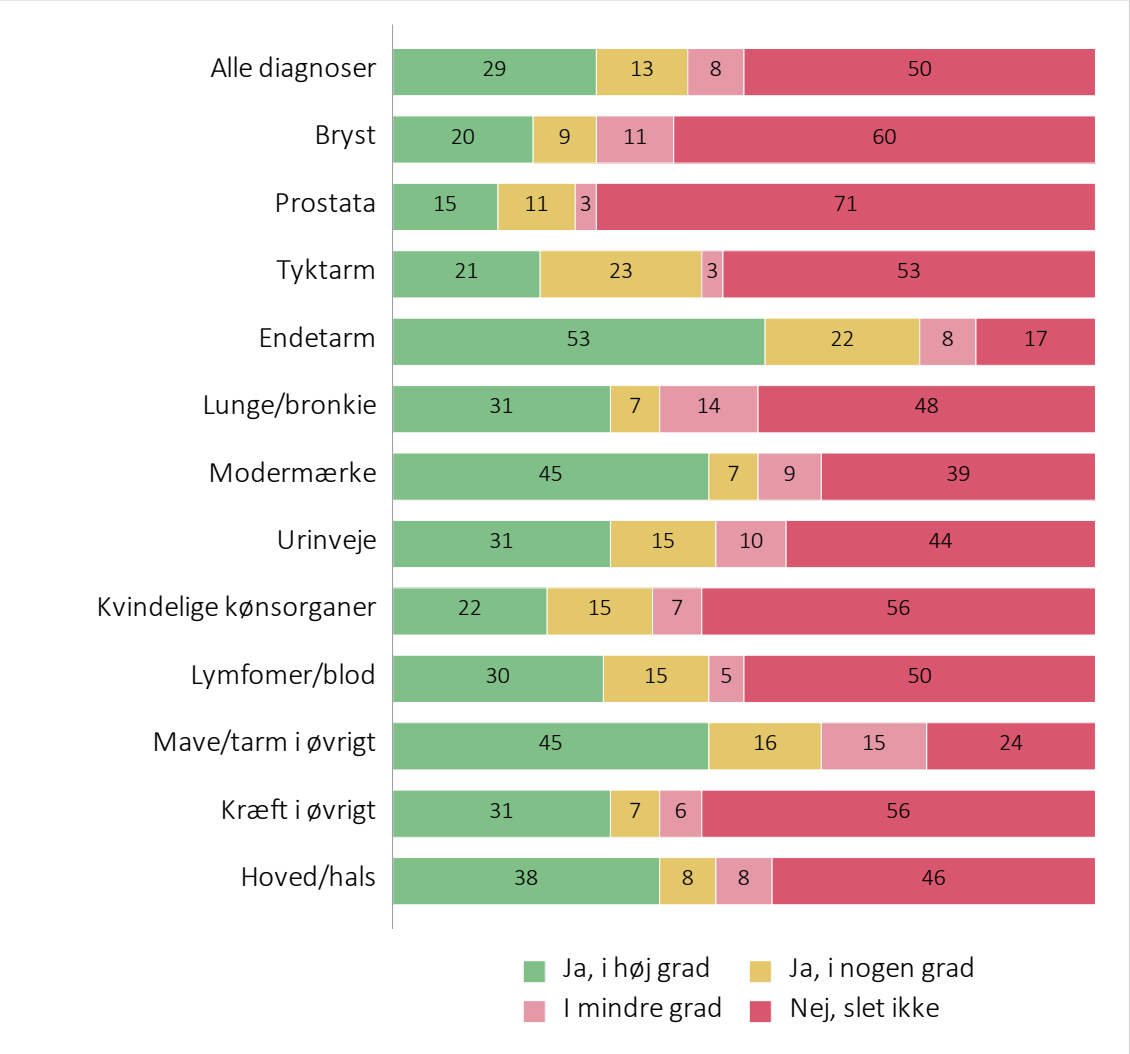
Delpopulation: Kun opgjort blandt personer, der har angivet et behov for hjælp til det pågældende aspekt.

Figur 43: Har du, efter behandlingen på sygehuset blev afsluttet, fået den hjælp, du har haft behov for til at få den rette kost og ernæring?



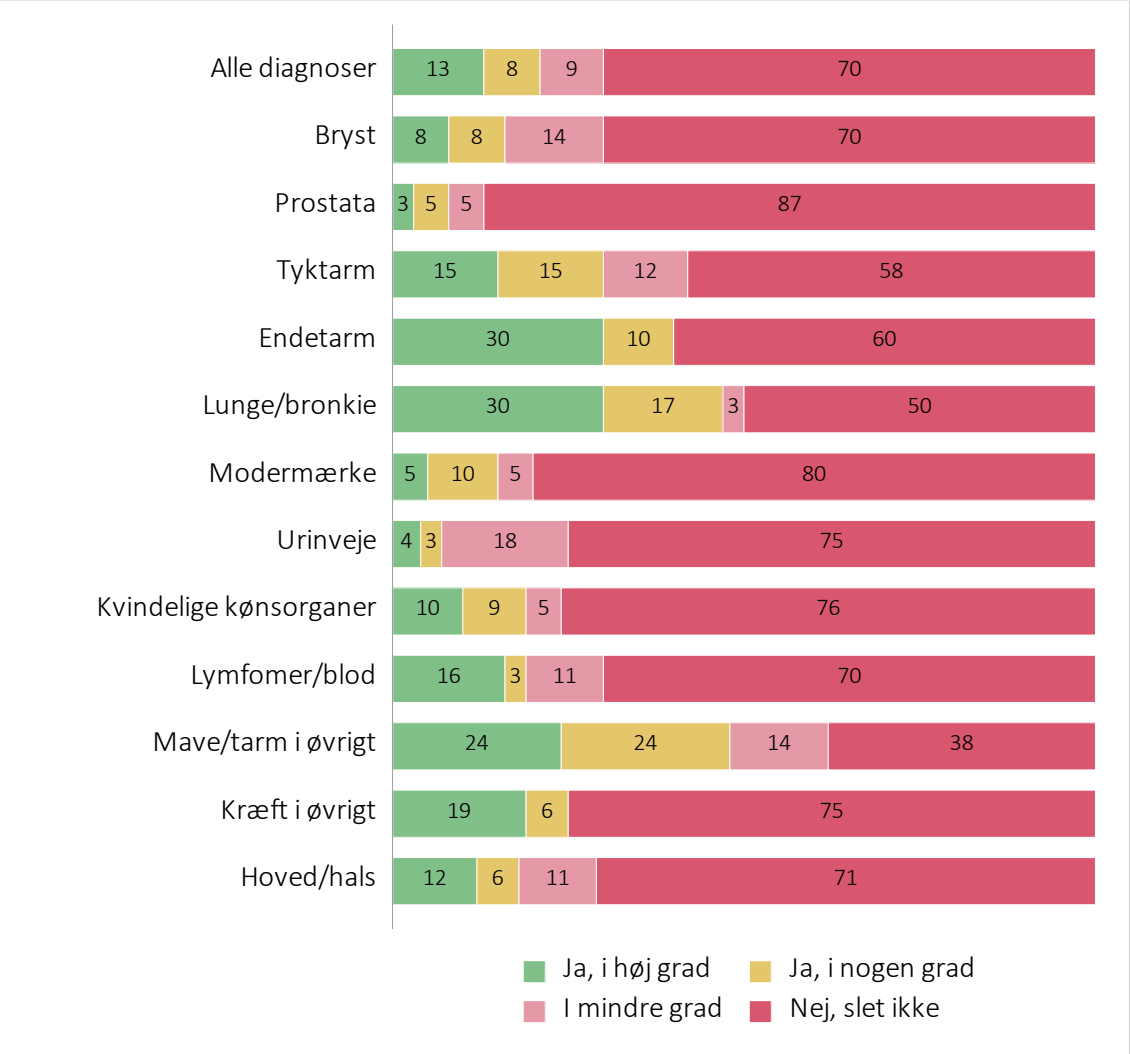
Delpopulation: Kun opgjort blandt personer, der har angivet et behov for hjælp til det pågældende aspekt.

Figur 44: Har du, efter behandlingen på sygehuset blev afsluttet, fået den hjælp, du har haft behov for til hjemmesygepleje?



Delpopulation: Kun opgjort blandt personer, der har angivet et behov for hjælp til det pågældende aspekt.

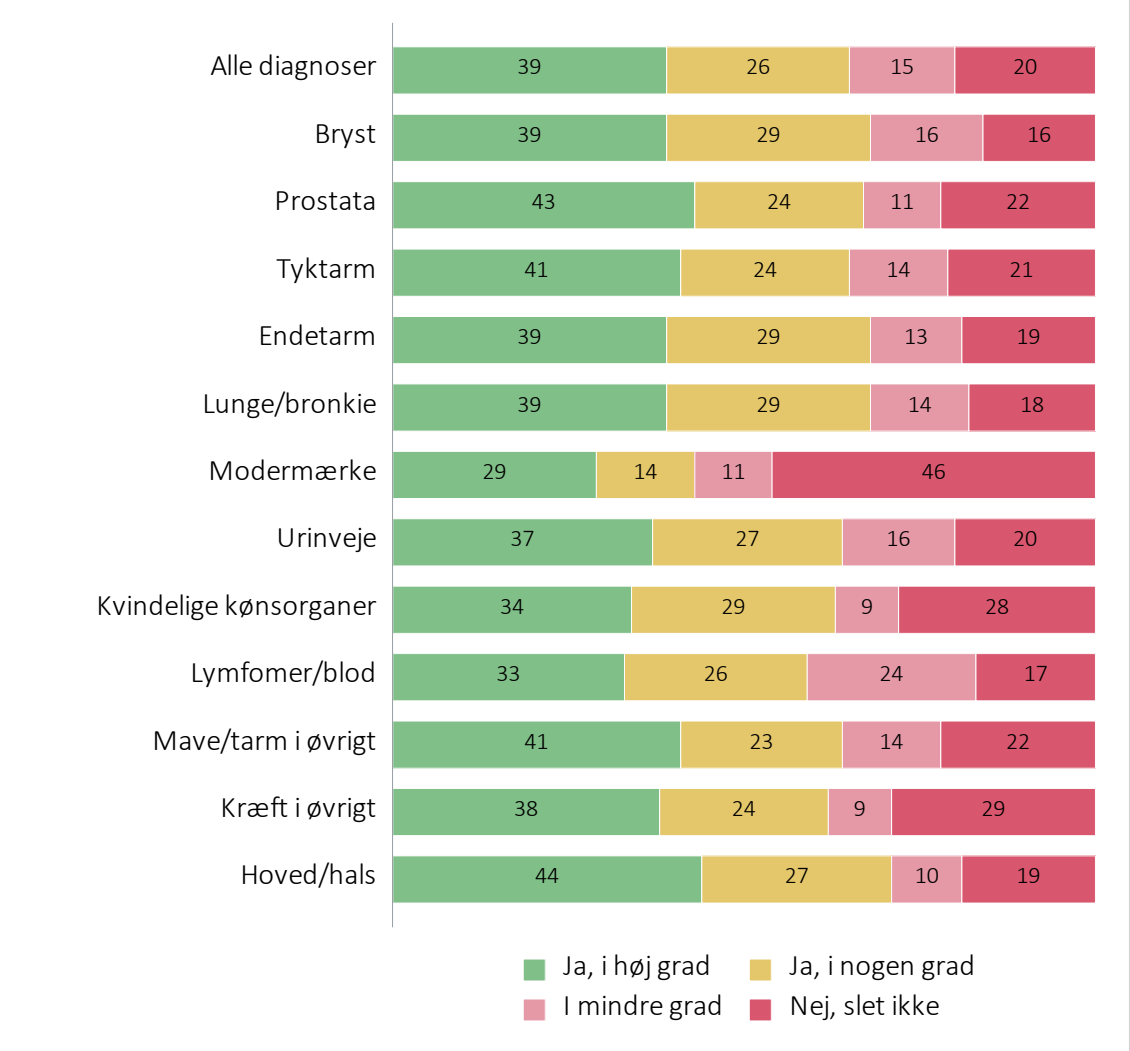
Figur 45: Har du, efter behandlingen på sygehuset blev afsluttet, fået den hjælp, du har haft behov for til hjemmehjælp?



Delpopulation: Kun opgjort blandt personer, der har angivet et behov for hjælp til det pågældende aspekt.

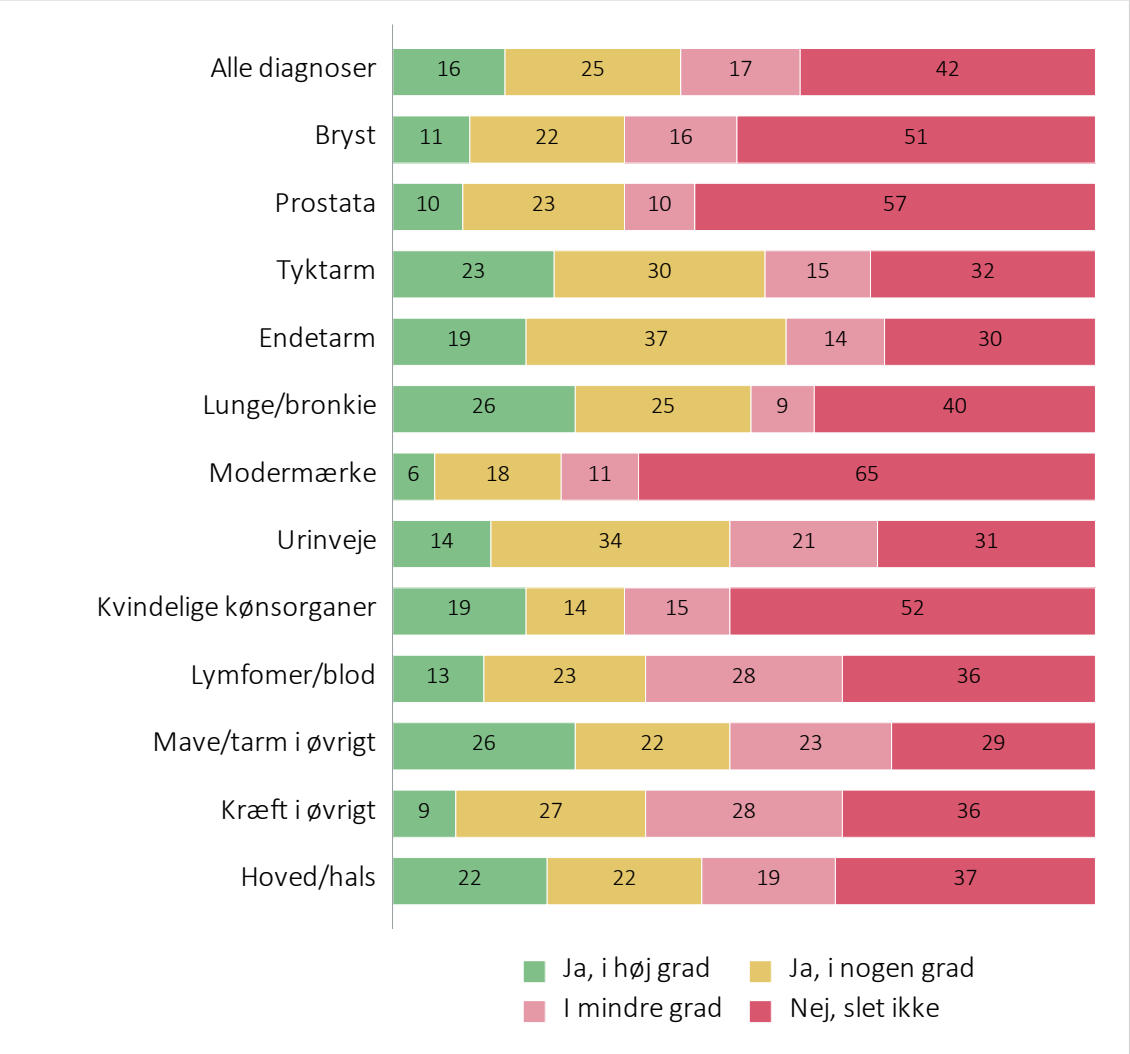
Hjælp fra kommunen

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?



