



Spørgeskema

En undersøgelse af dine behov og oplevelser
under udredning og behandling for kræft



Sådan udfylder du skemaet:



For de fleste vil det tage **ca. en time** at besvare skemaet. Du behøver ikke at udfylde det hele på én gang.



Hvis du går i stå ved enkelte spørgsmål, fordi de er svære at svare på, så gå blot videre til det næste spørgsmål.

Det er meget vigtigt, at du sender skemaet tilbage til os - også selv om du ikke har besvaret alle spørgsmål.



Udfyld venligst skemaet med **sort eller blå kuglepen** og skriv så tydeligt som muligt. Hvis du **fortryder en afkrydsning**, kan du blot strege det forkerte ud og sætte et nyt kryds.



Spørgeskemaet kan også udfyldes på www.cancer.dk/deldinviden



Har du spørgsmål, så ring til os på hverdage fra 9.00-15.00 på tlf.: **35 25 74 34**. Eller skriv på e-mail: deldinviden@cancer.dk

Spørgeskemaet består af 6 dele:

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|
| 1. Mistanke om kræft | 4. Hjælp og støtte |
| 2. Besked om din sygdom og behandling | 5. Når din behandling slutter |
| 3. Behandling på sygehus | 6. Hvordan har du det? |

Alle dine svar vil blive behandlet fuldt fortroligt, og det vil ikke være muligt at genkende den enkeltes svar.

Tak fordi du tager dig tid til at besvare skemaet!

Del 1: Mistanke om kræft

1 Hvilken kræftsygdom har du/har du haft? _____

2 Hvordan startede det forløb, som førte til, at du fik din kræftdiagnose?

Sæt venligst kun ét X

- Jeg var i kontakt med en praktiserende læge
- Jeg var i kontakt med en speciallæge uden for sygehus (f.eks. gynækolog eller hudlæge)
- Jeg deltog i screening (bryst-, livmoderhals- eller tarmkræft)
- Jeg blev behandlet for en anden sygdom på sygehus
- Jeg blev akut indlagt på sygehus
- Andet, beskriv gerne: _____

3 Havde du **symptomer eller ubehag**, før du kontaktede en læge/deltog i screeningsundersøgelse?

- Nej, jeg havde ingen symptomer eller ubehag → Gå til spørgsmål 5
- Ja, angiv dine symptomer eller ubehag her:

•	_____	•	_____
•	_____	•	_____
•	_____	•	_____
•	_____	•	_____

Herunder bedes du angive en dato (f.eks. 17-05-16). **Du må gerne skrive en cirka-dato**, hvis du ikke kan huske den præcise dato, eller nøjes med at skrive måned og årstal.

4 Set i bakspejlet, hvornår oplevede du første gang symptomer på din kræftsygdom?

Dag - måned - år

		-			-			
--	--	---	--	--	---	--	--	--

Ved ikke

Kontakt med praktiserende læge i udredningsforløbet

5 Har du været i kontakt med en praktiserende læge, inden du fik din kræftdiagnose?

- Ja
 Nej → Gå til [spørgsmål 17](#)

Herunder bedes du angive en række datoer (f.eks. 17-05-16). **Du må gerne skrive en cirka-dato**, hvis du ikke kan huske den præcise dato, eller nøjes med at skrive måned og årstal.

	Dag	-	måned	-	år	Ved ikke	Ikke relevant for mig
6 Hvornår kontaktede du første gang en praktiserende læge med dine symptomer (dvs. ringede eller gik på nettet for at booke en tid)?	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Hvornår blev du første gang set/undersøgt af en praktiserende læge?	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Hvornår blev du henvist til undersøgelse hos en speciallæge eller på sygehus?	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9 Hvordan vurderer du tiden, der gik:	Der gik tilpas tid	Det gik for langsomt	Det gik for hurtigt	Ikke relevant for mig
a) Fra du første gang kontaktede en praktiserende læge (dvs. ringede eller gik på nettet for at booke en tid), til du første gang blev set/undersøgt af en praktiserende læge?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Fra du første gang blev set/undersøgt af en praktiserende læge, til du blev henvist til undersøgelse hos en speciallæge eller på sygehus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Fra du blev henvist til undersøgelse hos en speciallæge eller på sygehus, til du fik din kræftdiagnose?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10 Var du bekymret for, at du kunne have kræft, da du **første gang** talte med en praktiserende læge?

