

Temaanalyse om opfølgningsforløb efter kræft

Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse



Temaanalyse om opfølgningsforløb efter kræft

Med data fra Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelsen 2023, del 2

Kræftens Bekæmpelse
Patientstøtte & Frivillig Indsats
Strandboulevarden 49
2100 København Ø

Version 1
Udgivet august 2025

Udarbejdet af:

Nadia Lund Larupa, sundhedsfaglig konsulent, nalo@cancer.dk
Louise Vindslev Nielsen, specialkonsulent, lvn@cancer.dk

Følgende personer takkes for deres bidrag til proces og rapport:

Lisbeth Høeg-Jensen (enhedschef) og Jane Christensen (statistikere).

Indhold

Indhold.....	3
1. Sammenfatning og vurdering.....	4
2. Baggrund og formål.....	6
3. Metode og læsevejledning.....	7
4. Resultater og fortolkning.....	10
5. BILAG.....	17

1. Sammenfatning og vurdering

Denne temaanalyse handler om opfølgningsforløbet efter kræftforløbet. Forløbet efter endt behandling på sygehuset kaldes opfølgningsforløbet og kan dække over en række forskellige indsatser i relation til håndtering af bivirkninger af behandling, fortsat behandling, opsporing af recidiv eller progression, rehabilitering og palliation samt håndtering af senfølger (Lisbeths kilde). Temaanalysens resultater baserer sig på data fra Barometerundersøgelsen 2023, del 2, "Kræftpatienters behov og oplevelser med sundhedsvæsenet i opfølgnings- og efterforløbet" (herefter Barometerundersøgelsen 2023, del 2)¹, hvor 3.153 kræftpatienter har delt deres oplevelser i forbindelse med opfølgnings- og efterforløbet efter deres kræftsygdom. Analysen er bygget op af to delanalyser, som hver har til formål at uddybe kræftpatienters svar og give mere viden om:

- 1) Hvad kendetegner kræftpatienter, der har angivet at være *mest tilfredse* med deres opfølgningsforløb, sammenlignet med dem, der har angivet at være *mindre tilfredse* med deres opfølgningsforløb? (delanalyse 1)
- 2) Hvilke faktorer og indsatser i et kræftforløb har betydning for, om patienterne er blandt de mest tilfredse med opfølgningsforløbet? (delanalyse 2)

Alle resultater opgøres i forhold til en referencegruppe inden for den givne kategori – eksempelvis er brystkræft referencegruppe i analyser for kræftformer, og resultater for de øvrige kræftformer er derfor relative til resultaterne for brystkræft.

Nedenfor præsenteres temaanalysens væsentligste fund.

Delanalyse 1 viser, at patientkarakteristika som alder, kræfttype, region, multisygdom og behandlingstype har betydning for sandsynligheden for at være mest tilfreds med opfølgningsforløbet. Personer i alderen 30–59 år har lavere sandsynlighed for høj tilfredshed sammenlignet med 60–69-årige, og patienter med kræfttyper som endetarmskræft, lunge-/bronkiekræft, kræft i de kvindelige kønsorganer, lymfomer, modermærkekræft og hoved-/halskræft har højere sandsynlighed sammenlignet med brystkræftpatienter. Patienter bosat eller behandlet i Region Sjælland og Syddanmark har lavere sandsynlighed for at være blandt de mest tilfredse end patienter i Region Hovedstaden, og multisygdom er ligeledes forbundet med lavere sandsynlighed. Behandlinger som kemoterapi, strålebehandling og (anti)-hormonbehandling er forbundet med lavere sandsynlighed for at være mest tilfreds, sammenlignet med hvis man ikke havde fået den type behandling, mens opfølgning på hospitalet – særligt ved læge – er knyttet til højere sandsynlighed for at være mest tilfreds med opfølgningsforløbet, sammenlignet med hvis man ikke har fået den form for opfølgning. Der blev ikke fundet forskelle for fx operation, immunterapi, forsøgsbehandling i forhold til hvis man ikke har fået pågældende behandling.

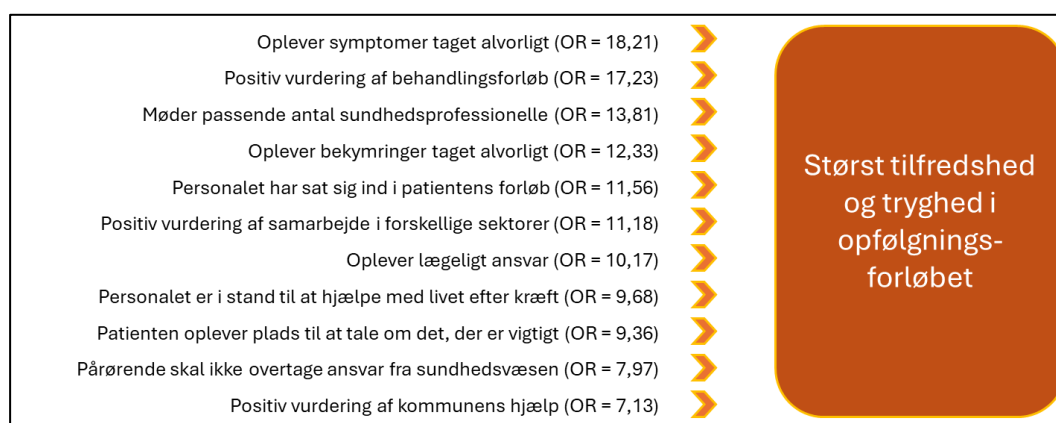
De geografiske forskelle indikerer, at kvaliteten af opfølgningsforløb ikke er ens på tværs af landet og kan afhænge af lokale forhold og organisering. At patienter, der har modtaget behandling såsom kemoterapi og strålebehandling, har lavere sandsynlighed for at være mest tilfredse med opfølgningsforløbet kan pege på, at disse grupper har flere senfølger og/eller et øget behov for støtte og koordinering, som ikke nødvendigvis imødekommes i tilstrækkelig grad.

Delanalyse 2 viser, at positiv vurdering af alle de testede aspekter af kræftforløbet er tæt og signifikant forbundet med sandsynligheden for at være mest tilfredse med opfølgningsforløbet. Nogle af de stærkeste sammenhænge ses i patientens møde med de sundhedsprofessionelle. Patienter, der i høj grad oplever, at de sundhedsprofessionelle tager deres symptomer og bekymringer alvorligt, at der i høj grad er plads til at tale om emner, der er vigtige for dem, samt at personalet i høj grad har sat sig ind i deres forløb og er i stand til at hjælpe dem med livet efter kræft har 9-18 gange højere sandsynlighed for at være

¹ Bekæmpelse, K., *Kræftpatienters behov og oplevelser med sundhedsvæsenet i opfølgnings- og efterforløbet, Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse, 2023 – del 2. 2023.*

blandt de mest tilfredse med opfølgingsforløbet. Den stærkeste sammenhæng ses for patienter, der i høj grad oplevede, at deres symptomer blev taget alvorligt. Hvis pårørende er blevet involveret på en god måde i opfølgingsforløbet, og hvis de pårørende ikke har skulle overtage ansvar fra sundhedsvæsenet, ses også en højere sandsynlighed for at være blandt de mest tilfredse.

Oplevelsen af sammenhæng og ansvar i forløbet er også afgørende. Når patienter oplever, at der er én eller flere sundhedsprofessionelle med overblik og ansvar, eller at de ikke selv har skullet tage ansvar, som burde ligge hos sundhedsvæsenet, stiger sandsynligheden for at være blandt de mest tilfredse med opfølgingsforløbet. Det samme gælder, hvis patienten har mødt et passende antal sundhedsprofessionelle eller har vurderet samarbejdet mellem forskellige dele af sundhedsvæsenet som særdeles godt. Endelig er vurderingen af et særdeles godt behandlingsforløb og hjælp fra kommunen tæt forbundet med at være blandt de mest tilfredse med opfølgingsforløbet. Dette indikerer, at også patientens samlede oplevelse på tværs af kræftforløbet påvirker tilfredsheden med opfølgingsforløbet.