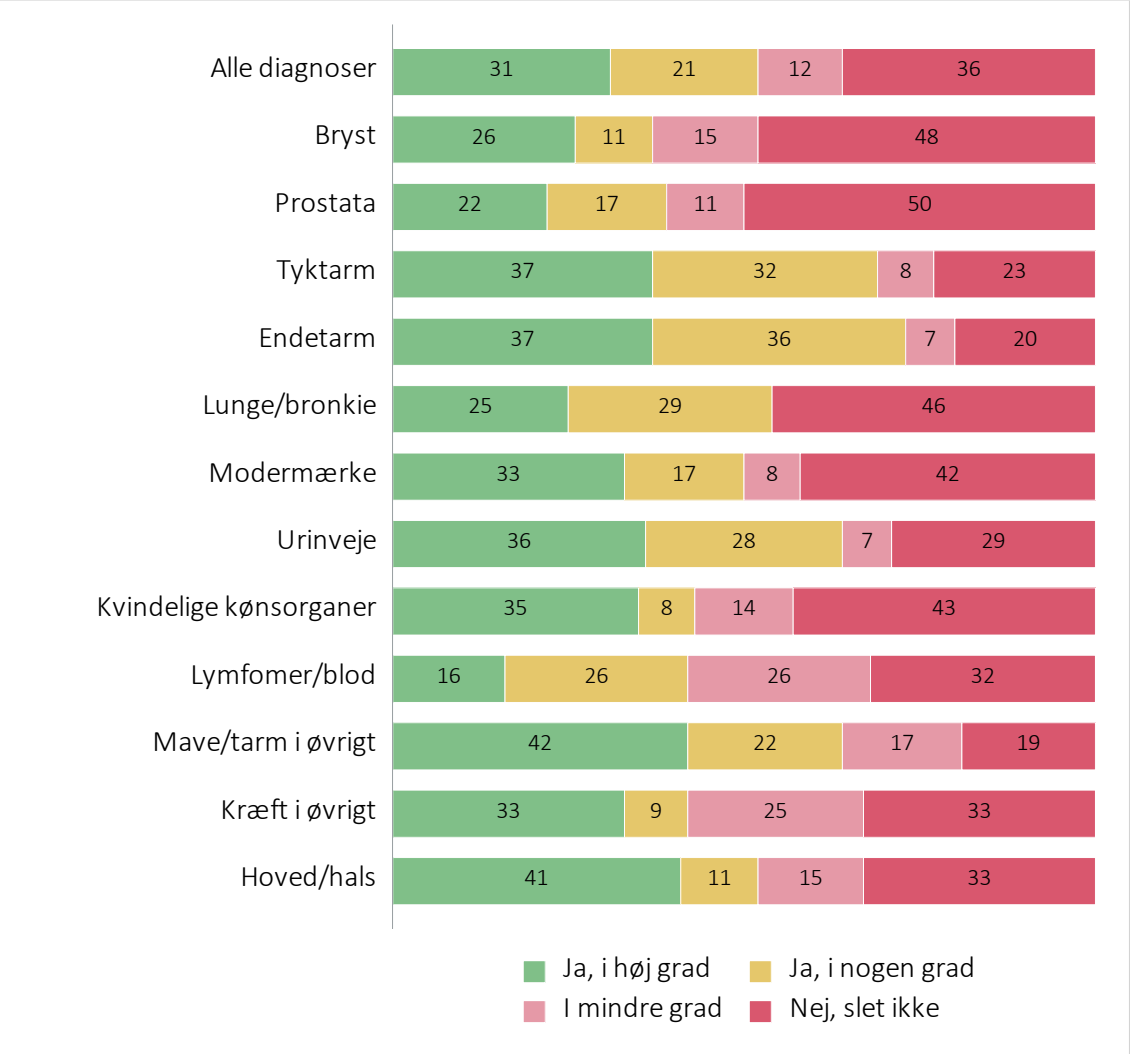
Delpopulation: Personer, der har svaret 'ikke relevant', er ekskluderet i opgørelsen

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?



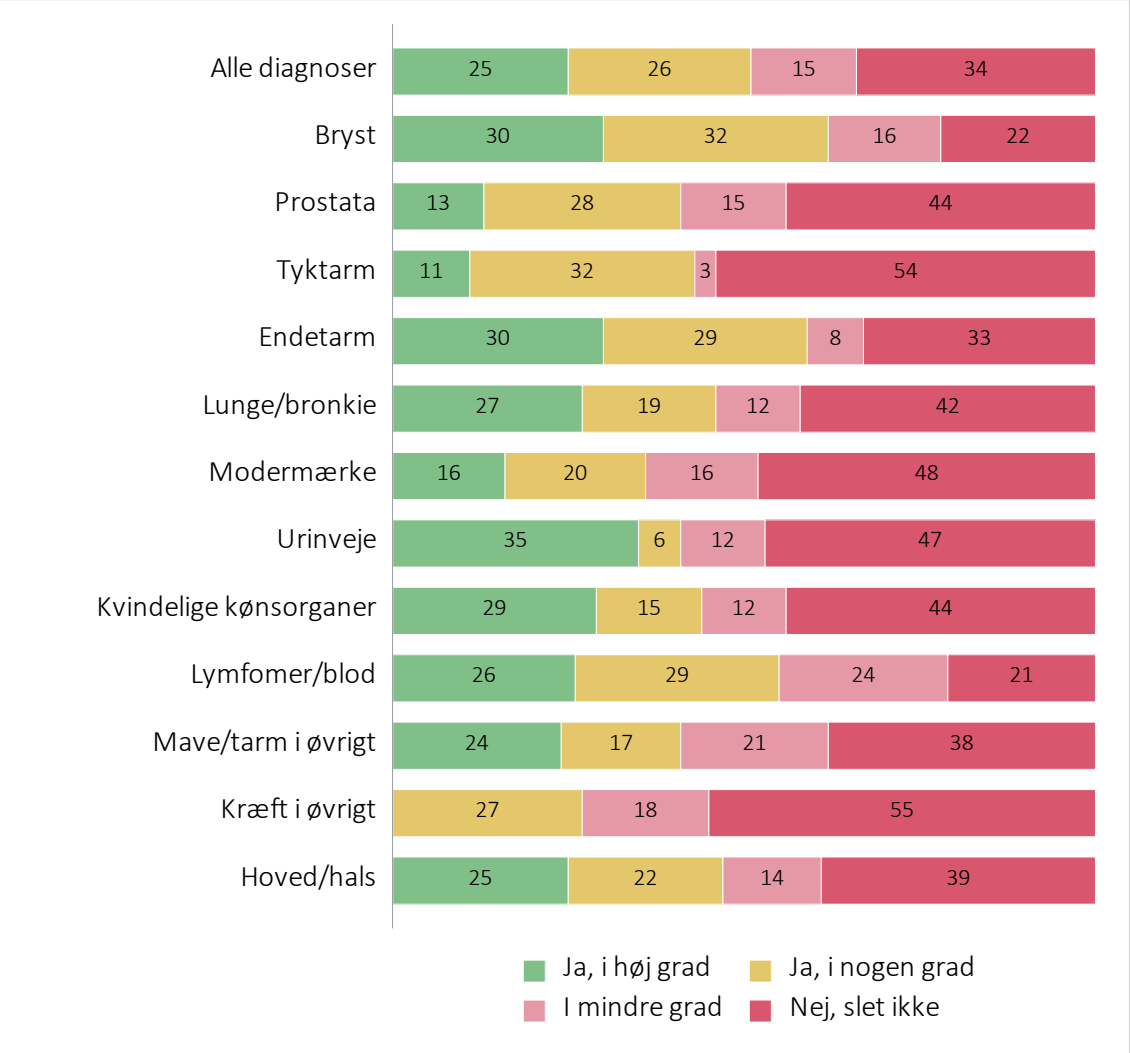
Delpopulation: Personer, der har svaret 'ikke relevant', er ekskluderet i opgørelsen

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?



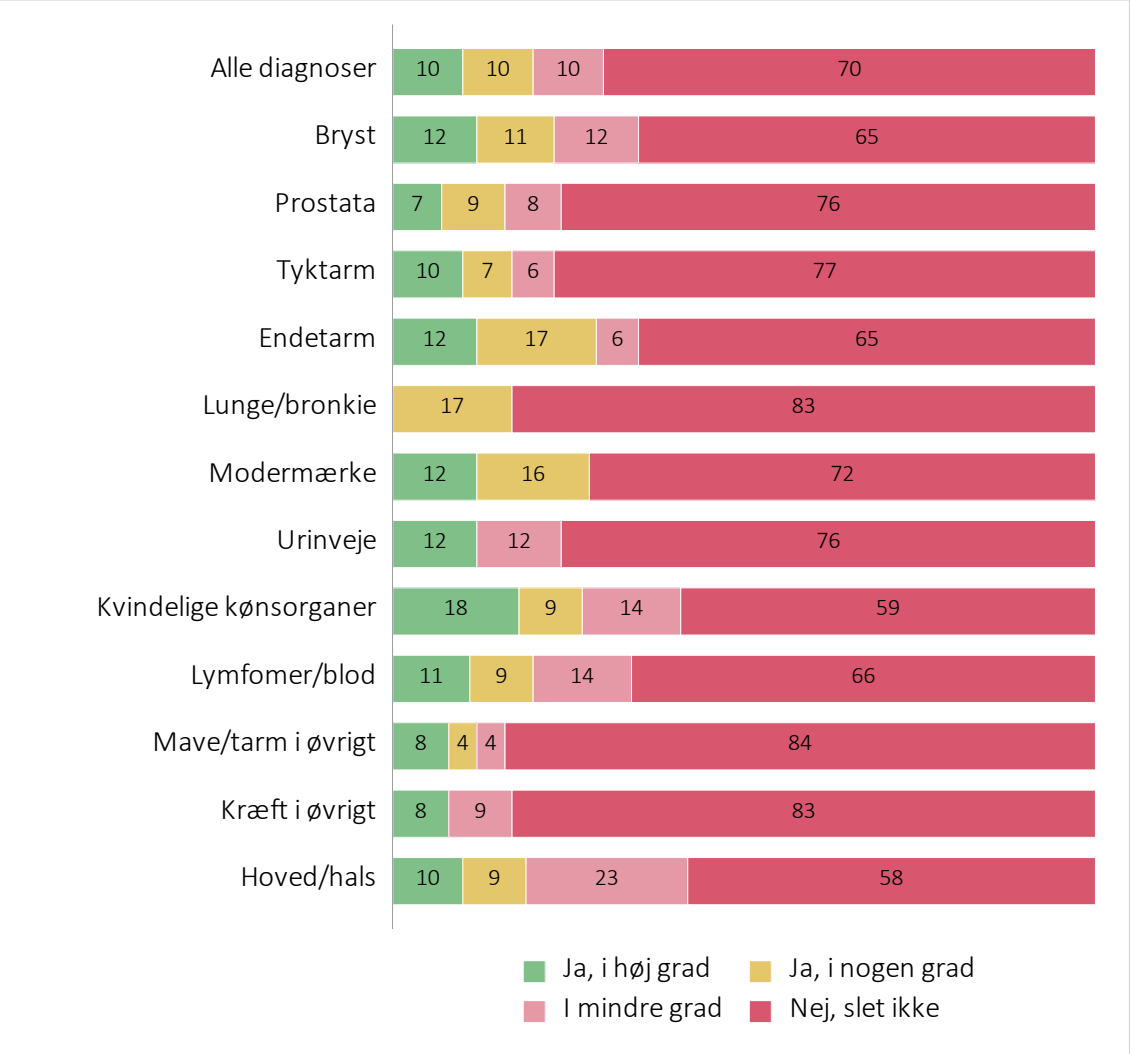
Delpopulation: Personer, der har svaret 'ikke relevant', er ekskluderet i opgørelsen

Figur 49: Synes du, at de personer, du har været i kontakt med hos kommunen, har hjulpet dig med rådgivning med hensyn til din jobsituation?



Delpopulation: Personer, der har svaret 'ikke relevant', er ekskluderet i opgørelsen

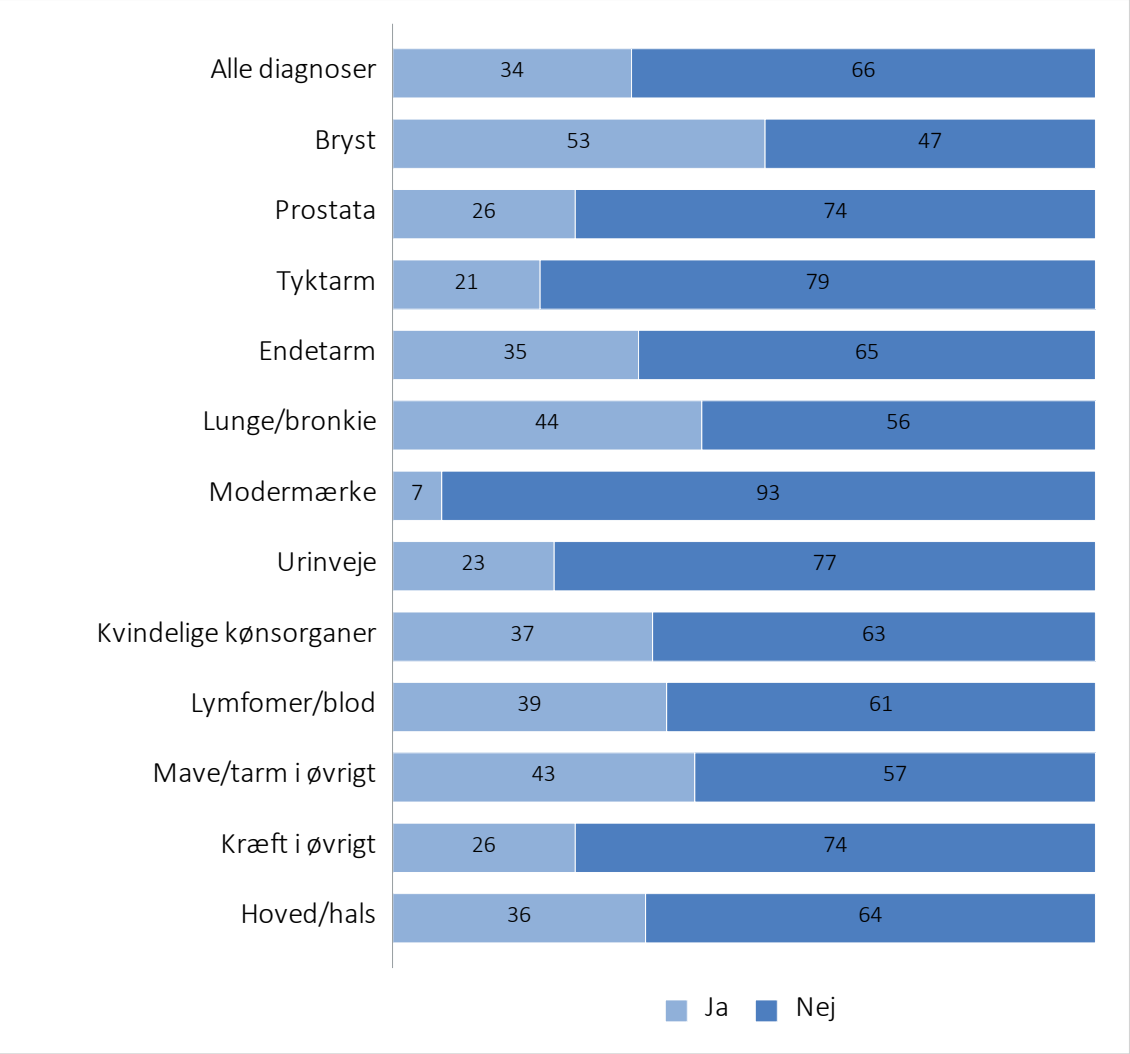
Figur 50: Synes du, at de personer, du har været i kontakt med hos kommunen, har hjulpet dig med rådgivning med hensyn til din økonomiske situation?