- Nej, slet ikke → Gå til [spørgsmål 13](#)
 Lidt
 En del
 Meget
 Ved ikke

11 Fortalte du den praktiserende læge om din bekymring?

- Ja
 Nej

12 Hvorfor var du bekymret for, at du kunne have kræft?*Du må gerne sætte flere X*

- Jeg vidste, at symptomerne kunne være et tegn på kræft
- Symptomerne gik ikke væk og/eller blev værre
- Symptomerne mindede ikke om noget, jeg havde haft før
- Jeg har oplevet nære venner/familiemedlemmer have kræft
- Mine nærmeste var bekymrede for mig
- Min "mavefornemmelse" fortalte mig, at noget var galt
- Jeg ved ikke hvorfor, jeg var bekymret
- Andet, beskriv gerne:

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

- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Ja, i høj grad | Ja, i nogen grad | I mindre grad | Nej, slet ikke | Ikke relevant for mig |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

14 Hvor mange gange var du hos en praktiserende læge, inden du blev henvist til undersøgelse hos en speciallæge eller på sygehus?

- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Én gang | To-tre gange | Fire gange eller flere | Blev ikke henvist |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

15 Nævnte den praktiserende læge, at du blev henvist med mistanke om kræft?

- Ja, lægen nævnte, at det kunne være kræft
- Nej, men jeg fornemmede, at lægen mistænkte kræft
- Nej, og jeg fornemmede ikke, at lægen mistænkte kræft
- Jeg blev ikke henvist

16 Var det klart for dig, hvad der skulle ske efter dit/dine besøg hos den praktiserende læge (f.eks. om du skulle kontakte en speciallæge eller om du ville blive kontaktet af sygehus)?

- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Ja, i høj grad | Ja, i nogen grad | I mindre grad | Nej, slet ikke | Ikke relevant for mig |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kontakt med sygehus i udredningsforløbet

17 Har du været i kontakt med et eller flere sygehuse, inden du fik din kræftdiagnose?

- Ja
 Nej → Gå til [spørgsmål 22](#)

	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	I mindre grad	Nej, slet ikke	Ikke relevant for mig
18 Synes du, at du blev taget alvorligt, da du kom til undersøgelse på sygehus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Var det klart for dig, hvad der skulle ske efter dine undersøgelser på sygehus (f.eks. hvornår du kunne forvente svar)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Én gang	To-tre gange	Fire gange eller flere	Ved ikke
20 Hvor mange gange var du til undersøgelse på sygehus, inden du fik din kræftdiagnose?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Nej, aldrig	Ja, en enkelt gang	Ja, flere gange	Ikke relevant for mig
21 Har du oplevet, at en læge på sygehuset har kritiseret eller sat spørgsmålstegn ved den praktiserende læges arbejde i forhold til dit kræftforløb?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tillid til lægerne i udredningsforløbet

	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	I mindre grad	Nej, slet ikke	Har ikke været i kontakt med
22 Har du tillid til, at den praktiserende læge har ydet den bedst mulige indsats, inden du fik din kræftdiagnose?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 Har du tillid til, at speciallægen uden for sygehus (f.eks. gynækolog eller hudlæge) har ydet den bedst mulige indsats, inden du fik din kræftdiagnose?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 Har du tillid til, at lægerne på sygehus har ydet den bedst mulige indsats, inden du fik din kræftdiagnose?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Nej, slet ikke	I mindre grad	Ja, i nogen grad	Ja, i høj grad	Ved ikke
25 Synes du, at du selv havde en del af ansvaret for dit udredningsforløb, som sundhedsvæsenet burde have haft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Nej, det har jeg ikke oplevet	Ja, det har jeg oplevet	Ikke relevant for mig
26 Inden du fik din kræftdiagnose, har du da oplevet følgende:			
a) Lægerne troede, at jeg fejlede noget andet end kræft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Jeg blev ikke indkaldt til undersøgelse eller samtale, som forventet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) En prøve/undersøgelse måtte gentages (f.eks. fordi blodprøve, biopsi eller røntgen ikke var god nok)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Svar på prøver/undersøgelser var forsinkede eller blevet væk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ventetid frem til din diagnose og behandling