OR henviser til odds ratio, som hvis denne er større end 1 angiver, at patienter med den pågældende karakteristika har højere sandsynlighed for at have været mest tilfreds med deres opfølgingsforløb, sammenlignet med referencegruppen. En OR mindre end 1 angiver derimod, at sandsynligheden for at have været mest tilfreds med opfølgingsforløbet er lavere for denne gruppe.

Analyserne viser, at patienternes oplevelser i kræftforløbet – og især i opfølgningen – er signifikant relateret til tilfredsheden og trygheden i opfølgingsforløbet. Resultaterne bekræfter vigtigheden af, at patienterne også i denne del af forløbet føler sig set og hørt, og at de ikke står med ansvaret selv.

Denne rapport understreger vigtigheden i, at ændringen fra, at opfølgning efter kræft tidligere ikke var en del af kræftpakkeforløbet men beskrevet for sig, til at opfølgning nu indgår som en del af beskrivelsen af kræftpakkeforløbet og at denne del af et kræftforløb også er væsentlig og skal ses i sammenhæng med udredning og behandling. Men med denne ændring fulgte også et skift fra faste kontroller til mere individuelle forløb og opfølgning, og denne tendens fortsætter bl.a. i Kræftplan V. I den nye kræftplan er der desuden et øget fokus på behovsvurderinger og anvendelse af patientens egne rapporterede oplysninger om helbred, livskvalitet og symptomer (PRO-data), fælles beslutningstagning, opfølgning i almenmedicinske tilbud, mindre fysisk fremmøde og mere inddragelse af patientens egne oplevelser og erfaringer. En mere individuelt planlagt opfølgning stiller andre krav til patienten om selv at være opmærksom på ændringer i kroppen og at henvende sig ved behov.

Rundt i landet er der flere forsøg i gang, hvor forskellige opfølgningsinitiativer testes. Projektet MyHealth forsøger via samtaler med en specialuddannet sygeplejerske tidligt i opfølgningen at arbejde med tidligere brystkræftpatienters tryghed og at mindske angst for tilbagefald². I et andet projekt følges tidligere tarmkræftpatienter via en app, hvorigennem de både modtager beskeder og påmindelser og selv kan rapportere om ændringer og komme i kontakt med en læge eller sygeplejerske³. Det er positivt, at man forsøger at finde løsninger, som kan imødekomme patienters forskelligartede behov i opfølgningen, samtidig med at man ikke mister fokus på opsporing af recidiv og senfølger, som for både patienter og sundhedsprofessionelle er det væsentligste mål med opfølgning efter kræft.

² <https://www.cancer.dk/nyheder-og-fortaellinger/2024/studie-brystkraeftpatienter-faar-bedre-livskvalitet-med-ny-opfoelgningsmetode/>

³ <https://www.cancer.dk/nyheder-og-fortaellinger/2024/her-kan-du-faa-laegen-og-sygeplejersken-med-i-lommen/>

2. Baggrund og formål

Analysen af opfølgingsforløbet i denne rapport er lavet på baggrund af data fra Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse 2023, del 2: "Kræftpatienters behov og oplevelser med sundhedsvæsenet i opfølgings- og efterforløbet" (herefter Barometerundersøgelsen 2023, del 2)⁴. Denne rapport præsenterer barometerresultaterne baseret på analyser af sammenhænge mellem patienters baggrund, oplevelser og deres vurdering af opfølgingsforløbet. Resultaterne skal ses som et supplement til de overordnede resultater samt som et konkret værktøj til at vurdere, om der er områder i opfølgningen, hvor der er behov for et særligt fokus eller en styrket indsats.

Opfølgingsforløb

Forløbet efter endt kræftbehandling på sygehuset kaldes opfølgingsforløbet. Tidligere bestod denne del af et kræftforløb af standardiserede kontrolforløb for de enkelte kræftsygdomme, men i forbindelse med revision af kræftpakkeforløbene under Kræftplan IV blev det besluttet at integrere opfølgningen i kræftpakkeforløbene, så hele patientens forløb blev samlet og beskrevet ét sted. Fra 2015 gik man derfor over til i stedet at planlægge individuelle opfølgingsforløb, som havde til formål at sikre en differentieret indsats i opfølgningen, hvor patientens behov og helbred skulle være i fokus og styrende for den indsats, der tilbydes⁵.

Resultater fra de Barometerundersøgelser, som er lavet siden denne revision, peger dog på, at patienterne er væsentligt mindre trygge i denne del af forløbet og også mindre trygge i opfølgningen end de var før ændringerne. Opfølgingsforløbet bliver kun vurderet særdeles godt af 50 % af deltagerne (60 % i 2013), mens 67 % i høj grad føler sig trygge i opfølgingsforløbet (71 % i 2013), hvilket efterlader en betydelig andel mindre trygge og tilfredse. Livet efter en kræftsygdom kan desuden være præget af udfordringer eller senfølger, som kan være mere eller mindre indgribende i patienternes liv. Men mange patienter oplever ikke at få den hjælp, de har behov for til livet efter eller med kræft. Selv hvis patienterne får tilbud om rehabilitering, dækker tilbuddene ikke nødvendigvis deres reelle behov for hjælp og støtte.

"Det virker som om, der er styr på alt, når man får kræft. Kræftpakken går i gang med det samme og alle dørene åbner sig. Men lige så snart man er erklæret kræftfri, så lukker alle dørene sig igen, og man skal KÆMPE for at få hjælp til sine problemer. Synes også at systemet har svært ved at anerkende, at man efter et kemoforløb kommer ud med store fysiske problemer, som gør hverdagen svær. Som om, at man ikke vil erkende, at kemoterapi kan give problemer bagefter."

I Barometerundersøgelsen 2023 efterspørger patienterne flere undersøgelser i opfølgningen samt mere fokus på livet med eller efter kræft. Derudover giver hver femte patient udtryk for, at de selv har måttet påtage sig et ansvar i opfølgingsforløbet, som de mener sundhedsvæsenet burde have haft og hhv. 40 % og 10 % er ikke klar over, hvad de skal være opmærksomme på ift. tegn på tilbagefald samt hvor de skal henvende sig, hvis de mærker ændringer i kroppen. De oplistede resultater – og især ønsket om flere undersøgelser – kan ses som et udtryk for, at patienterne føler sig alene om ansvaret for at opdage, hvis kræften skulle vende tilbage. De føler sig ikke klædt på til i så høj grad selv at skulle mærke efter og reagere efter et behandlingsforløb, hvor de blev fulgt meget tættere, og hvor patienterne oplevede, at de sundhedsprofessionelle i højere grad tog ansvar for patientens situation. Derfor er det interessant at dykke dybere ned i Barometerundersøgelsens resultater for at blive klogere på, hvilke faktorer, der hænger sammen med høj tilfredshed og tryghed i opfølgingsforløbet.

"Jeg føler, at jeg står alene med ansvaret for at reagere, hvis der er symptomer på at kræften vender tilbage. For hvilke symptomer skal jeg reagere på? Min egen læge er rigtig sød og forstående når jeg henvender mig, men det ændrer ikke på at det stadig er mit ansvar at reagere"

⁴ Bekæmpelse, K., *Kræftpatienters behov og oplevelser med sundhedsvæsenet i opfølgings- og efterforløbet, Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse, 2023 – del 2. 2023.*

⁵ Sundhedsstyrelsen, *Pakkeforløb og opfølgingsprogrammer. Begreber, forløbstider og monitorering. 2018, Sundhedsstyrelsen.*

3. Metode og læsevejledning

Temaanalysen om opfølgingsforløb er en uddybende analyse af udvalgte spørgsmål fra Barometerundersøgelsen 2023, del 2, der omhandler kræftpatienters behov og oplevelser med sundhedsvæsenet i opfølgings- og efterforløbet. 3.153 personer deltog (svarprocent 46 %).