Delpopulation: Personer, der har svaret 'ikke relevant', er ekskluderet i opgørelsen

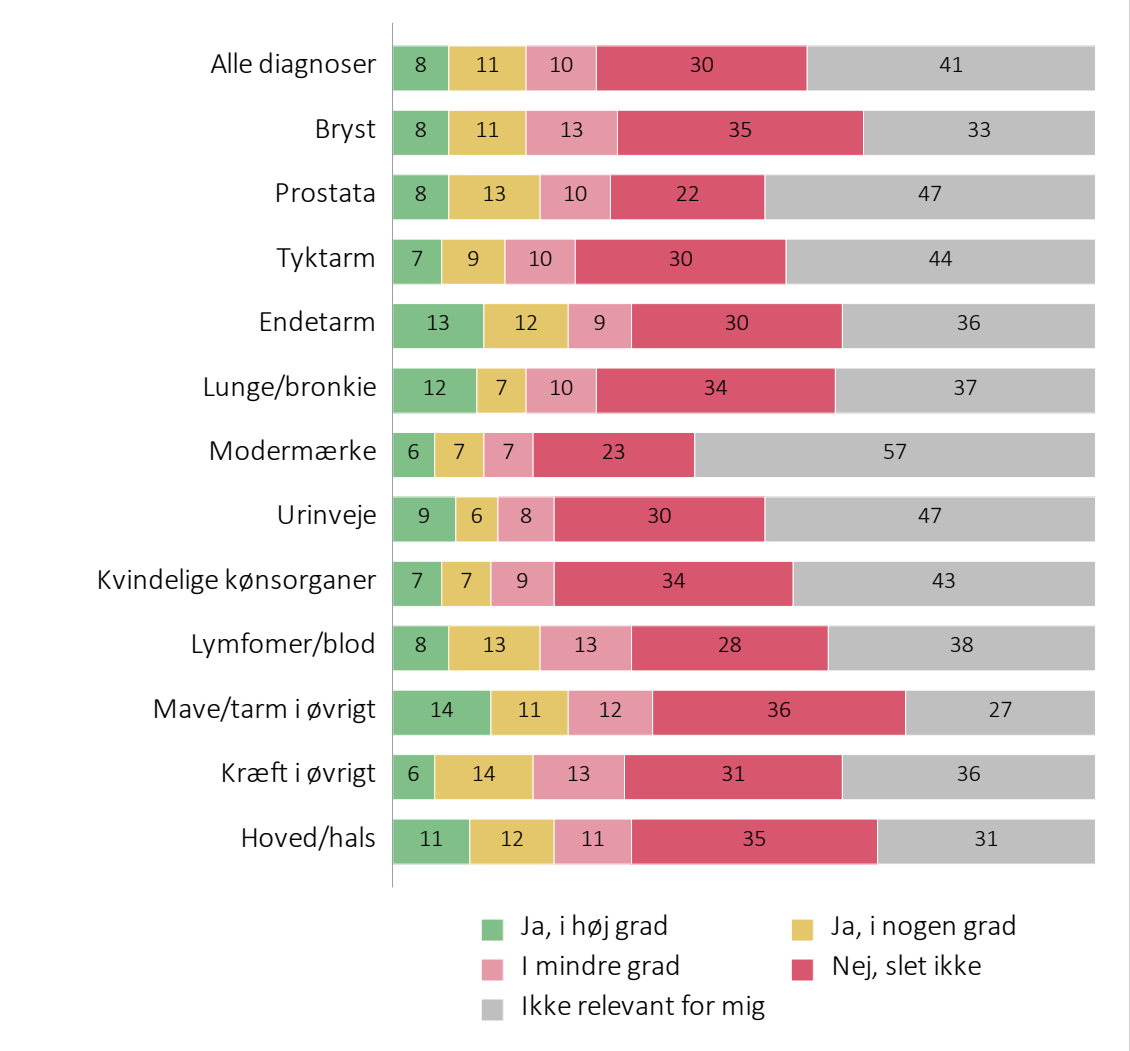
Genoptræning

Figur 51: Har du fået fysisk genoptræning?

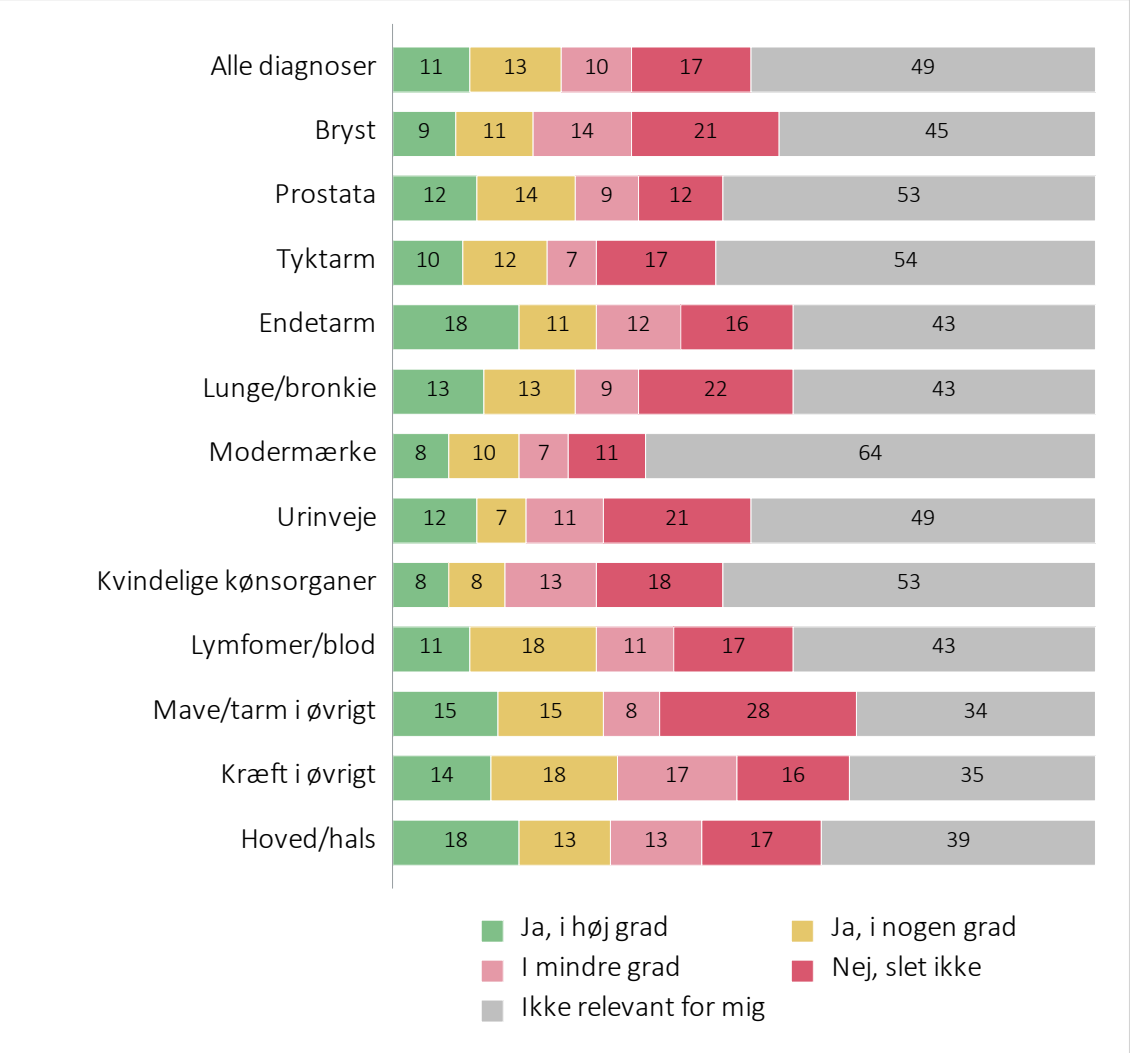


Pårørende: Familie, venner og bekendte

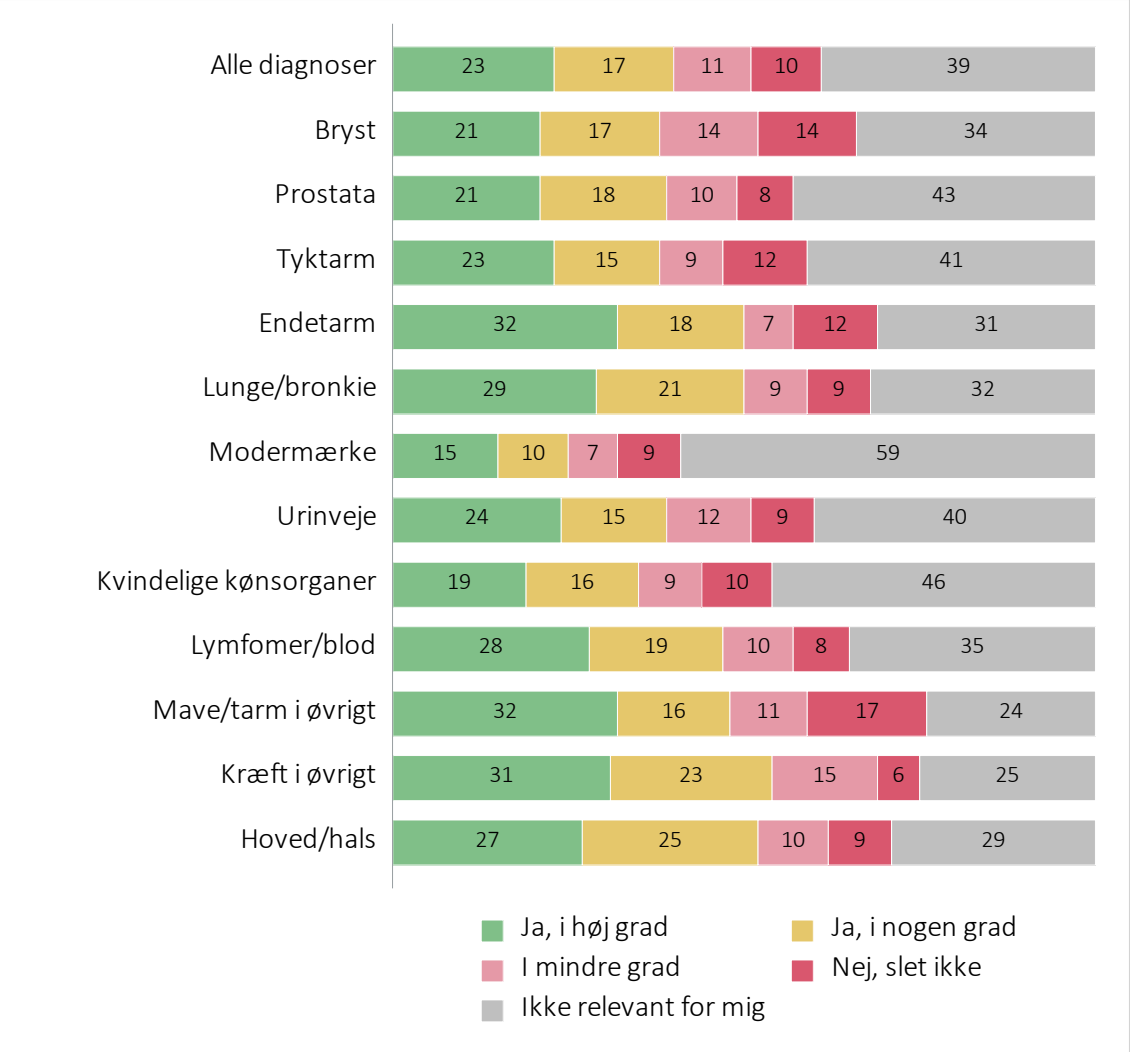
Figur 52: Har en sundhedsprofessionel på sygehuset talt med dig eller dine pårørende om, hvorvidt dine pårørende har behov for hjælp og støtte i forbindelse med din kræftsygdom?



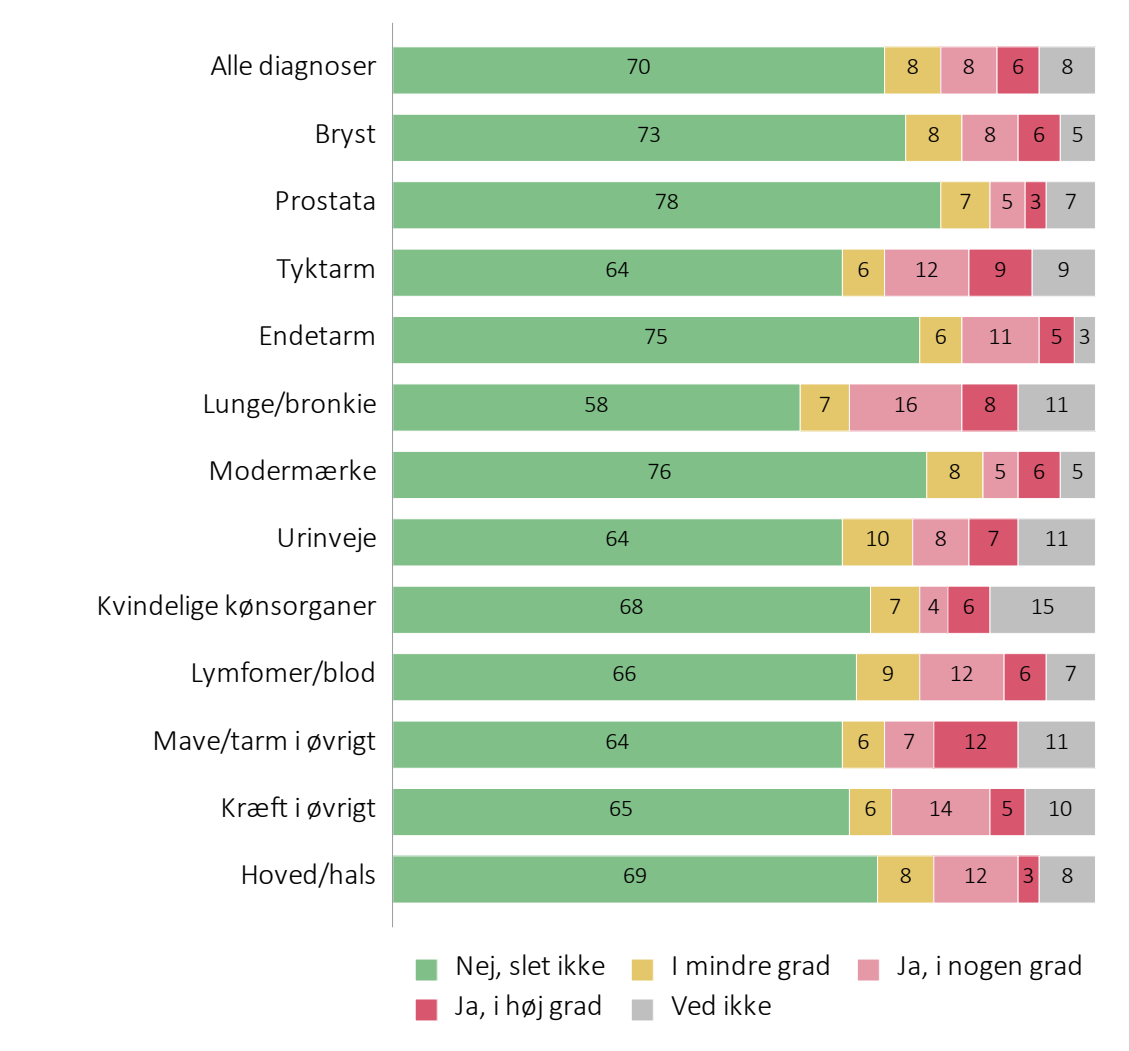
Figur 53: Synes du, at dine pårørende har fået den hjælp og støtte i forbindelse med din kræftsygdom, som de har haft behov for?



Figur 54: Synes du, at dine pårørende er blevet involveret i dit opfølgningsforløb på en god måde?



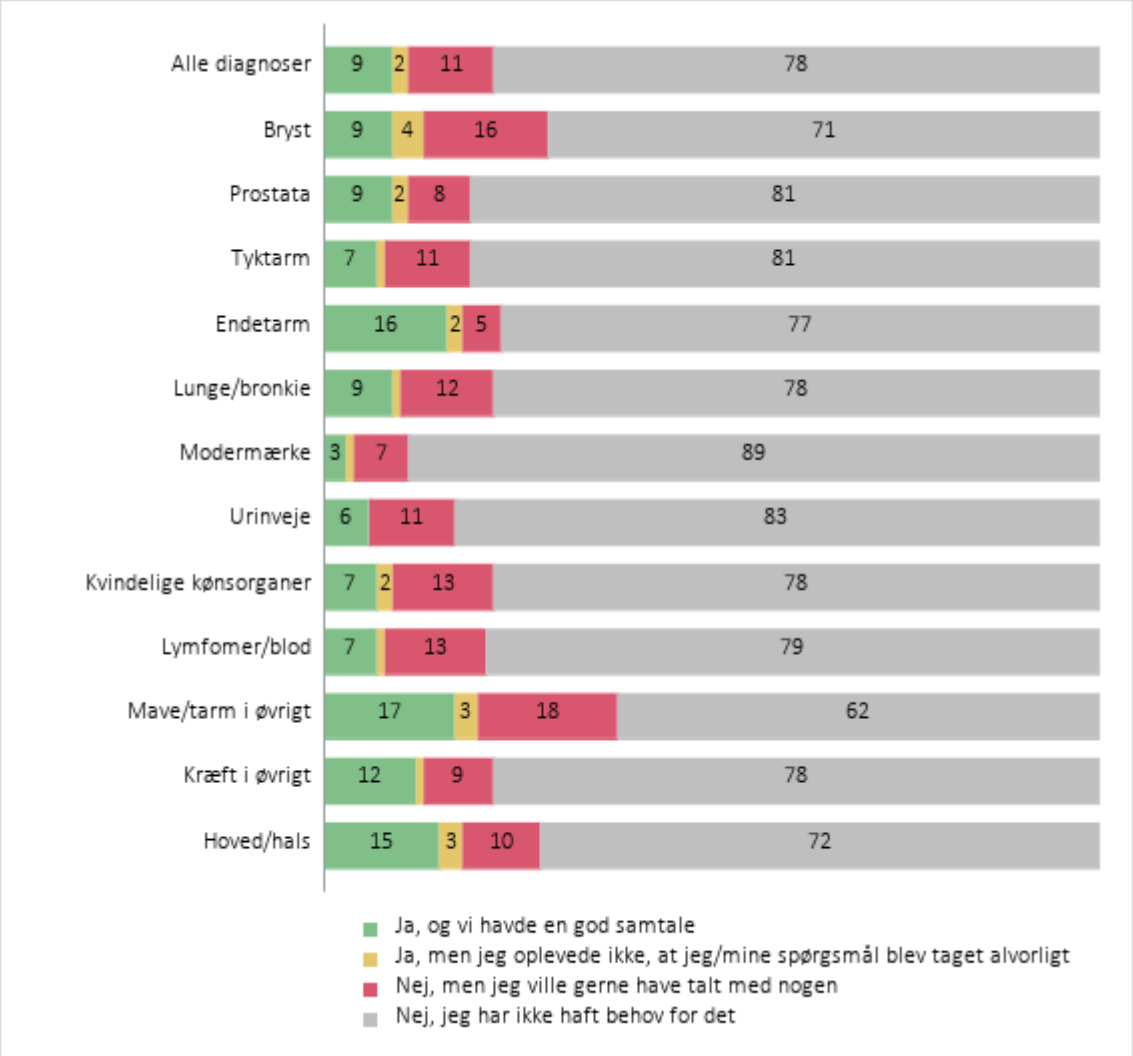
Figur 55: Oplevede du, at dine pårørende blev nødt til at tage en del af ansvaret i dit opfølgningsforløb, som sundhedsvæsenet burde have haft?