Herunder bedes du angive en række datoer (f.eks. 17-05-16). **Du må gerne skrive en cirka-dato, hvis du ikke kan huske den præcise dato, eller nøjes med at skrive måned og årstal.**

	Dag - måned - år	Ved ikke	Ikke relevant for mig
27 Hvornår blev du første gang undersøgt på et sygehus?	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 Hvornår fik du at vide, at du havde kræft?	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 Hvornår modtog du din første behandling (f.eks. operation, kemo, hormon- eller strålebehandling)?	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Der gik tilpas tid	Det gik for langsomt	Det gik for hurtigt	Ikke relevant for mig
30 Hvordan vurderer du tiden, der gik, fra du fik din kræftdiagnose, til du modtog din første behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Del 2: Besked om din sygdom og behandling

31 Hvordan fik du beskeden om, at du havde kræft?

- Ved en personlig samtale
- Pr. telefon
- Pr. brev (med post eller i e-boks)
- I min sundhedsjournal på sundhed.dk
- Andet

32 Blev du på forhånd opfordret til at tage en pårørende med til samtalen, hvor du fik din kræftdiagnose?

- Ja
- Nej
- Ikke relevant for mig

33 Synes du, at du fik beskeden om din kræftdiagnose på en god måde?

- | | Ja,
i høj grad | Ja, i nogen
grad | I mindre
grad | Nej,
slet ikke |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

34 Var der noget, du kunne have ønsket anderledes, i perioden fra du fik din kræftdiagnose, til behandlingen blev sat igang?

Du må gerne sætte flere X

- Nej, jeg ønskede ikke noget anderledes
- Ja, jeg ville gerne være startet **hurtigere** i behandling (f.eks. operation, kemobehandling)
- Ja, jeg ville gerne have **ventet lidt** med at starte behandling
- Ja, jeg ville gerne have haft **mere information**, inden jeg startede i behandling
- Ja, jeg ville gerne have haft en **uddybende samtale**, inden jeg startede i behandling
- Andet

Uddyb gerne dit svar her:

35	Inden du startede i behandling, gav en læge eller sygeplejerske dig den information , du havde behov for om:	Ja, fik nok information	Manglede lidt information	Manglede meget information	Fik for meget information	Ikke relevant for mig
a)	Din kræftsygdom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Sygdommens alvorlighed og muligheder for helbredelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Din(e) behandlingsmulighed(er)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	Hvilke komplikationer efter operation, der kan forekomme (f.eks. betændelse, blødning)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	Hvilke bivirkninger af medicin, der kan forekomme (f.eks. kvalme, føleforstyrrelser efter kemo- eller hormonbehandling)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)	Hvilke følger du kan forvente af sygdom/behandling på lang sigt (f.eks. smerter, psykiske reaktioner)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Læs nedenstående udsagn A, B, C, D & E.						
Hvilket udsagn beskriver bedst:		A	B	C	D	E
36	Hvordan beslutninger om din behandling blev taget?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Hvordan du helst vil have, at beslutninger om din behandling bliver taget?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>A. Jeg tager selv beslutninger om, hvilken behandling jeg skal have.</p> <p>B. Jeg tager selv beslutninger om, hvilken behandling jeg skal have, idet jeg dog vægter lægens vurdering.</p> <p>C. Lægen og jeg tager sammen beslutninger om, hvilken behandling jeg skal have.</p> <p>D. Lægen tager beslutninger om, hvilken behandling jeg skal have, idet han/hun dog nøje overvejer mine tilkendegivelser.</p> <p>E. Lægen tager beslutninger om, hvilken behandling jeg skal have uden at involvere mig.</p>						