Barometerundersøgelsen 2023, del 1 indsamler svar fra patienter, der for første gang fik en kræftdiagnose i perioden februar til juni 2022. Patienterne modtog et spørgeskema ca. 4-8 måneder efter de fik deres kræftdiagnose, hvor de blev spurgt ind til behov og oplevelser med sundhedsvæsenet under udredning og behandling. Barometerundersøgelsens del 2 omhandler kræftpatienters oplevelser i opfølgings- og efterforløbet. Foruden denne temaanalyse er der udgivet to rapporter med diagnosespecifikke analyser og to rapporter med regionsopdelte analyser på baggrund af både del 1 og del 2 samt en yderligere temaanalyse om opfølgingsforløb.

Barometerundersøgelsen giver et vigtigt indblik i patienternes retrospektive vurdering af opfølgingsforløbet, men det er vigtigt at gøre sig tanker om de metodiske begrænsninger. En væsentlig begrænsning er risikoen for recall bias, da patienterne kan have vanskeligt ved præcist at erindre forløbets indhold og kvalitet som tiden går. Den aktuelle helbredstilstand og den samlede behandlingsoplevelse kan samtidig påvirke, hvordan forløbet huskes og vurderes, hvilket potentielt kan introducere en form for reporting bias. Det skal også bemærkes, at analysen baserer sig på selvrapporterede oplysninger. Det betyder, at vurderingerne er subjektive, og der kan være tale om selektionsbias, hvis fx patienter med særligt gode eller dårlige oplevelser i højere grad har svaret på spørgeskemaet. Endvidere viser analysen associationer, men ikke årsagssammenhænge. Det betyder, at man ikke kan konkludere, at bestemte forhold direkte fører til at være mest tilfreds med opfølgingsforløbet, men kun at disse forhold hænger sammen med sandsynligheden for at patienterne er mere tilfredse med forløbet. Resultaterne giver dermed et stærkt afsæt for at styrke kvalitet og ensartethed i opfølgingsforløb, men skal tolkes med forbehold for metodiske begrænsninger som recall bias og selektion i svarpopulationen.

Foruden denne temaanalyse er der på baggrund af data fra Barometerundersøgelsen 2023 udgivet to rapporter med diagnosespecifikke analyser, to rapporter med regionsopdelte analyser på baggrund af både del 1 og del 2 af barometerundersøgelsen og en temaanalyse om forløbstider. For mere information om Barometerundersøgelsens metode og udgivelser henvises til hovedrapporterne, metoderapporten samt Barometerundersøgelsens hjemmeside⁶.

Analysemetode

Delanalyse 1: Sammenhængen mellem baggrundskarakteristika og sandsynligheden for at være blandt de mest tilfredse i vurderingen af opfølgingsforløbet.

Formål:

Formålet med denne delanalyse er at undersøge, hvordan baggrundsvariable påvirker sandsynligheden for at have været mest tilfreds med sit opfølgingsforløb.

Metode:

For begge delanalyser er den afhængige variabel defineret ud fra følgende spørgsmål fra Barometerundersøgelsen 2023, del 2:

- 1. Er/var du tryk ved det opfølgingsforløb, du er/var i gang med?**
- 2. Er der noget, du ønsker anderledes i dit opfølgingsforløb?**

⁶ 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 opfølgings- og efterforløbet, Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse, 2023 - del 2*. 2023.

Bekæmpelse, K., *Metoderapport. Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse, 2023 - del 1 og 2*. 2023.

3. Alt i alt, hvordan vurderer du dit opfølgningsforløb?

Patienter, som har svaret hhv. "ja, i høj grad" til spørgsmål 1, "nej" til spørgsmål 2 og "særlig godt" til spørgsmål 3 er samlet i gruppen "Mest tilfreds med opfølgningsforløbet". De resterende patienter med lavere tilfredshed er samlet i kategorien "Mindre tilfreds med opfølgningsforløbet". Analysen angiver dermed sandsynligheden for, at en patient tilhører gruppen, der er mest tilfreds med opfølgningsforløbet, afhængigt af de valgte analyser.

Til analysen er der gennemført logistiske regressionsanalyser med baggrundsvariable som de uafhængige variable. Der er udført én samlet regressionsanalyse baseret på patientkarakteristika samt separate analyser for hhv. behandlingstype og sted for opfølgning.

Følgende baggrundsvariable er inkluderet i analysen:

- Køn
- Alder ved diagnose
- Civilstand
- Uddannelseslængde
- Kræftsygdom
- Bopælsregion
- Behandlingsregion
- Multisygdom under behandling for kræft

Disse er indbyrdes justeret for hinanden. Derudover er også spørgsmålene om behandlingstype og hvor opfølgningen fandt sted også testet for deres sammenhæng med tilfredsheden i opfølgningsforløbet i separate analyser⁷.

Fortolkning af resultater:

En odds ratio (OR) større end 1 angiver, at patienter med den pågældende karakteristika har højere sandsynlighed for at have været mest tilfreds med deres opfølgningsforløb, sammenlignet med referencegruppen. En OR mindre end 1 angiver derimod, at sandsynligheden for at have været mest tilfreds med opfølgningsforløbet er lavere for denne gruppe sammenlignet med referencegruppen. Eksempelvis vil en OR på 1,5 betyde, at sandsynligheden for at være mest tilfreds med opfølgningsforløbet er 50 procent højere eller halvdelen gang større for den pågældende gruppe, mens en OR på 0,7 indikerer, at sandsynligheden er 30 procent lavere sammenlignet med referencegruppen.

Frekvenserne fortæller hvor mange patienter med pågældende karakteristika, der tilhører gruppen af mest tilfredse med opfølgningsforløbet eller gruppen, der var mindre tilfredse med opfølgningsforløbet.

Delanalyse 2: Sammenhængen mellem oplevelse af kvalitet og vurdering af opfølgningsforløbet

Formål:

Formålet med denne analyse er at undersøge, om forskellige oplevelser under og efter kræftforløbet har betydning for patientens oplevelse af opfølgningsforløbet.

Metode:

Der er gennemført logistiske regressionsanalyser for at afdække, om der er en sammenhæng mellem oplevet kvalitet og tilfredshed med opfølgningsforløb. De uafhængige variable er her svarkategorierne for spørgsmålene. For hvert spørgsmål er der udført regressionsanalyser der tester sandsynligheden for at være *mest tilfreds* med opfølgningsforløbet. Metodisk er der truffet et valg om at udvælge de spørgsmål, der relaterer sig til opfølgningsforløbet ud fra en ide om, at forskellige aspekter af opfølgningsforløbet påvirker den overordnede oplevelse af dette. Derfor er spørgsmål, der ikke anses som værende direkte relevante for opfølgningsforløbet fravalgt i hovedanalysen. Følgende spørgsmål er udvalgt:

⁷ Disse er dog ikke indbyrdes justeret for hinanden eller for de nævnte baggrundsvariable, da det var muligt at vælge flere svarmuligheder.