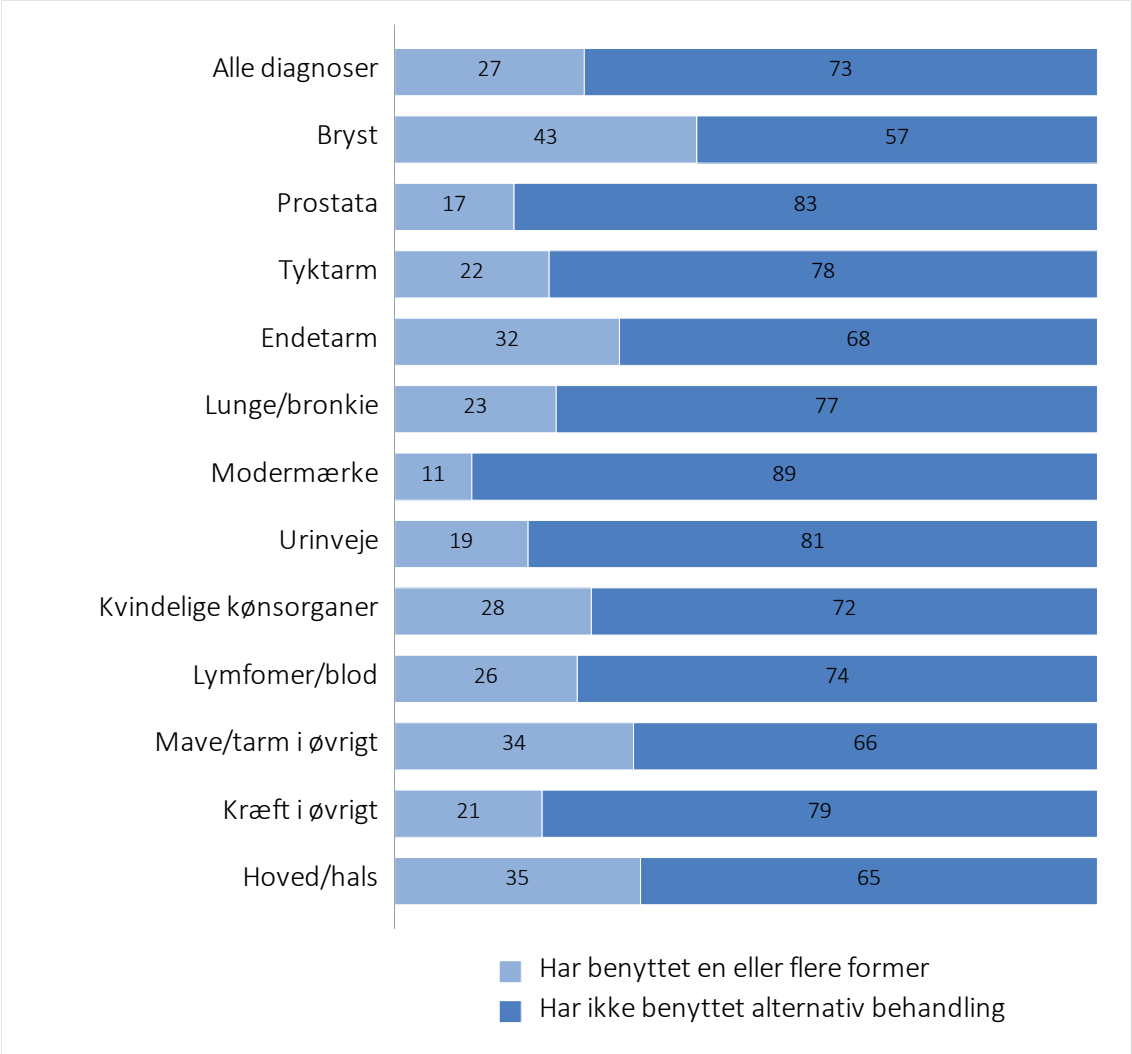
Delpopulation: Kun opgjort blandt personer, der angiver, at de er/har været i et opfølgningsforløb.

Alternativ behandling, terapier og kosttilskud

Figur 56: Har du talt med en læge/sygeplejerske om alternativ behandling, terapier og/eller kosttilskud i forbindelse med din kræftsygdom?



Figur 57: Har du i forbindelse med din kræftsygdom benyttet én eller flere af følgende typer alternativ behandling, terapier eller kosttilskud?



Tabel 8: hvis ja, hvilke?

	Alle diagnoser	Bryst	Prostata	Tyktarm	Endetarm	Lunge/bronkie	Modermærke	Urinveje	Kvindelige kønsorganer	Lymfomer/blod	Mave/tarm i øvrigt	Kræft i øvrigt	Hoved/hals
Vitaminer/mineraler ud over, hvad der er i en almindelig vitaminpille	48,7	53,3	51,2	48,1	35,1	53,7	32,4	38,7	41,2	52,2	50	40	49,2
Massage	29,8	38,3	21,4	21,2	13,5	29,3	29,7	22,6	39,2	18,8	20,0	46,7	34,9
Naturmedicin og andre kosttilskud	27,1	20,7	23,8	42,3	51,4	19,5	27,0		29,4	27,5	34		31,8
Meditation	19,6	22,6	13,1		16,2	19,5	24,3	19,4	29,4	14,5	14,0		27,0
Akupunktur	14,4	17,2	9,5	9,6		12,2		19,4	15,7	15,9	18,0		14,3
Cannabisprodukter uden recept	11,0	9,6	13,1			19,5				11,6	14,0		14,3
Diæter	9,7	10,3	6,0	11,5	18,9			0,0		11,6	14,0		
Zoneterapi	10,0	12,6					13,5		11,8	13,0	10,0		
Healing	6,1	6,5											12,7
Homøopati	3,0	2,3						0,0					
Cannabisprodukter med recept	1,8			0,0		0,0	0,0	0,0					
Andet	8,3	10,3	7,1						15,7			0,0	14,3

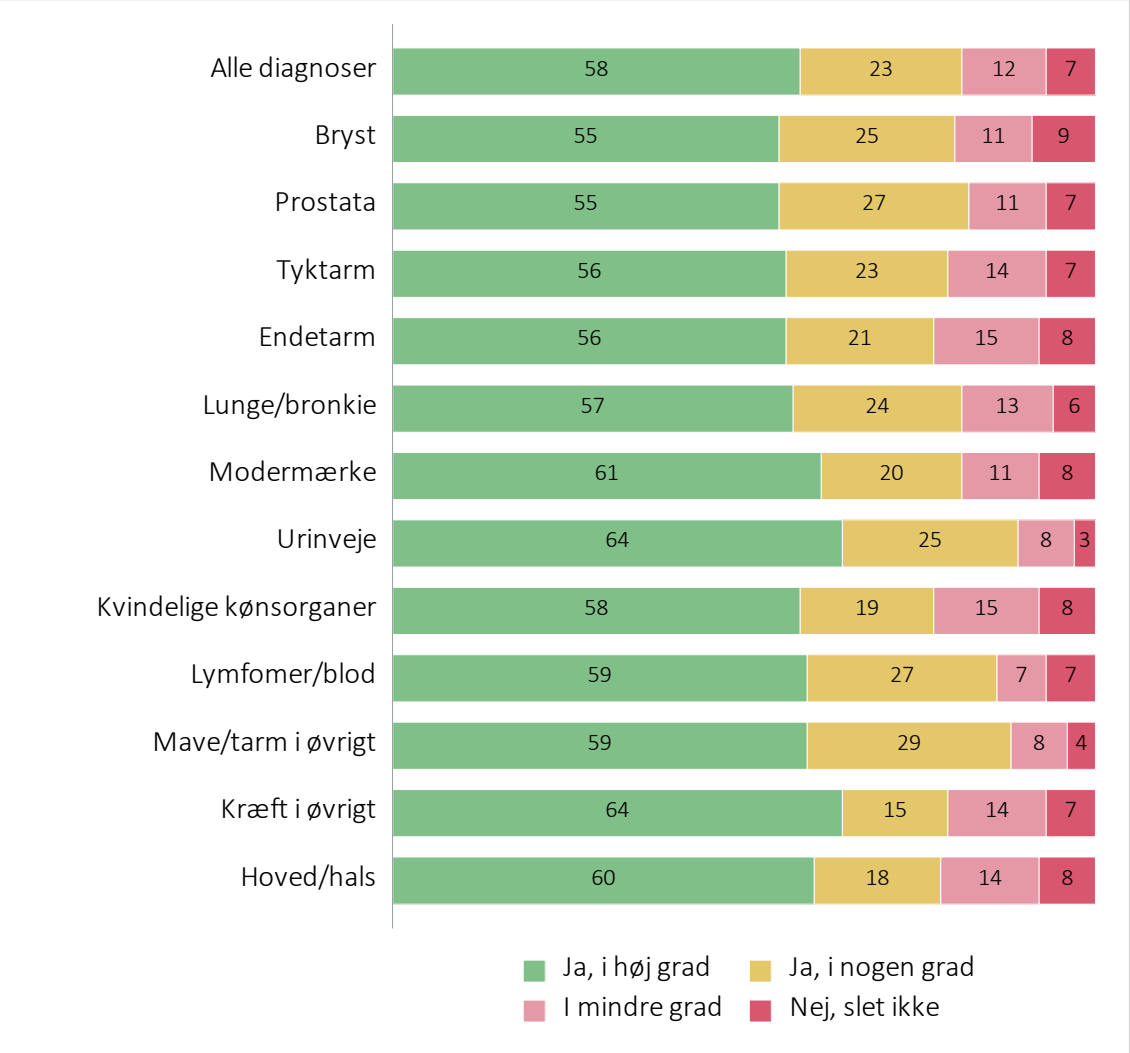
7. Praktiserende læge

Tabel 9: Har du været i kontakt med en praktiserende læge om din kræftsygdom, efter kræftbehandlingen på sygehuset sluttede?

	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	8,7	5,8	9,1	6,7	13,1	10,1	7,1	10,8	8,4	6,8	16,6	14,9	11,5
Ja, jeg har kontaktet en praktiserende læge	31,6	32,9	34,0	33,5	33,9	28,6	24,5	33,5	36,7	23,5	40,1	32,4	31,3
Nej	54,9	58,1	49,5	56,7	50,8	52,3	62,1	51,1	49,7	62,6	42,0	55,4	56,3

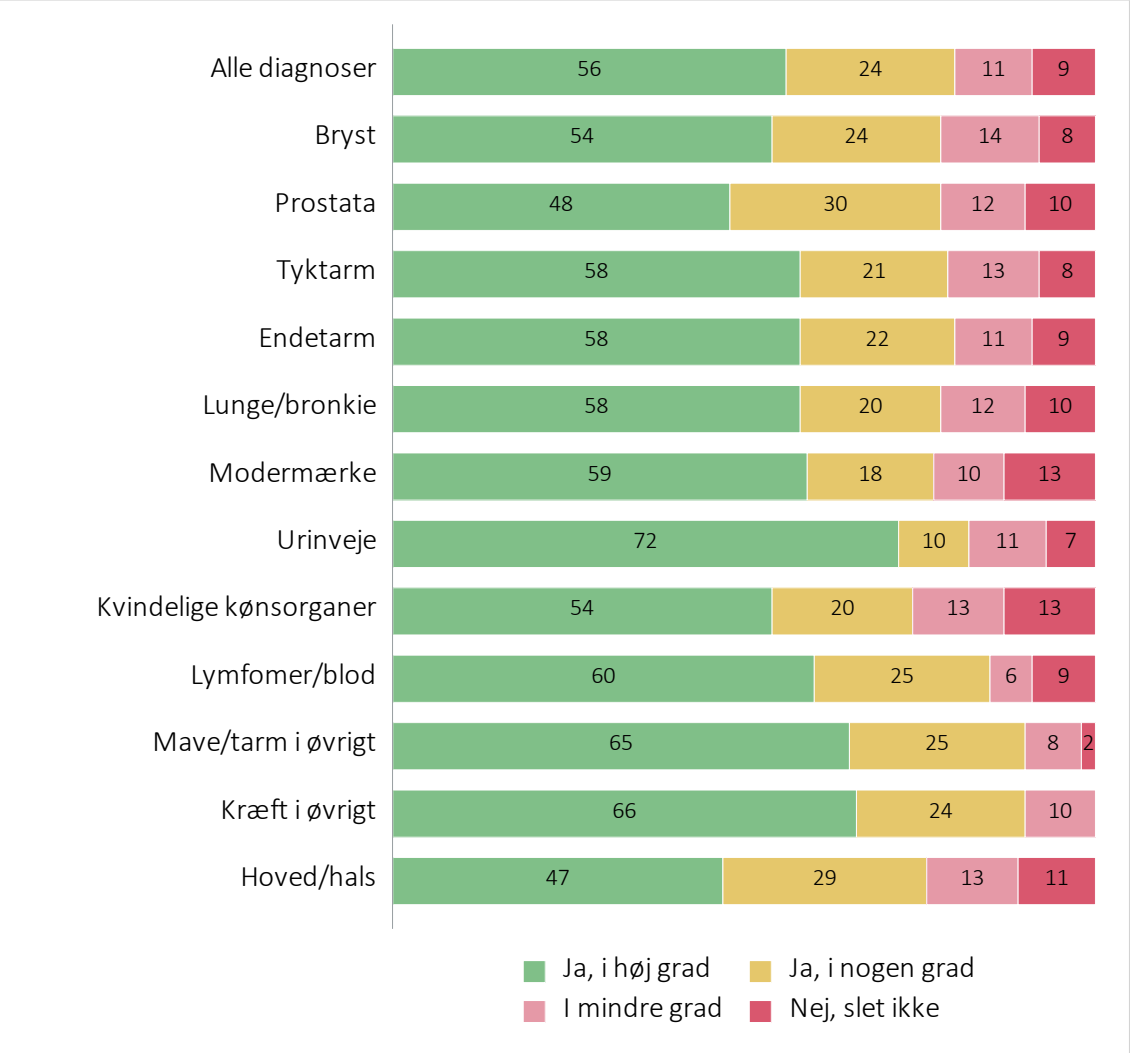
*Fordelingen summerer ikke til 100 %, da det var muligt at angive flere svar

Figur 58: Synes du, at den praktiserende læge sætter sig ind i dit kræftforløb, når du møder op til konsultation vedrørende din kræftsygdom?