- Om patienten ved, hvad der skal ske i det opfølgingsforløb, de er i gang med
- Om patienten var med til at træffe beslutninger om opfølgingsforløbet i ønsket omfang
- Patientens vurderingen af de sundhedsprofessionelle, som står for opfølgning (5 spørgsmål)
- Patientens vurdering af antal sundhedsprofessionelle, de møder til opfølgning
- Om patienten oplevede lægeligt ansvar for opfølgingsforløbet
- Om patienten oplevede selv at måtte tage ansvar i opfølgingsforløbet
- Om en sundhedsprofessionel talte med patienten om behov for hjælp/støtte (7 spørgsmål)
- Om patienten har fået den hjælp, de har haft behov for (7 spørgsmål)
- Om patienten synes, at pårørende er blevet involveret i opfølgingsforløbet på en god måde
- Hjælp fra pårørende i hverdagen (5 spørgsmål)
- Om patienten oplevede, at deres pårørende måtte tage ansvar i opfølgingsforløbet
- Patientens overordnede vurdering af forløbet (5 spørgsmål)

Svarkategorierne til ovenstående spørgsmål er inddelt på følgende måder:

- Likert-skala (4-punkts ordinalskala), hvor den mest positive svarkategori (f.eks. *særdeles god* eller *i høj grad*) bibeholdes for sig. De resterende tre svarkategorier samles til én samlet kategori (f.eks. *overvejende godt/mindre grad/slet ikke*). For to af spørgsmålene (vedr. ansvar) er det dog *"nej slet ikke"* der defineres som højeste grad af tilfredshed, og de øvrige kategorier er sammenlagt. Svarene *"ved ikke"* eller *"ikke relevant"* er ekskluderet fra analysen.
- Ja/nej-spørgsmål med mulighed for "ikke relevant": Her er "ja" den positive kategori og "nej" den negative. Ikke relevant er ekskluderet.
- Vurdering af antal sundhedsprofessionelle: Kategorien "tilpas", "for mange" og "for få" er reduceret til to kategorier: *"Tilpas"* og *"For mange/for få"*.

Fortolkning af resultater

En odds ratio større end 1 angiver, at patienter, som i høj grad er tilfredse med det pågældende element (for eksempel kommunikation eller rollefordeling), har højere sandsynlighed for at være mest tilfredse med opfølgingsforløbet sammenlignet med patienter, der i mindre grad er tilfredse. Det er det forventede resultat. En odds ratio mindre end 1 betyder derimod, at patienter, som i høj grad er tilfredse med spørgsmålet, har lavere sandsynlighed for at være mest tilfredse med opfølgingsforløbet end dem, der kun er tilfredse i mindre grad. Eksempelvis vil en OR på 2 indikere, at sandsynligheden for at være mest tilfreds med opfølgingsforløbet er dobbelt så høj blandt dem, der har svaret "i høj grad". En OR på 0,5 betyder omvendt, at sandsynligheden er halveret for denne gruppe sammenlignet med referencegruppen.

Frekvenserne fortæller hvor mange, der har fx har svaret *"i høj grad"* på spørgsmålet der tilhører gruppen, der var mest tilfredse med opfølgingsforløbet eller gruppen, der var mindre tilfredse med opfølgingsforløbet.

Tillægsanalyser:

Der er kørt analyser for øvrige spørgsmål, der omhandler elementer uden for opfølgingsforløbet. Nogle af disse viser sig også at have signifikant indflydelse på, om man ender med at være mest tilfreds med sit opfølgingsforløb. Der kan dog ikke konkluderes på hvorfor, det har indflydelse. Resultaterne er ikke medtaget i denne rapport, da det ikke har været fokus for rapporten. Listen over hvilke spørgsmål, der er signifikante, og hvilke, der ikke er, er inkluderet i bilag 1.

Der er desuden kørt to forskellige følsomhedsanalyser hvor analyserne er justeret for baggrundsvARIABLE. Én hvor der justeres for alle baggrundsvARIABLE og én hvor der kun justeres for de baggrundsvARIABLE, der viste sig at have signifikant indflydelse på sandsynligheden for at have haft et godt opfølgingsforløb. Begge analyser viser at justering for baggrundsvARIABLE ikke gør en forskel for hvilke resultater, der er signifikante, eller påvirker OR betydeligt. Derfor er resultaterne for følsomhedsanalyserne ikke vist.

4. Resultater og fortolkning

Delanalyse 1: Sammenhængen mellem baggrundskarakteristika og det at være mest tilfreds i vurderingen af opfølgingsforløbet

Resultaterne viser, at aldersgrupperne 30–59 år har mindre sandsynlighed for at have været mest tilfreds med opfølgingsforløbet sammenlignet med aldersgruppen 60–69 år (tabel 1).

For kræfttyperne ses også signifikante forskelle. Patienter med endetarmskræft, lunge-/bronkiekræft, kræft i de kvindelige kønsorganer og lymfomer/kræft i bloddannende væv har mellem 1,5 og 2 gange højere sandsynlighed for at have været mest tilfreds med opfølgingsforløbet sammenlignet med brystkræftpatienter. For modermærkekræft, hoved-/halskræft og øvrige kræftformer er sandsynligheden 2 til knap 3 gange højere sammenlignet med brystkræftpatienter (tabel 1).

Derudover ses det, at patienter bosat i Region Sjælland og Syddanmark har mindre sandsynlighed for at være mest tilfredse med opfølgingsforløbet sammenlignet med patienter bosat i Region Hovedstaden. Det samme gør sig gældende for patienter behandlet i Region Sjælland sammenlignet med patienter behandlet i Region Hovedstaden (tabel 1).

Endelig har patienter uden multisygdom større sandsynlighed for at være mest tilfredse med opfølgingsforløbet sammenlignet med patienter med multisygdom (tabel 1).

For køn, civilstand, og uddannelseslængde var der ingen signifikant sammenhæng (tabel 1).

Resultaterne viser, at der er signifikante forskelle i sandsynligheden for at være mest tilfredse med opfølgingsforløbet afhængigt af behandlingstype (tabel 2). Patienter, der har modtaget kemoterapi, strålebehandling eller (anti-)hormonbehandling, har lavere sandsynlighed for at være mest tilfreds med opfølgingsforløbet sammenlignet med patienter, der ikke har modtaget disse behandlinger. For (anti-)hormonbehandling er sandsynligheden næsten 40 % lavere, mens de er omkring 30 % lavere ved kemoterapi og lidt over 20 % lavere ved strålebehandling (tabel 2).

Derudover ses der også signifikante forskelle afhængigt af, hvor opfølgningen har fundet sted. Patienter, der har haft opfølgning på sygehuset ved en læge, har tre gange højere sandsynlighed for at være mest tilfreds med opfølgingsforløbet sammenlignet med patienter, der har haft opfølgning andre steder. Også opfølgning ved en sygeplejerske på sygehuset er forbundet med højere sandsynlighed for at være mest tilfreds med opfølgingsforløbet (tabel 2).

Der blev ikke fundet signifikante forskelle for operation, immunterapi, forsøgsbehandling, opfølgning hos praktiserende læge, telefon-/videokonsultationer eller opfølgning andre steder (tabel 2).

Tabel 1: Sammenhæng mellem baggrundskarakteristika og at være mest tilfreds med opfølgingsforløbet

	Mest tilfredse	Mindre tilfredse	Indbyrdes justeret OR for mest tilfreds med opfølgingsforløbet	P-værdi
Køn				
Kvinde	29 %	71 %	1 (ref.)	
Mand	35 %	65 %	1,05 (0,83;1,34)	0,6729
Alder ved diagnose				
30-39 år	-	-	0,50 (0,29;0,87)	0,0148
40-49 år	20 %	80 %	0,43 (0,29;0,64)	<0,0001
50-59 år	25 %	75 %	0,60 (0,43;0,78)	0,0002
60-69 år	34 %	66 %	1 (ref.)	
70-79 år	38 %	62 %	1,20 (0,96;1,49)	0,1154
80-89 år	33 %	67 %	1,00 (0,68;1,48)	0,9834
90-99 år	-	-	0,83 (0,08;8,24)	0,8705

Civilstand				
Enke	35 %	65 %	1,02 (0,72;1,44)	0,9285
Enlig	27 %	73 %	0,91 (0,65;1,28)	0,5747
Fraskilt	29 %	71 %	0,92 (0,70;1,22)	0,5778
Gift	33 %	67 %	1 (ref.)	
Uddannelseslængde				
Grundskole	30 %	70 %	0,80 (0,63;1,02)	0,0672
Erhvervsudd./kort videregående/forb.	34 %	66 %	1 (ref.)	
Mellemlang videregående	29 %	71 %	0,82 (0,66;1,03)	0,0813
Lang videregående/forskerudd.	33 %	67 %	1,02 (0,75;1,38)	0,9221
Kræftsygdom				
Brystkræft	22 %	78 %	1 (ref.)	
Prostatakræft	33 %	67 %	0,32 (0,90;1,94)	0,1626
Tyktarmskræft	29 %	71 %	1,21 (0,80;1,84)	0,3663
Endetarmskræft	34 %	66 %	1,65 (1,01;2,70)	0,0478
Kræft i lunge/bronkie	35 %	65 %	1,73 (1,12;2,66)	0,0135
Modermærkekræft	39 %	61 %	2,28 (1,60;3,25)	<0,0001
Urinsvejskræft	32 %	68 %	1,44 (0,92;2,27)	0,1139
Kræft i kvindelige kønsorganer	33 %	67 %	1,75 (1,15;2,68)	0,0097
Lymfomer/Kræft i bloddannende væv	37 %	63 %	1,93 (1,32;2,84)	0,0008
Mave-/tarmkræft i øvrigt	31 %	69 %	1,47 (0,92;2,34)	0,1071
Hoved-/halskræft	38 %	62 %	2,20 (1,46;3,31)	0,0002
Kræft i øvrigt	41 %	59 %	2,86 (1,55;5,27)	0,0008
Bopælsregion				
Nordjylland	35 %	65 %	0,97 (0,70;1,34)	0,8528
Midtjylland	32 %	68 %	0,85 (0,66;1,09)	0,2023
Syddanmark	29 %	71 %	0,76 (0,59;0,97)	0,0292
Hovedstaden	35 %	65 %	1 (ref.)	
Sjælland	28 %	72 %	0,71 (0,54;0,93)	0,0124
Behandlingsregion				
Nordjylland	34 %	66 %	0,89 (0,63;1,26)	0,5130
Midtjylland	34 %	66 %	0,89 (0,70;0,14)	0,3620
Syddanmark	31 %	69 %	0,79 (0,62;1,01)	0,0548
Hovedstaden	36 %	64 %	1 (ref.)	
Sjælland	28 %	72 %	0,69 (0,51;0,93)	0,0134
Flere regioner	28 %	72 %	0,68 (0,44;1,03)	0,0693
Multisygdom under behandling for kræft				
Ja	31 %	69 %	1 (ref.)	
Nej	32 %	68 %	1,25 (1,01;1,55)	0,0391

Tabel 2: Sammenhæng mellem behandlingstype og opfølgingssted og at være mest tilfreds med opfølgingsforløbet

	Mest tilfredse	Mindre tilfredse	OR for mest tilfreds med opfølgingsforløbet	P-værdi
Behandlingstype				
Operation	31 %	69 %	0,90 (0,74;1,09)	0,2856
Kemoterapi	27 %	73 %	0,70 (0,58;0,84)	0,0002
Strålebehandling	28 %	72 %	0,77 (0,64;0,93)	0,0052
Immunterapi	30 %	70 %	0,92 (0,66;0,29)	0,6291

(Anti-)hormonbehandling	24 %	76 %	0,62 (0,50;0,78)	<0,0001
Forsøgsbehandling	26 %	74 %	0,77 (0,47;1,25)	0,2835
Anden behandling	24 %	76 %	0,68 (0,45;1,02)	0,0630
Hvor fandt opfølgning sted				
På sygehuset ved læge	38 %	62 %	3,01 (2,47;3,89)	<0,0001
På sygehuset ved sygeplejerske	36 %	64 %	1,28 (1,04;1,57)	0,0183
Hos praktiserende læge	25 %	75 %	0,70 (0,48;1,03)	0,0759
Telefonisk/videomøde	33 %	67 %	1,06 (0,85;1,32)	0,6090
Andre steder	33 %	67 %	1,08 (0,71;1,65)	0,7177

Delanalyse 2: Sammenhængen mellem oplevelse af kvalitet og vurdering af opfølgingsforløbet

Analysen viser, at patienternes oplevelser og vurderinger af forskellige aspekter af opfølgingsforløbet er tæt forbundet med sandsynligheden for at være mest tilfredse med opfølgingsforløbet. Der ses stærke og statistisk signifikante sammenhænge mellem patienternes svar på en lang række indikatorer og sandsynligheden for at være mest tilfredse med opfølgingsforløbet ⁸. Resultaterne ses i tabel 3.

Noget af det, der er stærkt associeret med højere sandsynlighed for at være mest tilfredse med opfølgingsforløbet er i høj grad at vide, hvad der skal ske i opfølgingsforløbet (OR 7,09), og i høj grad at være med til at træffe beslutninger i det omfang, man ønsker (OR 3,18). Patienter, der i høj grad oplever dette, har hhv. syv gange og 3 gange højere sandsynlighed for at være mest tilfredse med opfølgingsforløbet sammenlignet med patienter, der kun i nogen grad, mindre grad eller slet ikke har haft denne oplevelse.

Tilsvarende ses meget høj sandsynlighed blandt patienter, der i høj grad vurderer, at de sundhedsprofessionelle tager deres symptomer og bekymringer alvorligt, og som oplever, at der er i høj grad er plads til at tale om emner, der er vigtige for dem, samt at personalet i høj grad har sat sig ind i deres forløb og ligeledes i høj grad er i stand til at hjælpe dem med livet efter kræft. I disse dimensioner er sandsynligheden for at være mest tilfredse med opfølgingsforløbet typisk mellem 9 og 18 gange højere, når patienten i høj grad oplever disse ting opfyldt. Patienter, der i høj grad oplevede, at deres symptomer blev taget alvorligt, havde fx 18 gange højere sandsynlighed for at være mest tilfredse med opfølgingsforløbet sammenlignet med patienter, der kun i nogen, mindre grad eller slet ikke følte sig taget alvorligt. Gruppen, som ikke følte sig taget alvorligt, har dermed meget lav sandsynlighed for at være mest tilfredse med opfølgingsforløbet, hvilket også reflekteres af at kun 4 % af dem, der havde svaret *"i nogen, mindre grad eller slet ikke"* var blandt dem, der var mest tilfredse med opfølgingsforløbet.

En tilsvarende sammenhæng ses også i forhold til oplevelsen af sammenhæng og koordination. Patienter, der i høj grad oplever, at én eller flere sundhedsprofessionelle har overblik og ansvar for deres forløb, har sandsynlighed, der er mere end ti gange højere for at være mest tilfredse med opfølgingsforløbet (OR 10,17). Også det at have mødt et tilpas antal sundhedsprofessionelle samt slet ikke opleve selv at skulle påtage sig ansvar, som sundhedsvæsenet burde have haft, er markant associeret med højere sandsynlighed, OR hhv. 13,81 og 8,30.

Derudover viser analysen, at det gør en betydelig forskel, om patienter i høj grad har oplevet, at deres behov er blevet afdækket og afhjulpet – særligt i relation til fysiske, psykiske og sociale senfølger. Når patienter i høj grad har oplevet at få hjælp til senfølger som fx træthed, seksualitet, ernæring eller behov for støtte i hjemmet, er sandsynligheden for at være mest tilfredse med opfølgingsforløbet mellem 2,5 og 5,2 gange højere end for patienter, som ikke i samme grad har oplevet, at deres behov blev mødt.