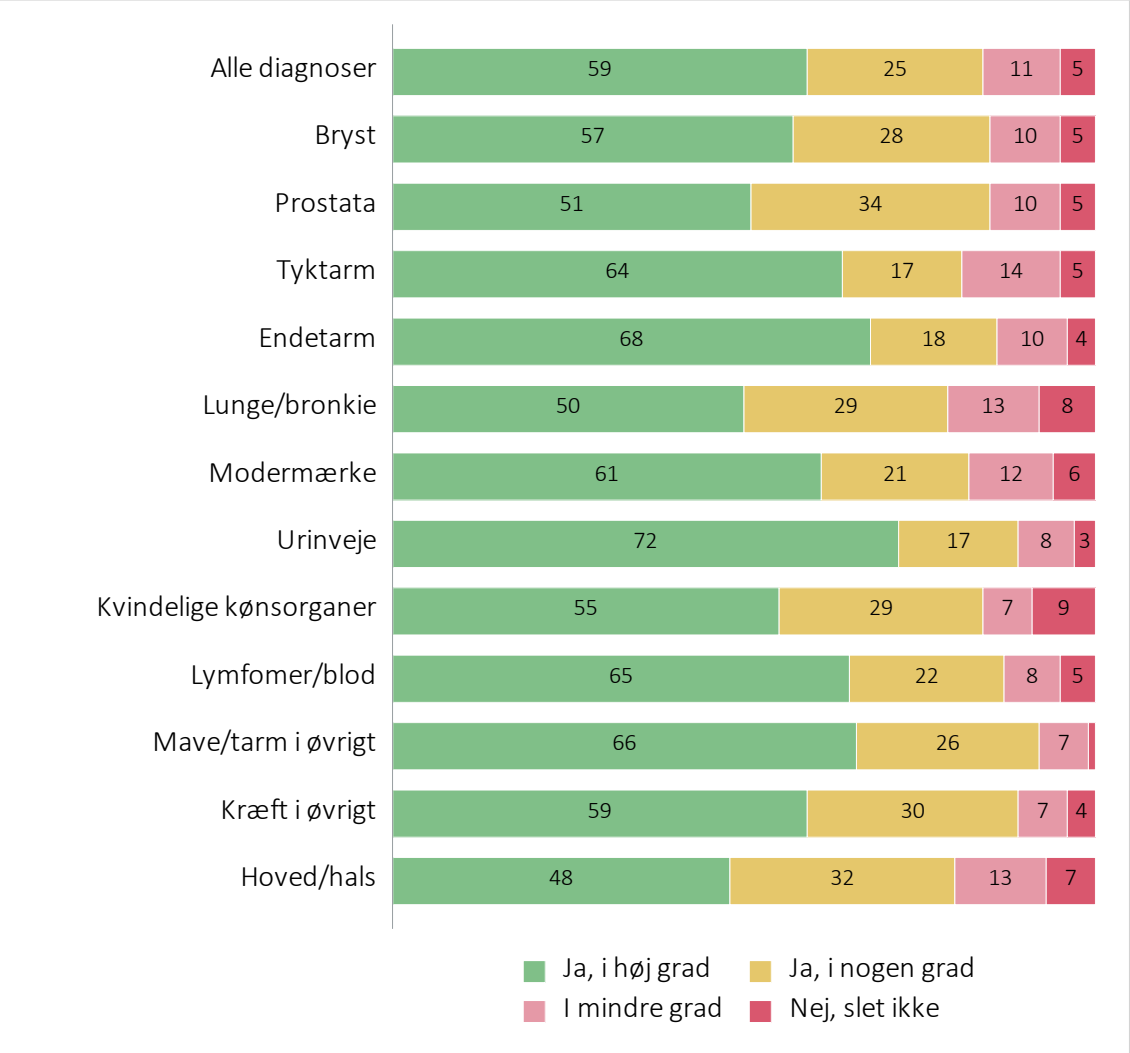
Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, der har været i kontakt med praktiserende læge. Personer, der har svaret 'ikke relevant', er ekskluderet i opgørelsen.

Figur 59: Synes du, at den praktiserende læge spørger ind til, hvordan du har det?



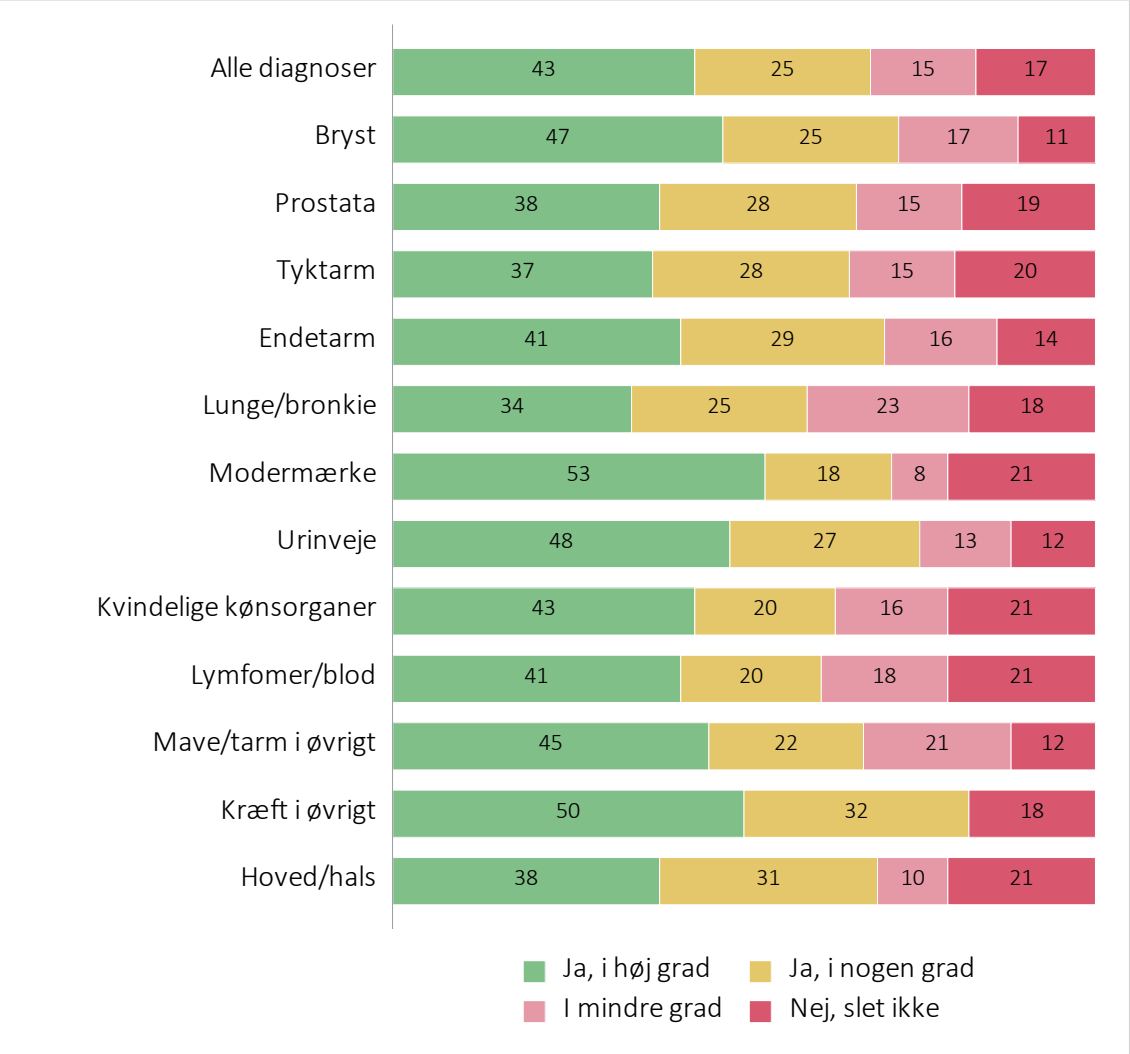
Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, der har været i kontakt med praktiserende læge. Personer, der har svaret 'ikke relevant', er ekskluderet i opgørelsen.

Figur 60: Synes du, at den praktiserende læge lytter til dine bekymringer?



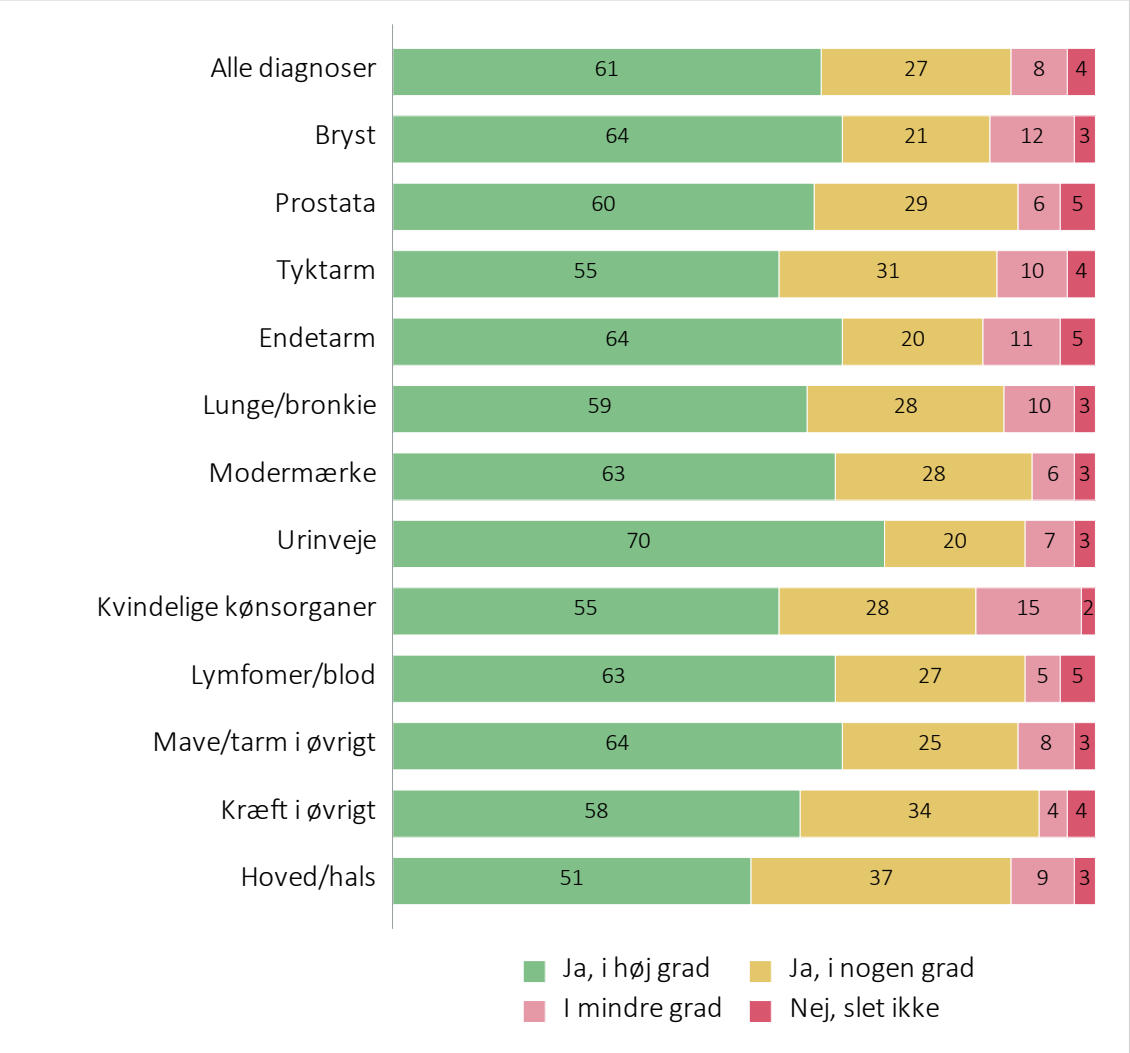
Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, der har været i kontakt med praktiserende læge. Personer, der har svaret 'ikke relevant', er ekskluderet i opgørelsen.

Figur 61: Synes du, at den praktiserende læge hjælper dig med udfordringer i forhold til livet med eller efter kræft?



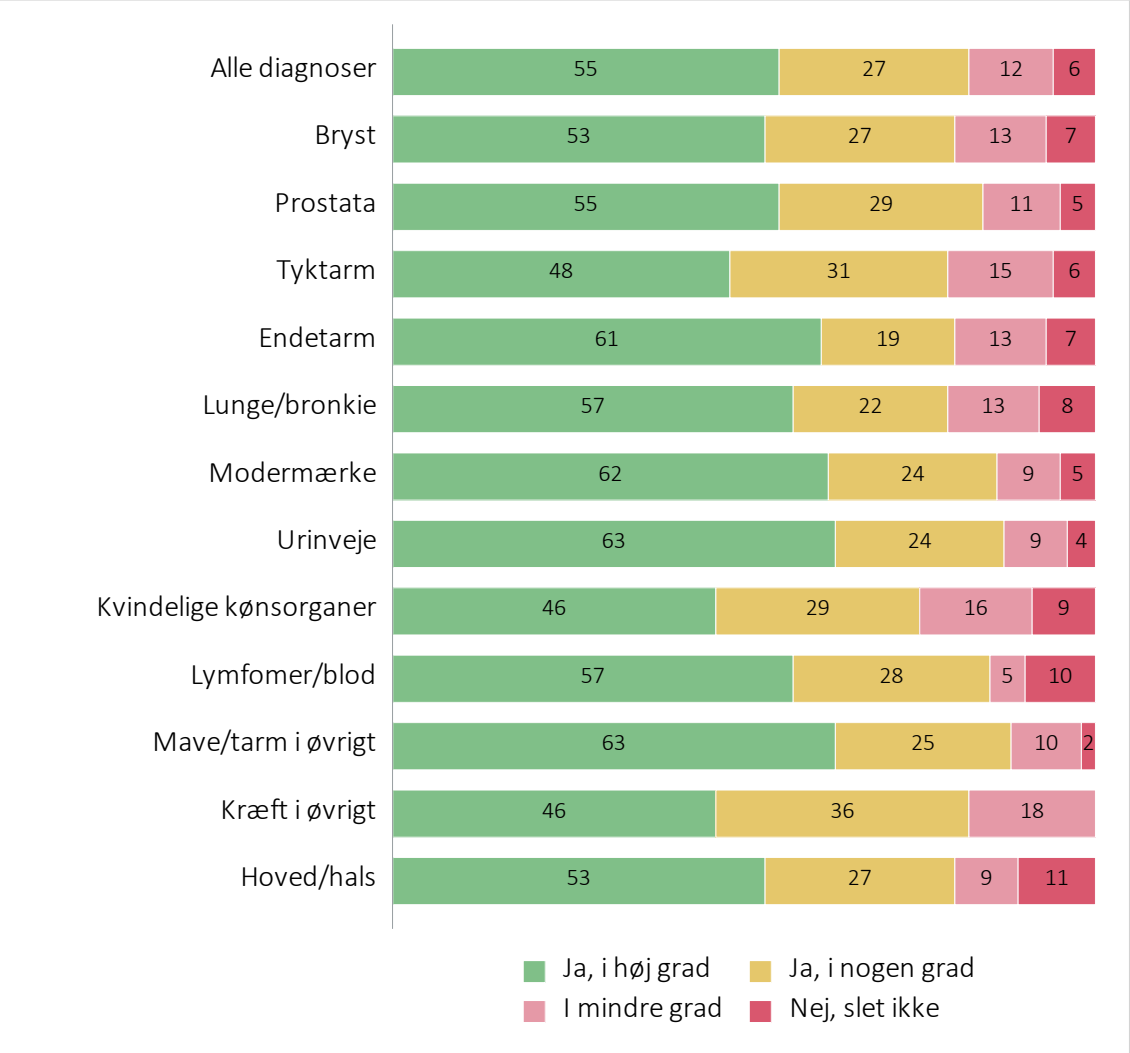
Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, der har været i kontakt med praktiserende læge. Personer, der har svaret 'ikke relevant', er ekskluderet i opgørelsen.

Figur 62: Synes du, at den praktiserende læge tager hånd om dine andre sygdomme?