⁸ Resultaterne er også signifikante, når der justeres for hhv. alle baggrundsvariable eller kun signifikante baggrundsvariable

Dette gælder både for behovsafdækning under forløbet og for den konkrete hjælp modtaget efter endt behandling.

Pårørendes rolle viser sig ligeledes at have betydning. Patienter, der i høj grad oplever, at deres pårørende er blevet involveret på en god måde, har 7 gange højere sandsynlighed for at være blandt dem, der er mest tilfredse med opfølgingsforløbet. Patienter som oplever at modtage støtte fra deres pårørende – fx i form af samtaler, praktisk hjælp eller hjælp til at navigere i sundhedssystemet – har mellem 1,5 og 3 gange højere sandsynlighed for at være mest tilfredse med opfølgingsforløbet. Patienter, der slet ikke har oplevet at deres pårørende har måtte tage ansvar i opfølgingsforløbet, som sundhedsvæsenet burde have haft, har 8 gange højere sandsynlighed for at være blandt de mest tilfredse med opfølgingsforløbet. Det vil omvendt sige at der ses en negativ sammenhæng og lavere sandsynlighed for at være mest tilfreds med opfølgingsforløbet, når patienter i varierende grad oplever, at pårørende har måtte tage ansvar, som egentlig burde have ligget hos sundhedsvæsenet.

Afslutningsvis viser analysen, at patientens overordnede vurdering af deres udrednings- og behandlingsforløb, af samarbejdet mellem sundhedsvæsenets aktører samt hjælpen fra kommunen eller praktiserende læge er tæt knyttet til at være mest tilfredse med opfølgingsforløbet. Patienter, der vurderer disse elementer som særdeles gode, har sandsynlighed, der er 4 til 17 gange højere for at være mest tilfredse med opfølgingsforløbet. Højdespringeren er om man vurderer behandlingsforløbet som særligt godt, da disse patienter har 17,2 gange højere sandsynlighed for at være blandt de mest tilfredse med opfølgingsforløbet. Hvordan man har oplevet sit behandlingsforløb kan altså siges at være stærk knyttet til hvor tilfreds man bliver med opfølgingsforløbet.

Tabel 3: Sammenhængen mellem tilfredshed på udvalgte spørgsmål og at være mest tilfreds med opfølgingsforløbet

Ved du, hvad der skal ske i det opfølgingsforløb, du er i gang med?				
	Mest tilfredse N = 704	Mindre tilfredse N = 1176	OR for mest tilfreds med opfølgingsforløb	P-værdi
Ja, i høj grad	50 %	50 %	7,09 (5,47;9,19)	<0,0001
I nogen/mindre grad/slet ikke	13 %	87 %	1 (ref.)	
Var du med til at træffe beslutninger om dit opfølgingsforløb i det omfang, du ønskede?				
	Mest tilfredse N = 744	Mindre tilfredse N = 1259	OR for mest tilfreds med opfølgingsforløb	P-værdi
Ja, i høj grad	57 %	43 %	3,18 (2,61;3,89)	<0,0001
I nogen/mindre grad/slet ikke	29 %	71 %	1 (ref.)	
Synes du, at de sundhedsprofessionelle, som står for dine opfølgende undersøgelser/samtaler:				
Tager dine symptomer alvorligt?	Mest tilfredse N = 668	Mindre tilfredse N = 1148	OR for mest tilfreds med opfølgingsforløb	P-værdi
Ja, i høj grad	46 %	54 %	18,21 (11,08;29,94)	<0,0001
I nogen/mindre grad/slet ikke	4 %	96 %	1 (ref.)	
Tager dine bekymringer alvorligt?	Mest tilfredse N = 590	Mindre tilfredse N = 1080	OR for mest tilfreds med opfølgingsforløb	P-værdi
Ja, i høj grad	47 %	53 %	12,33 (8,51;17,88)	<0,0001
I nogen/mindre grad/slet ikke	7 %	93 %	1 (ref.)	
Giver plads til, at I kan tale om emner, der er vigtige for dig?	Mest tilfredse N = 610	Mindre tilfredse N = 1075	OR for mest tilfreds med opfølgingsforløb	P-værdi
Ja, i høj grad	51 %	49 %	9,36 (7,02;12,50)	<0,0001
I nogen/mindre grad/slet ikke	10 %	90 %	1 (ref.)	
Har sat sig ind i dit forløb?	Mest tilfredse N = 663	Mindre tilfredse N = 1136	OR for mest tilfreds med opfølgingsforløb	P-værdi
Ja, i høj grad	52 %	48 %	11,56 (8,55;15,63)	<0,0001
I nogen/mindre grad/slet ikke	9 %	91 %	1 (ref.)	
Er i stand til at hjælpe dig med udfordringer, du måtte have i livet med/efter kræft?	Mest tilfredse N = 487	Mindre tilfredse N = 934	OR for mest tilfreds med opfølgingsforløb	P-værdi
Ja, i høj grad	58 %	42 %	9,68 (7,42;12,63)	<0,0001
I nogen/mindre grad/slet ikke	12 %	88 %	1 (ref.)	

Hvordan vurderer du det antal sundhedsprofessionelle, du har mødt til dine opfølgende undersøgelser/samtaler?				
	Mest tilfredse N = 746	Mindre tilfredse N = 1249	OR for mest tilfreds med opfølgingsforløb	P-værdi
Tilpas	43 %	57 %	13,81 (8,15;23,43)	<0,0001
For mange/for få	5 %	95 %	1 (ref.)	
Oplever du, at der er én eller flere sundhedsprofessionelle, der har overblik over og ansvar for dit opfølgingsforløb?				
	Mest tilfredse N = 661	Mindre tilfredse N = 994	OR for mest tilfreds med opfølgingsforløb	P-værdi
Ja	46 %	54 %	10,17 (6,30;16,43)	<0,0001
Nej	8 %	92 %	1 (ref.)	
Oplevede du, at du selv måtte tage en del af ansvaret for dit opfølgingsforløb, som sundhedsvæsenet burde have haft?				
	Mest tilfredse N = 746	Mindre tilfredse N = 1181	OR for mest tilfreds med opfølgingsforløb	P-værdi
Nej, slet ikke	52 %	48 %	8,30 (6,36;10,83)	<0,0001
I høj/nogen/mindre grad	12 %	88 %	1 (ref.)	
Har en sundhedsprofessionel talt med dig om, hvorvidt du har behov for følgende:				
Fysisk genoptræning?	Mest tilfredse N = 381	Mindre tilfredse N = 1062	OR for mest tilfreds med opfølgingsforløb	P-værdi
Ja, i høj grad	43 %	57 %	3,37 (2,64;4,31)	<0,0001
I nogen/mindre grad/slet ikke	19 %	81 %	1 (ref.)	
Hjælp til fysiske senfølger?	Mest tilfredse N = 316	Mindre tilfredse N = 1004	OR for mest tilfreds med opfølgingsforløb	P-værdi
Ja, i høj grad	48 %	52 %	4,20 (3,15;5,60)	<0,0001
I nogen/mindre grad/slet ikke	18 %	82 %	1 (ref.)	
Hjælp til psykiske senfølger?	Mest tilfredse N = 307	Mindre tilfredse N = 1052	OR for mest tilfreds med opfølgingsforløb	P-værdi
Ja, i høj grad	53 %	47 %	4,81 (3,40;6,81)	<0,0001
I nogen/mindre grad/slet ikke	19 %	81 %	1 (ref.)	
Hjælp til sex-/samliv?	Mest tilfredse N = 266	Mindre tilfredse N = 863	OR for mest tilfreds med opfølgingsforløb	P-værdi
Ja, i høj grad	55 %	45 %	5,25 (3,67;7,60)	<0,0001
I nogen/mindre grad/slet ikke	19 %	81 %	1 (ref.)	
Hjælp til kost/ernæring?	Mest tilfredse N = 293	Mindre tilfredse N = 957	OR for mest tilfreds med opfølgingsforløb	P-værdi
Ja, i høj grad	46 %	54 %	3,60 (2,60;5,00)	<0,0001
I nogen/mindre grad/slet ikke	19 %	81 %	1 (ref.)	
Hjemmesygepleje?	Mest tilfredse N = 117	Mindre tilfredse N = 418	OR for mest tilfreds med opfølgingsforløb	P-værdi
Ja, i høj grad	34 %	66 %	2,37 (1,51;3,71)	0,0002
I nogen/mindre grad/slet ikke	18 %	82 %	1 (ref.)	
Hjemmehjælp?	Mest tilfredse N = 93	Mindre tilfredse N = 369	OR for mest tilfreds med opfølgingsforløb	P-værdi
Ja, i høj grad	40 %	60 %	3,08 (1,58;6,00)	0,0009
I nogen/mindre grad/slet ikke	18 %	82 %	1 (ref.)	
Har du, efter behandlingen på sygehuset blev afsluttet, fået den hjælp, du har haft behov for til:				
Fysisk genoptræning?	Mest tilfredse N = 206	Mindre tilfredse N = 702	OR for mest tilfreds med opfølgingsforløb	P-værdi
Ja, i høj grad	38 %	62 %	4,22 (3,03;5,87)	<0,0001
I nogen/mindre grad/slet ikke	13 %	87 %	1 (ref.)	
Hjælp til fysiske senfølger?	Mest tilfredse N = 156	Mindre tilfredse N = 700	OR for mest tilfreds med opfølgingsforløb	P-værdi
Ja, i høj grad	42 %	58 %	5,19 (3,55;7,60)	<0,0001
I nogen/mindre grad/slet ikke	12 %	88 %	1 (ref.)	
Hjælp til psykiske senfølger?	Mest tilfredse N = 123	Mindre tilfredse N = 724	OR for mest tilfreds med opfølgingsforløb	P-værdi
Ja, i høj grad	35 %	65 %	3,92 (2,39;6,44)	<0,0001
I nogen/mindre grad/slet ikke	12 %	88 %	1 (ref.)	

Hjælp til sex-/samliv?	Mest tilfredse N = 132	Mindre tilfredse N = 549	OR for mest tilfreds med opfølgningsforløb	P-værdi
Ja, i høj grad	49 %	51 %	5,20 (3,18;8,49)	<0,0001
I nogen/mindre grad/slet ikke	15 %	85 %	1 (ref.)	
Hjælp til kost/ernæring?	Mest tilfredse N = 154	Mindre tilfredse N = 638	OR for mest tilfreds med opfølgningsforløb	P-værdi
Ja, i høj grad	37 %	63 %	3,10 (2,07;4,64)	<0,0001
I nogen/mindre grad/slet ikke	16 %	84 %	1 (ref.)	
Hjemmesygepleje?	Mest tilfredse N = 77	Mindre tilfredse N = 317	OR for mest tilfreds med opfølgningsforløb	P-værdi
Ja, i høj grad	38 %	62 %	2,65 (1,59;4,43)	0,0002
I nogen/mindre grad/slet ikke	13 %	87 %	1 (ref.)	
Hjemmehjælp?	Mest tilfredse N = 53	Mindre tilfredse N = 271	OR for mest tilfreds med opfølgningsforløb	P-værdi
Ja, i høj grad	31 %	69 %	2,65 (1,24;5,63)	0,0117
I nogen/mindre grad/slet ikke	14 %	86 %	1 (ref.)	
Synes du, at dine pårørende er blevet involveret i dit opfølgningsforløb på en god måde?				
	Mest tilfredse N = 436	Mindre tilfredse N = 1088	OR for mest tilfreds med opfølgningsforløb	P-værdi
Ja, i høj grad	55 %	45 %	7,09 (5,55;9,06)	<0,0001
I nogen/mindre grad/slet ikke	15 %	85 %	1 (ref.)	
Har du pårørende, som hjælper dig med følgende:				
Taler med dig om din sygdom og hvordan du har det?	Mest tilfredse N = 571	Mindre tilfredse N = 1338	OR for mest tilfreds med opfølgningsforløb	P-værdi
Ja, i høj grad	38 %	62 %	3,22 (2,56;4,04)	<0,0001
I nogen/mindre grad/slet ikke	16 %	84 %	1 (ref.)	
Praktisk hjælp i hjemmet?	Mest tilfredse N = 198	Mindre tilfredse N = 629	OR for mest tilfreds med opfølgningsforløb	P-værdi
Ja, i høj grad	29 %	71 %	1,69 (1,22;2,33)	0,0016
I nogen/mindre grad/slet ikke	19 %	81 %	1 (ref.)	
Personlig pleje i hjemmet?	Mest tilfredse N = 85	Mindre tilfredse N = 314	OR for mest tilfreds med opfølgningsforløb	P-værdi
Ja, i høj grad	30 %	70 %	2,01 (1,22;3,31)	0,0059
I nogen/mindre grad/slet ikke	18 %	82 %	1 (ref.)	
Hjælp i forbindelse med din sygdom/opfølgning?	Mest tilfredse N = 140	Mindre tilfredse N = 458	OR for mest tilfreds med opfølgningsforløb	P-værdi
Ja, i høj grad	28 %	72 %	1,65 (1,12;2,41)	0,0104
I nogen/mindre grad/slet ikke	19 %	81 %	1 (ref.)	
At få viden om sygdom, muligheder og rettigheder?	Mest tilfredse N = 202	Mindre tilfredse N = 755	OR for mest tilfreds med opfølgningsforløb	P-værdi
Ja, i høj grad	34 %	66 %	2,72 (1,96;3,76)	<0,0001
I nogen/mindre grad/slet ikke	16 %	84 %	1 (ref.)	
Oplevede du, at dine pårørende måtte tage et ansvar for dit opfølgningsforløb, som sundhedsvæsenet burde have haft?				
	Mest tilfredse N = 516	Mindre tilfredse N = 971	OR for mest tilfredse med opfølgningsforløb	P-værdi
Nej, slet ikke	43 %	57 %	7,97 (5,44;11,67)	<0,0001
I høj/nogen/mindre grad	9 %	91 %	1 (ref.)	
Alt i alt, hvordan vurderer du:				
Dit udredningsforløb?	Mest tilfredse N = 729	Mindre tilfredse N = 1528	OR for mest tilfredse med opfølgningsforløb	P-værdi
Særlig godt	47 %	53 %	4,50 (3,70;5,47)	<0,0001
Overvejende godt/overvejende dårligt/særlig dårligt	17 %	83 %	1 (ref.)	
Dit behandlingsforløb?	Mest tilfredse N = 746	Mindre tilfredse N = 1563	OR for mest tilfreds med opfølgningsforløb	P-værdi
Særlig godt	49 %	51 %	17,23 (12,62;23,53)	<0,0001
Overvejende godt/overvejende dårligt/særlig dårligt	5 %	95 %	1 (ref.)	
Samarbejdet mellem forskellige dele af sundhedsvæsenet?	Mest tilfredse N = 519	Mindre tilfredse N = 1218	OR for mest tilfreds med opfølgningsforløb	P-værdi

Særdeles godt	65 %	35 %	11,18 (8,78;14,21)	<0,0001
Overvejende godt/overvejende dårligt/særdeles dårligt	14 %	86 %	1 (ref.)	
Hjælpen fra kommunen?	Mest tilfredse N = 241	Mindre tilfredse N = 710	OR for mest tilfreds med opfølgningsforløb	P-værdi
Særdeles godt	50 %	50 %	7,13 (5,16;9,83)	<0,0001
Overvejende godt/overvejende dårligt/særdeles dårligt	12 %	88 %	1 (ref.)	
Hjælpen fra praktiserende læge?	Mest tilfredse N = 413	Mindre tilfredse N = 1132	OR for mest tilfreds med opfølgningsforløb	P-værdi
Særdeles godt	45 %	55 %	4,29 (3,39;5,44)	<0,0001
Overvejende godt/overvejende dårligt/særdeles dårligt	16 %	84 %	1 (ref.)	