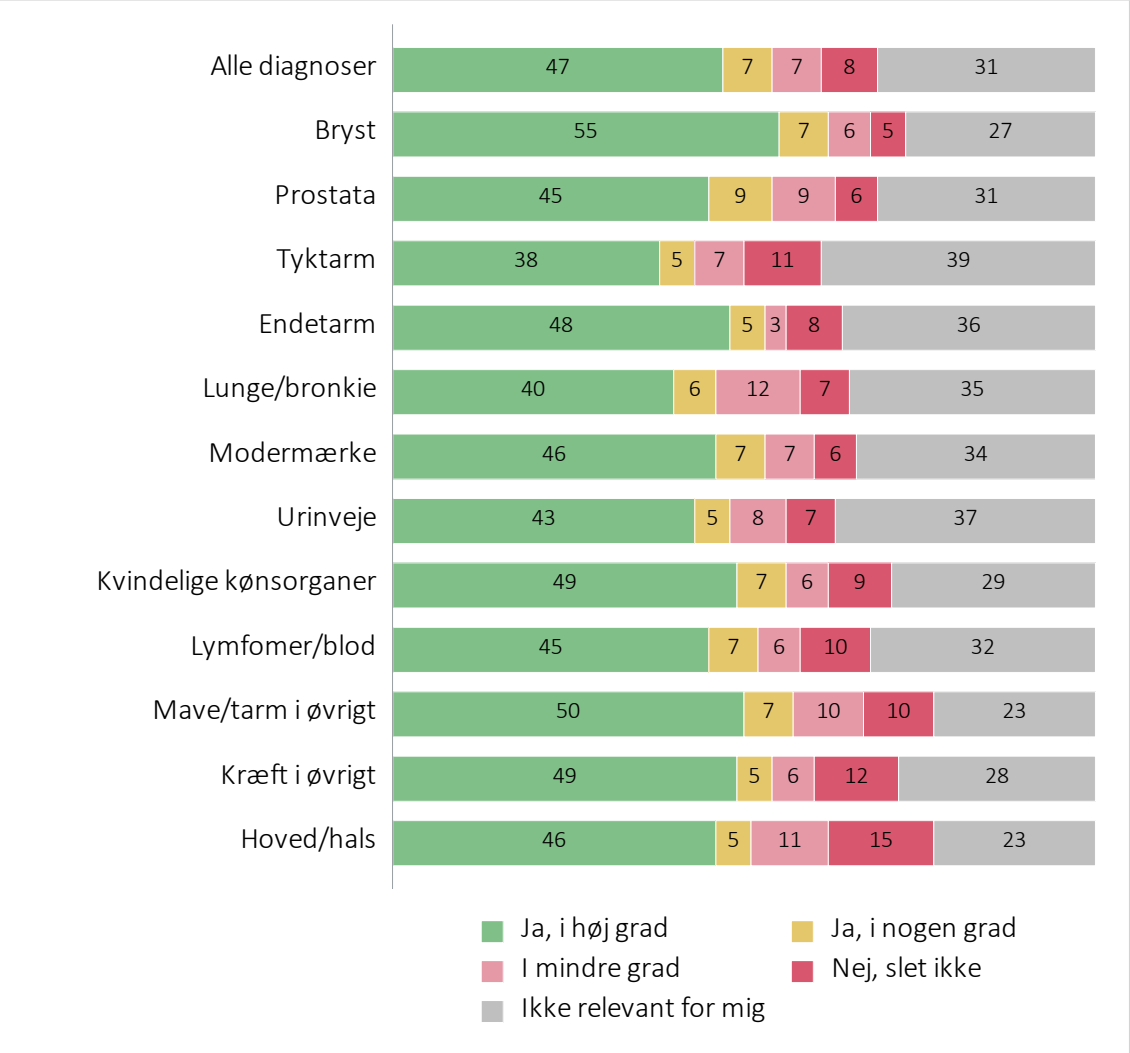
Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, der har været i kontakt med praktiserende læge. Personer, der har svaret 'ikke relevant', er ekskluderet i opgørelsen.

Figur 63: Synes du, at den praktiserende læge tager hånd om din samlede situation?

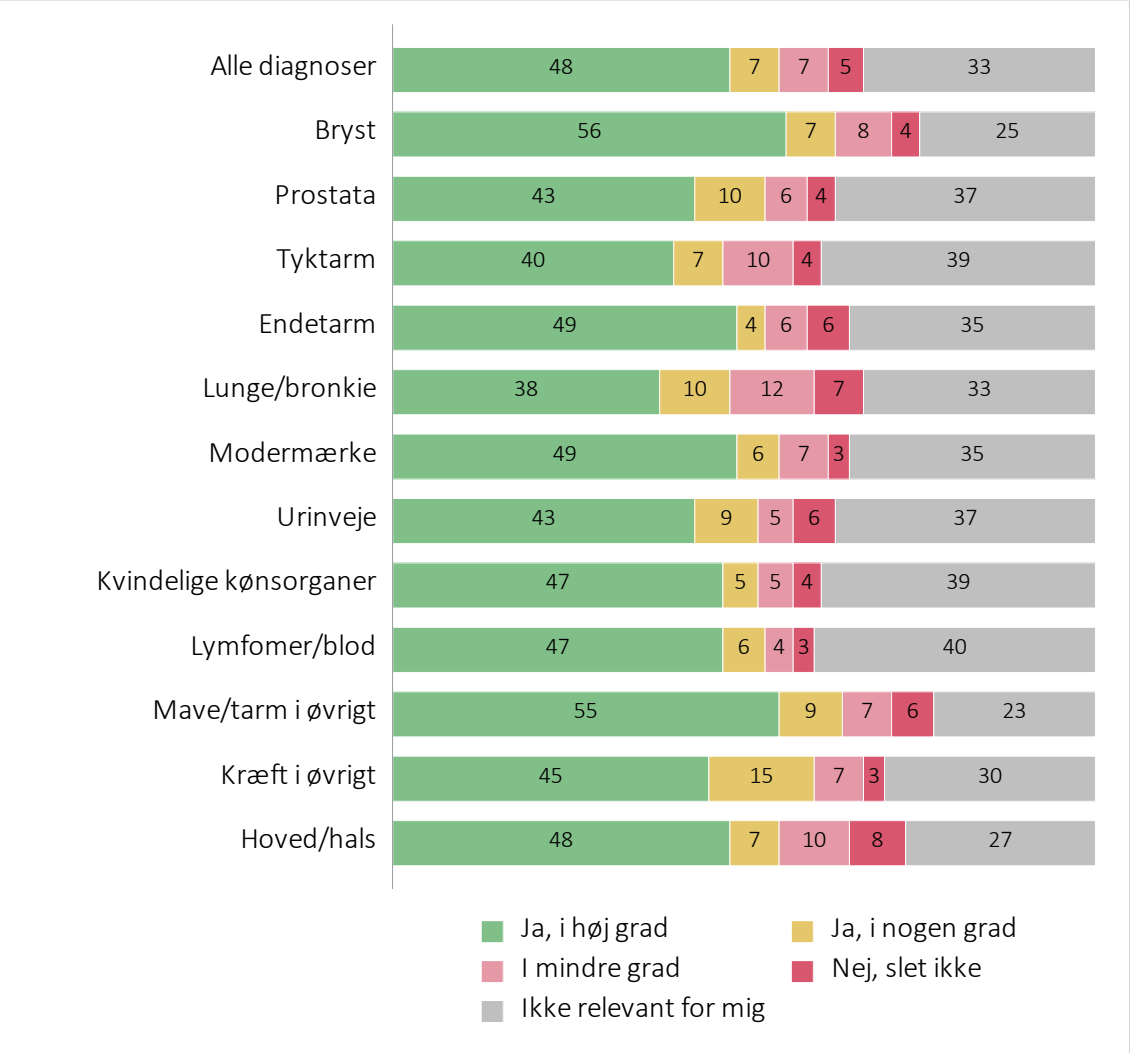


Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, der har været i kontakt med praktiserende læge. Personer, der har svaret 'ikke relevant', er ekskluderet i opgørelsen.

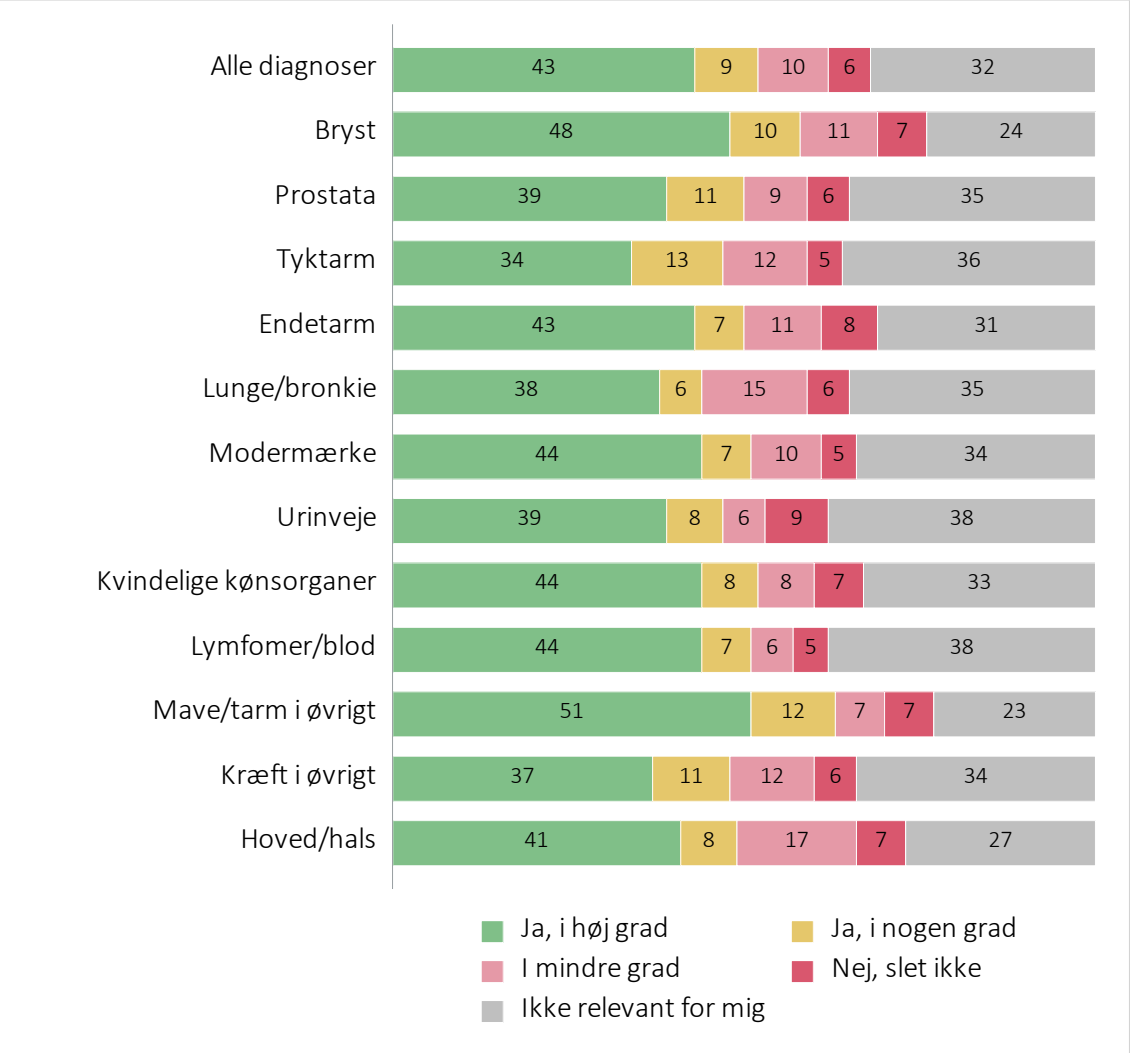
Figur 64: Savnede du kontakt med en praktiserende læge i udredningsforløbet?



Figur 65: Savnede du kontakt med en praktiserende læge i behandlingsforløbet?

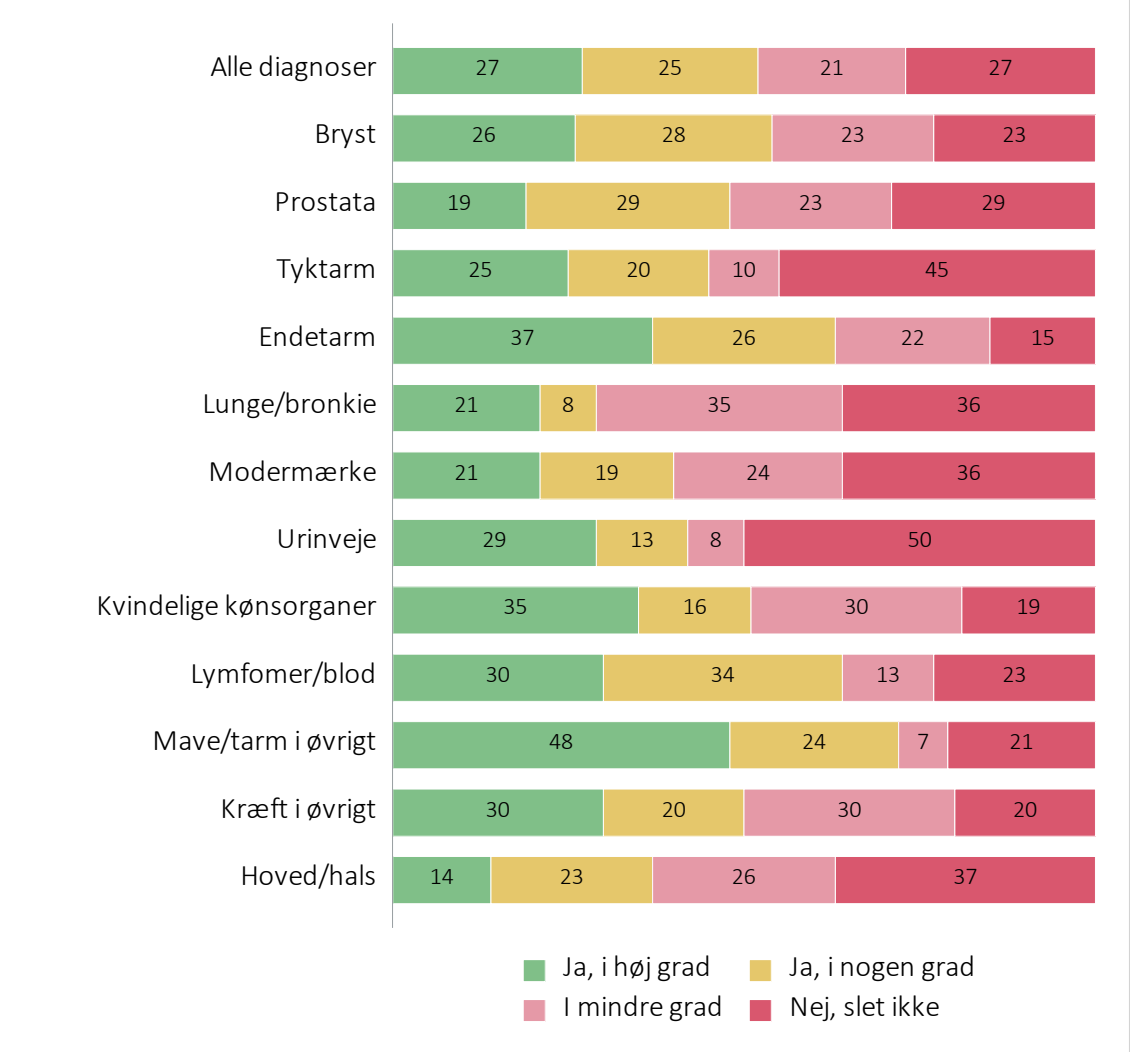


Figur 66: Savnede du kontakt med en praktiserende læge i opfølgningsforløbet?



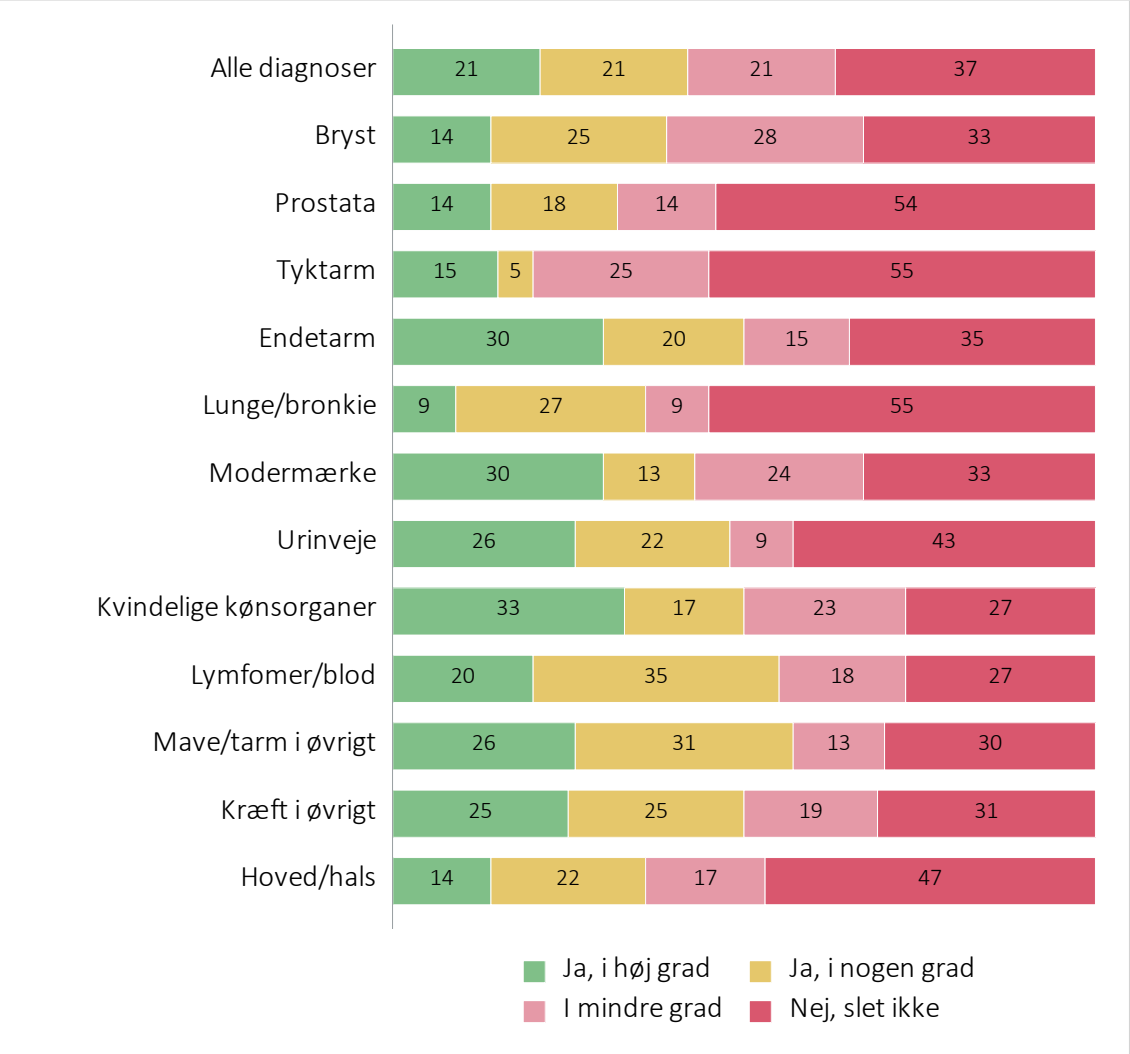
8. Arbejdsliv og økonomi

Figur 67: Har du efter behandlingen på sygehuset blev afsluttet, fået den rådgivning, du har haft behov for til arbejdsmæssige forhold?



Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, der havde behov og var tilknyttet arbejdsmarkedet eller potentielt kunne have tilknytning til arbejdsmarkedet, på tidspunktet for besvarelse af spørgeskemaet.

Figur 68: Har du, efter behandlingen på sygehuset blev afsluttet, fået den rådgivning, du har haft behov for til økonomiske forhold (f.eks. sygedagpenge, forsikring, pension)?

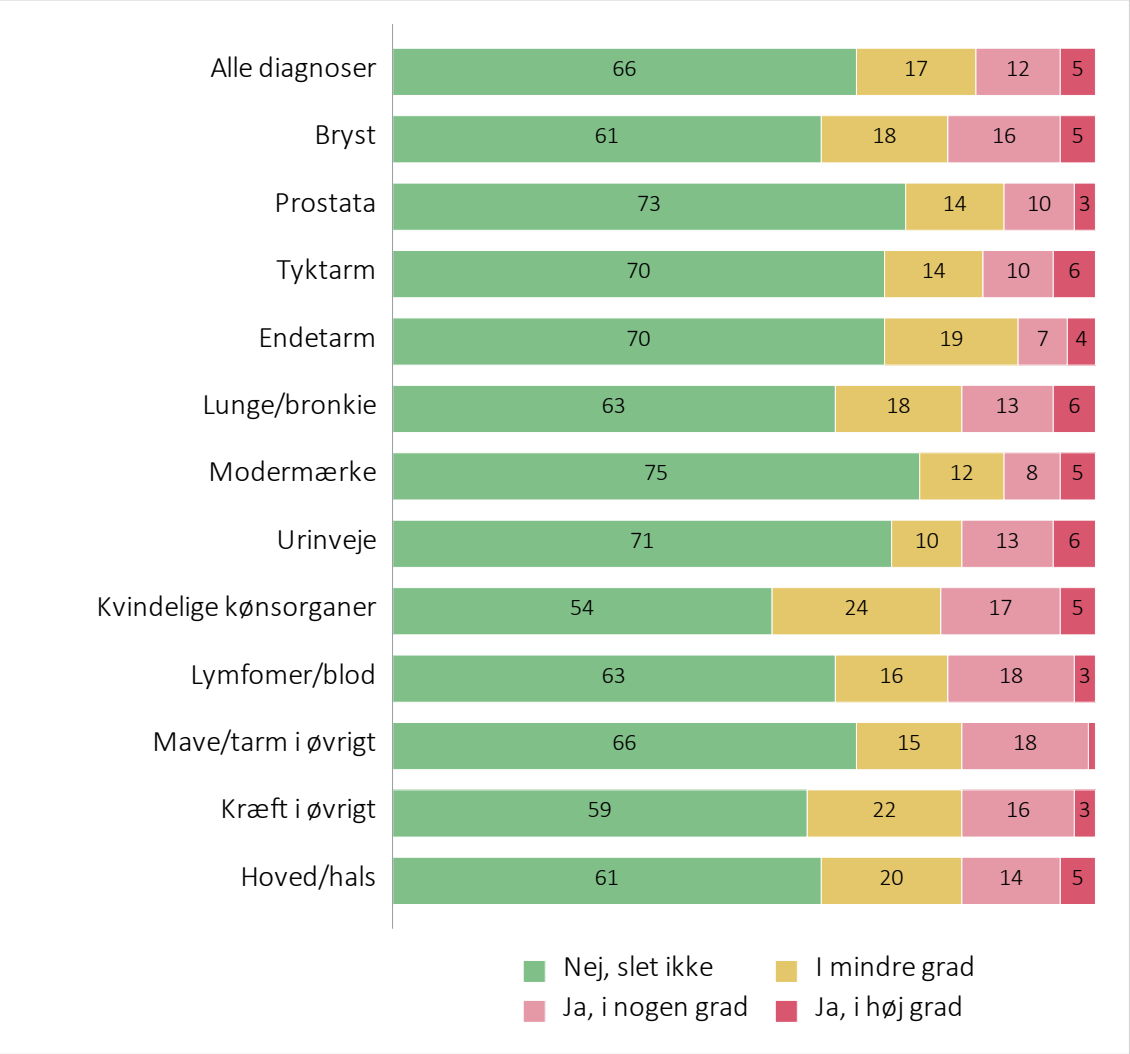


Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, der havde behov og var tilknyttet arbejdsmarkedet eller potentielt kunne have tilknytning til arbejdsmarkedet, på tidspunktet for besvarelse af spørgeskemaet.

9. Hvordan har du det?

Sociale behov

Figur 69: Har du savnet nogen at dele dine oplevelser og tanker relateret til din kræftsygdom med?



Problemer eller gener efter kræft

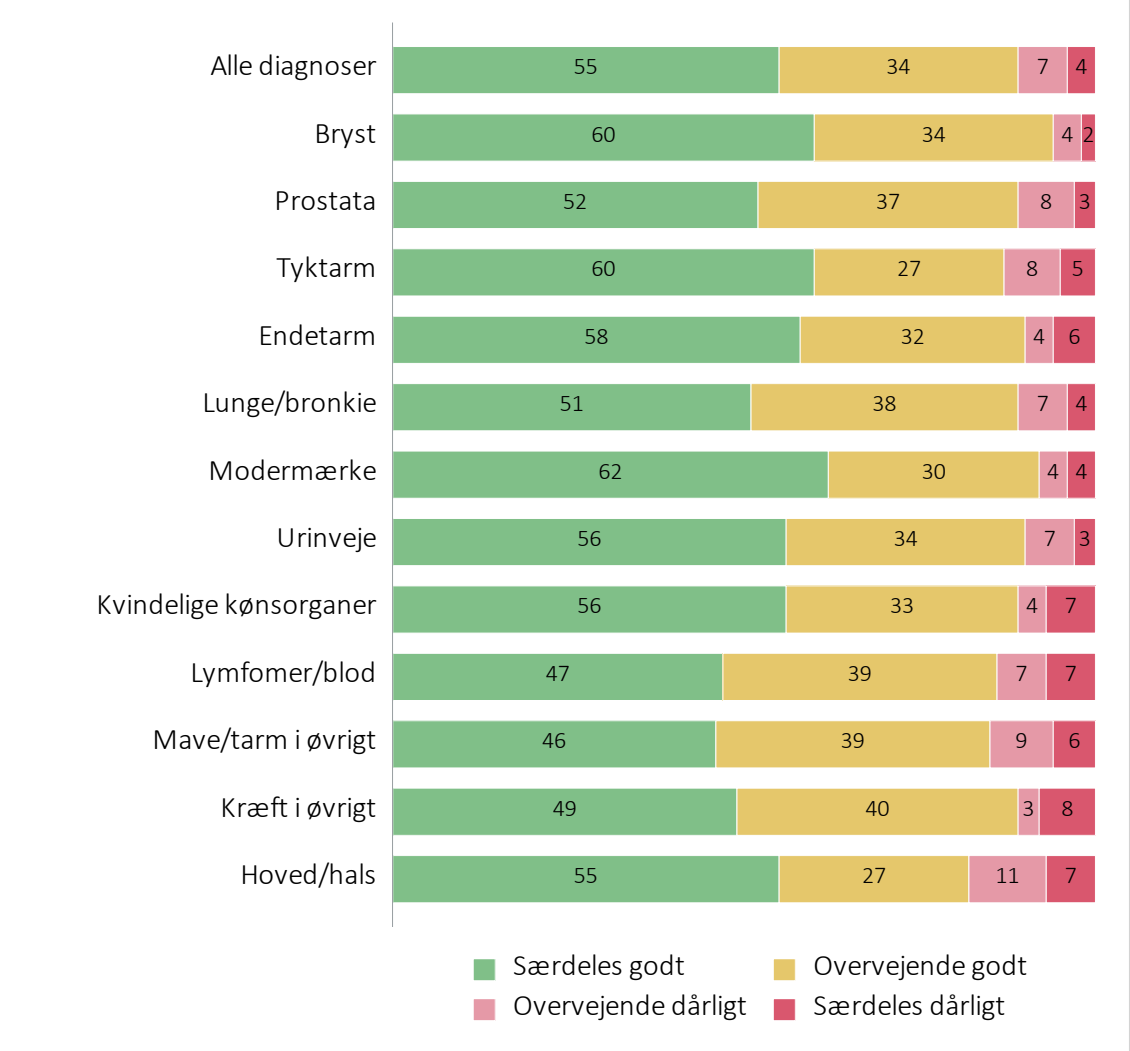
Tabel 10: Du bedes sætte kryds i op til tre gener/følger af din kræftsygdom og/eller behandling, som fylder mest for dig i din hverdag*:

	Alle diagnoser	Bryst	Prostata	Tyktarm	Endetarm	Lunge/bronkie	Modermærke	Urinveje	Kvindelige kønsorganer	Lymfomer/blod	Mave/tarm i øvrigt	Kræft i øvrigt	Hoved/hals
Ingen gener/følger	12,7	9,9	7,3	15,9	9,2	8,1	36,7	17,7	13,1	11,0	5,8	14,9	13,9
Træthed/manglende energi	19,8	21,9	16,3	20,1	17,3	25,7	10,2	19,6	17,5	24,9	24,9	21,3	20,4
Angst/bekymringer	8,9	9,0	5,8	7,3	5,4	11,2	13,9	8,8	10,3	9,1	9,0	10,6	10,5
Seksuelle problemer	8,1	5,4	22,6	1,9	8,5	2,5	2,5	8,5	9,3	4,0	6,7	6,4	3,1
Føleforstyrrelser	7,0	9,3	2,0	6,2	4,6	5,6	10,2	3,2	7,7	10,1	9,6	7,8	7,7
Afførings-/tarmproblemer	8,5	3,8	7,4	22,3	25,8	10,2	2,5	8,5	8,0	7,0	16,8	4,3	2,8
Vandladningsproblemer	7,4	1,2	24,3	5,6	11,2	3,8		9,2	6,9	3,7	4,1		2,3
Smerter/ubehag	6,0	8,5	3,1	4,1	4,2	8,9	4,0	6,0	6,4	5,7	6,1	5,7	8,8
Lymfødem	3,2	6,4	1,8	1,5		1,3	5,4	1,6		0,8	0,0		3,4
Problemer med hukommelse/kognition	7,1	11,6	2,9	5,6	6,2	8,1	2,3	6,0	6,9	10,5	7,3	8,5	6,2
Tristhed/nedtrykthed	7,6	8,9	5,2	8,6	5,4	8,7	8,5	9,2	6,7	9,0	4,6	8,5	7,9
Andet, beskriv gerne	3,6	4,2	1,2	1,1		5,9		1,9		4,3	5,2	7,8	13,0

*Fordelingen summerer til mere end 100 %, da det var muligt at angive flere svar
Delpopulation: Kun opgjort blandt de personer, der har oplevet én eller flere gener.

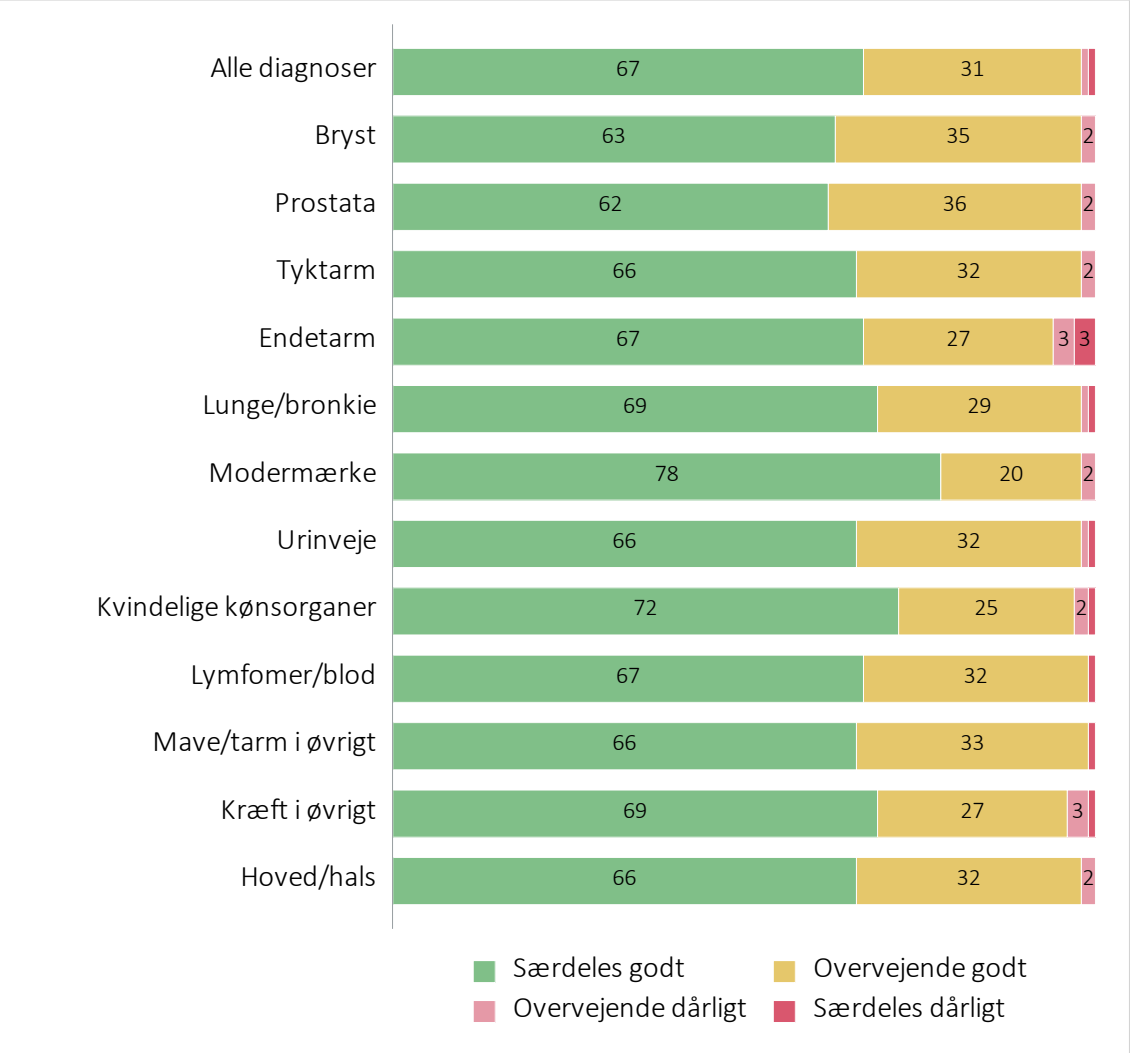
10. Overordnet vurdering af sundhedsvæsenets indsats

Figur 70: Alt i alt, hvordan vurderer du dit forløb frem til at du fik din kræftdiagnose?