5. BILAG

Øvrige spørgsmål med signifikante resultater:

Sp04 –	højere sandsynlighed for at være mest tilfreds med opfølgingsforløb hvis en sp i høj grad har talt med dem om hvordan den praktiserende læge kan hjælpe efter behandling afsluttes
Sp05 –	højere sandsynlighed for at være mest tilfreds med opfølgingsforløb hvis man i høj grad ved hvilke symptomer der kan være tegn på tilbagefald
Sp06 –	højere sandsynlighed for at være mest tilfreds med opfølgingsforløb hvis man i høj grad ved hvilke tegn på senfølger man bør være opmærksom på
Sp07 a,b –	højere sandsynlighed for at være mest tilfreds med opfølgingsforløb hvis man ved hvem man kan kontakte hvis man oplever a) symptomer på tilbagefald, eller b) tegn på senfølger
Sp08 a,b,c,e,f, g	højere sandsynlighed for at være mest tilfreds med opfølgingsforløb hvis man <i>ikke</i> har oplevet a, b, c, e, f, eller g. dvs. lavere sandsynlighed for at være mest tilfreds med opfølgingsforløbet hvis man <i>har</i> oplevet disse ting.
Sp23 –	højere sandsynlighed for at være mest tilfreds med opfølgingsforløb hvis man ikke har oplevet symptomer på tilbagefald
Sp24 –	højere sandsynlighed for at være mest tilfreds med opfølgingsforløb hvis man ikke har oplevet tilbagefald af sin kræft
Sp28 a, b, c, d, e	højere sandsynlighed for at være mest tilfreds med opfølgingsforløb hvis man i høj grad har syntes at personen fra kommunen har hjulpet med alle disse ting.
Sp29 –	lavere sandsynlighed for at være mest tilfreds med opfølgingsforløbet, hvis man har fået fysisk genoptræning
Sp29 ja 5 -	lavere sandsynlighed for at være mest tilfreds med opfølgingsforløbet, hvis man har fået genoptræning, som man selv har betalt. De andre muligheder for at komme i gang med genoptræning viser ikke signifikant forskel.
Sp30	højere sandsynlighed for at være mest tilfreds med opfølgingsforløbet, hvis en sp i høj grad har talt med dem om behov for hjælp/støtte
Sp31	højere sandsynlighed for at være mest tilfreds med opfølgingsforløbet, hvis ens pårørende i høj grad har fået støtte
Sp35	højere sandsynlighed for at være mest tilfreds med opfølgingsforløbet, hvis man havde en god samtale med sin læge/sygeplejerske om alternativ behandling
Sp36 4 (massage)	lavere sandsynlighed for at være mest tilfreds med opfølgingsforløbet, hvis man har sagt ja til massage
Sp 37 2, 4	lavere sandsynlighed for at være mest tilfreds med opfølgingsforløbet, hvis man har benyttet alternativ behandling for at lindre problemer/gener (2) eller for at forbedre fysisk velvære (4)
Sp38 2, 3	2 - lavere sandsynlighed for at være mest tilfreds med opfølgingsforløbet hvis man selv har kontaktet den praktiserende læge, 3 – højere sandsynlighed for at være mest tilfreds med opfølgingsforløbet hvis man ikke har været i kontakt med praktiserende læge
Sp 39 a, b, c, d, e, f –	for alle svarmulighederne om den praktiserende læge har man højere sandsynlighed for at være mest tilfreds med opfølgingsforløbet, hvis man har svaret "i høj grad".
Sp 40, a,b,c	højere sandsynlighed for at være mest tilfreds med opfølgingsforløbet, hvis man slet ikke har savnet kontakt med praktiserende læge i de tre svarmuligheder.
Sp41, 6, justeret for de andre med 1 som reference	der er højere sandsynlighed for at være mest tilfreds med opfølgingsforløbet hvis man var på pension, førtidspension eller efterløn på det tidspunkt, hvor man fik kræft. De andre svarmuligheder var ikke signifikante.

Sp42, 6, justeret for de andre med 1 som reference	der er højere sandsynlighed for at være mest tilfreds med opfølgingsforløbet hvis man var på svartidspunktet for barometerundersøgelsen var på pension, førtidspension eller efterløn. De andre svarmuligheder var ikke signifikante
Sp43	Der er højere sandsynlighed for at være mest tilfreds, hvis man i høj grad har været klar til vende tilbage til arbejde efter sygemelding
Sp 44, 2, 3, 6, 7	lavere sandsynlighed for at være mest tilfreds med opfølgingsforløbet hvis man har følt sig presset af disse årsager
Sp 45 a, b	højere sandsynlighed for at være mest tilfreds med opfølgingsforløbet hvis man slet ikke har haft problemer med sygemelding på arbejde/i jobcentret
Sp 46 a, b	højere sandsynlighed for at være mest tilfreds med opfølgingsforløbet hvis man i høj grad har fået rådgivning
Sp47 a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k, l, m, n	højere sandsynlighed for at være mest tilfreds med opfølgingsforløbet hvis det har påvirket en meget positivt
Sp48,	højere sandsynlighed for at være mest tilfreds med opfølgingsforløbet hvis man i høj grad har mennesker i sit liv, når man har brug for det
Sp 49,	højere sandsynlighed for at være mest tilfreds med opfølgingsforløbet hvis man slet ikke har savnet nogen at dele med
Sp50 a, b, c –	lavere sandsynlighed for at være mest tilfreds med opfølgingsforløbet hvis man har benyttet tilbuddet ift hvis man <i>ikke kender</i> tilbuddet, højere sandsynlighed hvis man ikke har benyttet men kender til tilbuddet, sammenlignet med hvis man ikke kender tilbuddet (tyder på at hvis man har haft brugt det, har der været noget galt man havde brug for at bruge det til, som så gør at man var mindre tilfreds med opfølgingsforløbet, vs. hvis man kender til det men ikke har brugt det og derfor måske ikke har haft brug for det, så har man i højere grad sandsynlighed for at være mest tilfreds med opfølgingsforløbet)
Sp 51 1 –	højere sandsynlighed for at være mest tilfreds med opfølgingsforløbet hvis man har sagt ja til ikke at have haft nogen gener
Sp51, 2, 3, 5, 6, 8, 10, 11	højere sandsynlighed for at være mest tilfreds med opfølgingsforløbet hvis man <i>ikke</i> har haft genen

Øvrige spørgsmål med *ikke*-signifikante resultater:

Sp08 d
Sp25 1,2,3, 4,
Sp29 ja 1, 2, 3, 4, 6 – ingen signifikans
Sp36 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11
Sp37 1, 3, 5, 6, 7, 8
Sp38 1
Sp41 2,3,4,5,7 justeret for de andre med 1 som reference
Sp42 2,3,4,5,7 justeret for de andre med 1 som reference
Sp44 1, 4, 5, ingen signifikans for at føle sig presset af disse årsager eller ikke have følt sig presset
Sp45, c, ingen signifikans for a-kassen
Sp47
Sp51, 4, 7, 9, 12