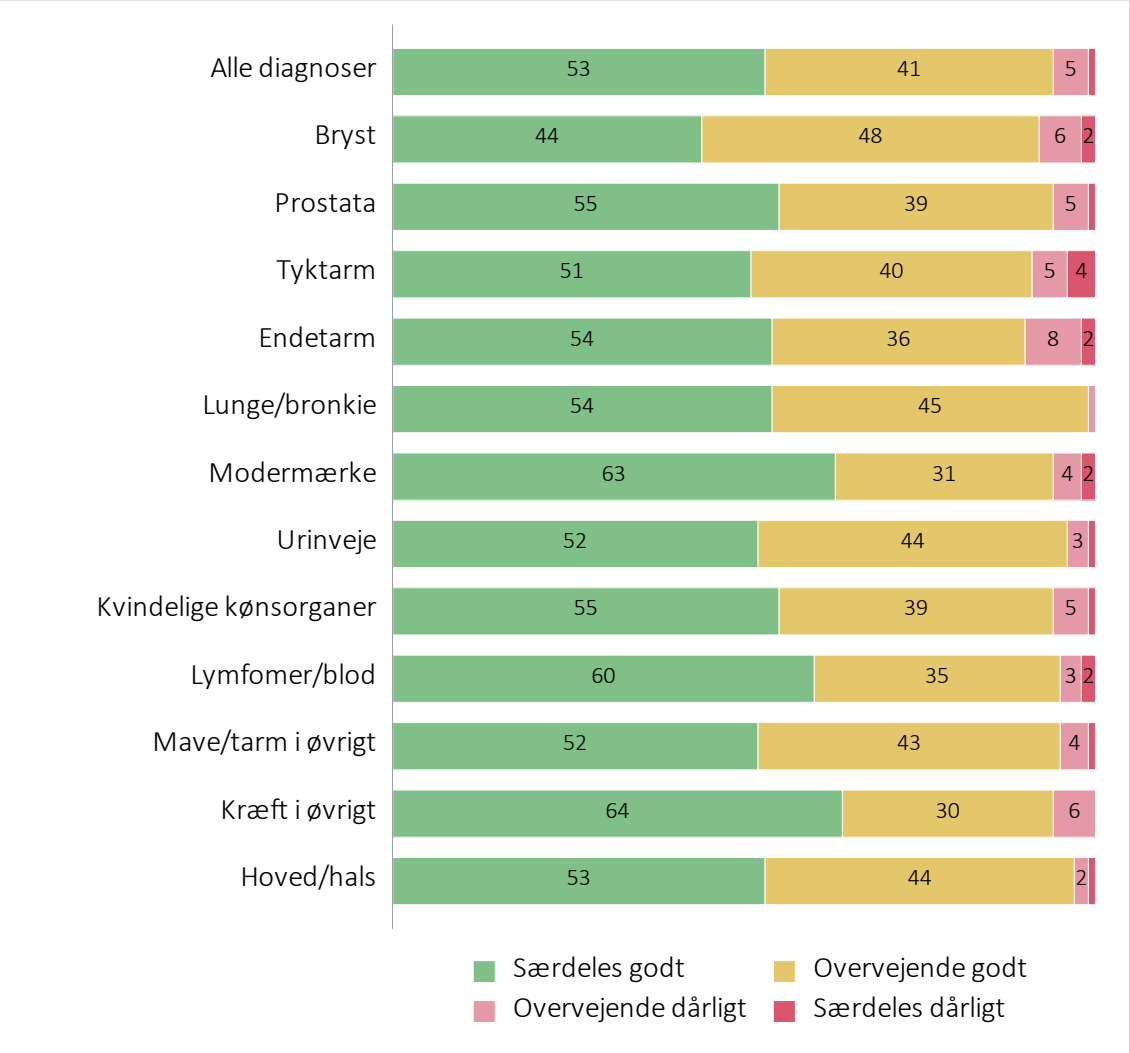
Delpopulation: Personer, der har svaret 'ikke relevant', er ekskluderet i opgørelsen

Figur 71: Alt i alt, hvordan vurderer du dit samlede behandlingsforløb på sygehuset?



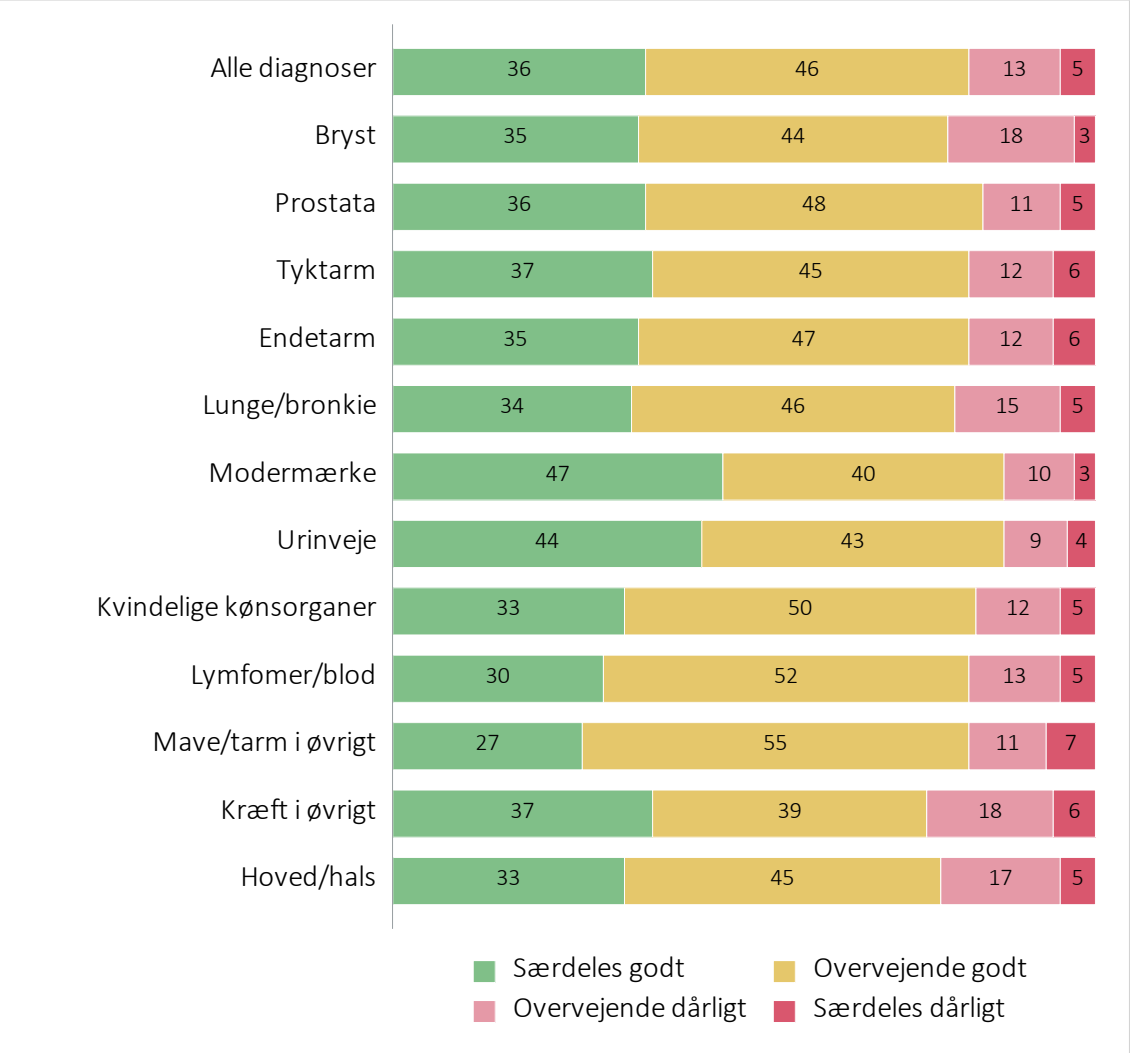
Delpopulation: Personer, der har svaret 'ikke relevant', er ekskluderet i opgørelsen

Figur 72: Alt i alt, hvordan vurderer du dit opfølgningsforløb?



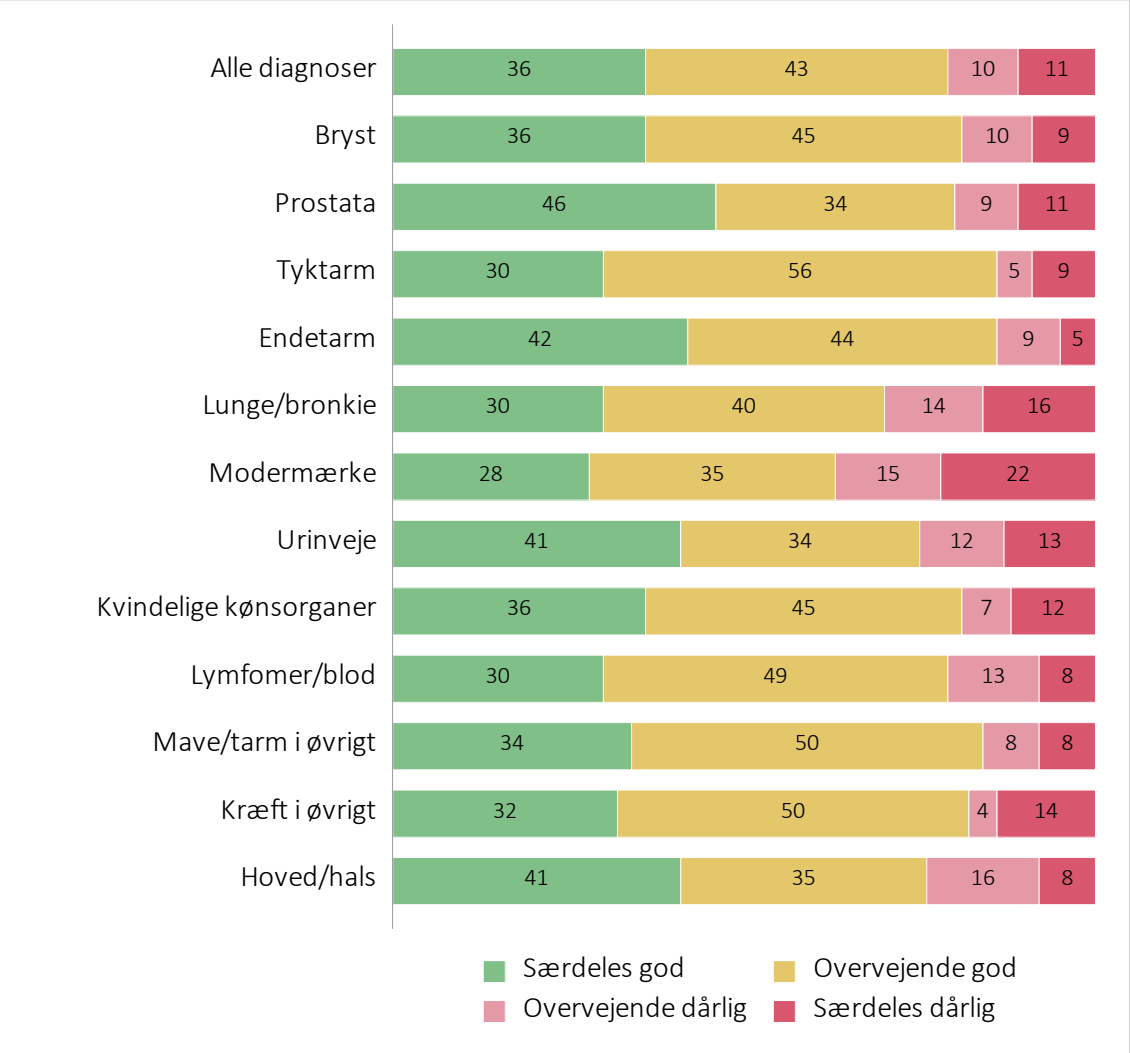
Delpopulation: Personer, der har svaret 'ikke relevant', er ekskluderet i opgørelsen

Figur 73: Alt i alt, hvordan vurderer du samarbejdet mellem forskellige dele af sundhedsvæsenet?



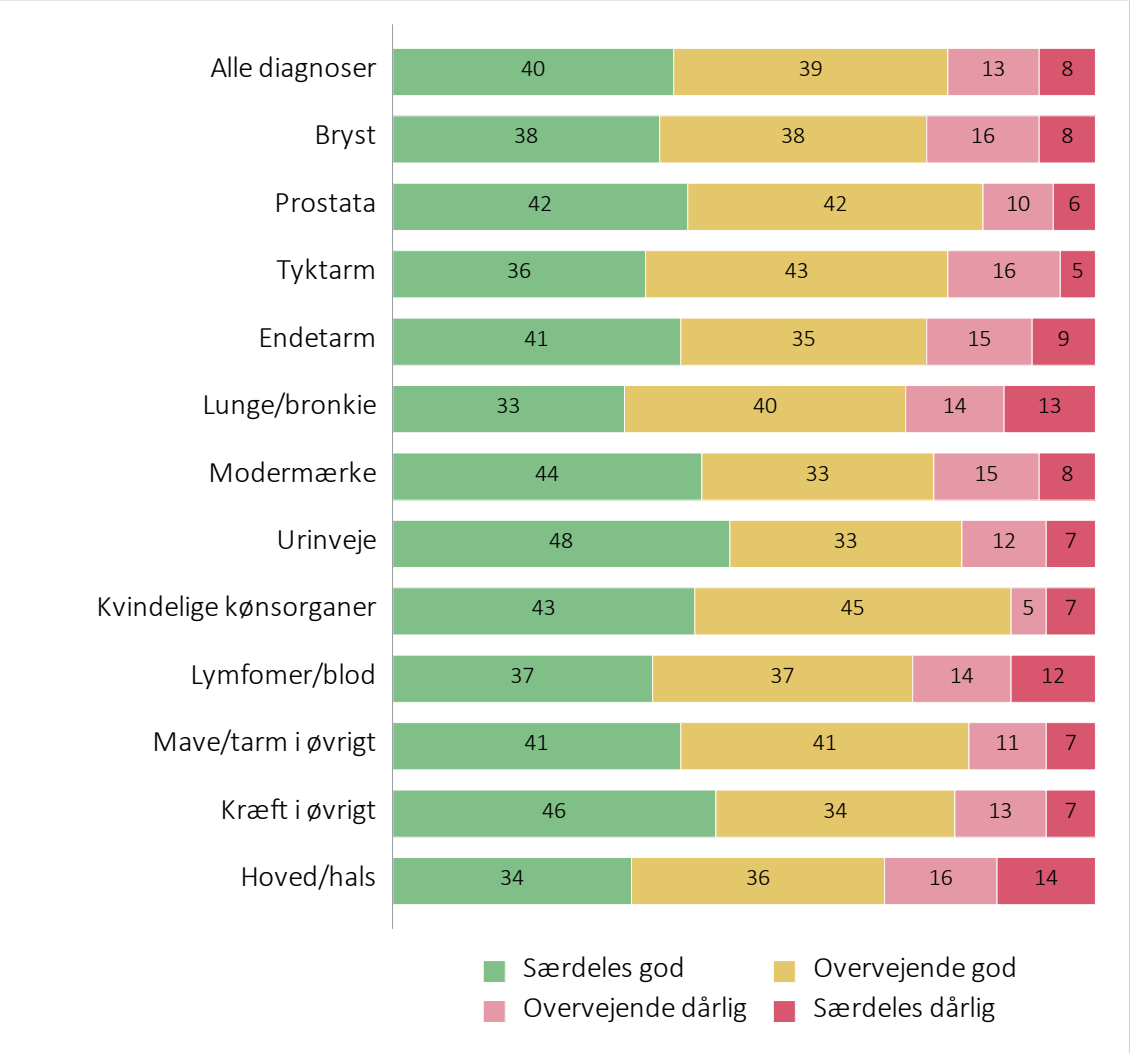
Delpopulation: Personer, der har svaret 'ikke relevant', er ekskluderet i opgørelsen

Figur 74: Alt i alt, hvordan vurderer du den hjælp, du har fået fra kommunen?



Delpopulation: Personer, der har svaret 'ikke relevant', er ekskluderet i opgørelsen

Figur 75: Alt i alt, hvordan vurderer du den hjælp, du har fået fra din praktiserende læge?



Delpopulation: Personer, der har svaret 'ikke relevant', er ekskluderet i opgørelsen