Dig som patient

38 Hvor **søger du information**, hvis du er i tvivl om noget vedrørende din kræftsygdom eller dit helbred?

Du må gerne sætte flere X

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hos sundhedsprofessionelle på sygehuset | <input type="checkbox"/> I informationsmateriale (f.eks. pjecer, foldere) |
| <input type="checkbox"/> Hos praktiserende læge | <input type="checkbox"/> Hos familie, venner eller bekendte |
| <input type="checkbox"/> På internettet | <input type="checkbox"/> Jeg søger ikke information |
| <input type="checkbox"/> Andre steder, beskriv gerne: _____ | |

	Ja	Nej
39 Kender du til muligheden for at se din personlige sundhedsjournal på www.sundhed.dk ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Hvis ja: Har du set din journal på www.sundhed.dk ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De næste spørgsmål handler om, hvordan du finder information om sygdom og sundhed.

40 Angiv hvor svært eller let, du finder nedenstående opgaver lige nu:	Kan ikke eller altid svært	Oftest svært	Nogle gange svært	Oftest let	Altid let
a) Finde information om helbredsproblemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Finde information om sundhed fra flere forskellige steder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Få relevant information om sundhed, så du er godt opdateret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Få information om sundhed i et forståeligt sprog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Selv finde informationer om sundhed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De næste spørgsmål handler om, hvordan du bruger information om sygdom/sundhed.

Vi bruger ordet **sundhedsprofessionel** om praktiserende læger, læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, diætister og andre professionelle, som du møder i sundhedsvæsenet, eller som du får råd fra om sundhed.

41 Angiv hvor svært eller let, du finder nedenstående opgaver lige nu:

	Kan ikke eller altid svært	Oftest svært	Nogle gange svært	Oftest let	Altid let
a) Udfylde skemaer med sundhedsoplysninger rigtigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Læse og forstå skriftlig information om sundhed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Præcist følge de anvisninger, du får af sundhedsprofessionelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Læse og forstå al information på medicinpakninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Forstå, hvad sundhedsprofessionelle vil have dig til at gøre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De næste spørgsmål handler om, hvordan du samarbejder med læger og andre sundhedsprofessionelle, og om hvordan du finder de sundhedsydelse i sundhedsvæsenet, du har brug for.

Vi bruger ordet **sundhedsydelse** om f.eks. behandling, undersøgelse, pleje, træning eller andet.

42 Angiv hvor svært eller let, du finder nedenstående opgaver lige nu:

	Kan ikke eller altid svært	Oftest svært	Nogle gange svært	Oftest let	Altid let
a) Stille spørgsmål til sundhedsprofessionelle for at få den information, du har brug for	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Være i stand til at tale om dine helbredsproblemer med en sundhedsprofessionel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Have gode samtaler om dit helbred med læger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Sikre dig, at sundhedsprofessionelle forstår dine problemer rigtigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Blive ved med at spørge den sundhedsprofessionelle, indtil du har forstået det, du har brug for	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Få en tid hos de sundhedsprofessionelle, du har brug for	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Afgøre, hvilken type sundhedsprofessionel, du har brug for at opsøge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Finde de rigtige tilbud i sundhedsvæsenet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Finde frem til det rigtige sted at få de sundhedsydelser, du har brug for	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Finde ud af, hvilke sundhedsydelser du har ret til	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Finde frem til, hvad der er den bedste sundhedsydelse for dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Del 3: Behandling på sygehus

43 Hvilken behandling har du fået i forbindelse med din kræftsygdom?

Du må gerne sætte flere X

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Operation | <input type="checkbox"/> (Anti-)hormonbehandling |
| <input type="checkbox"/> Kemobehandling | <input type="checkbox"/> Jeg har deltaget i forsøgsbehandling, hvor ny behandling afprøves |
| <input type="checkbox"/> Strålebehandling | <input type="checkbox"/> Anden behandling |
| <input type="checkbox"/> Immunterapi | <input type="checkbox"/> Jeg blev ikke behandlet → Gå til spørgsmål 62 |

44 Er du blevet behandlet på sygehuse, der ligger i forskellige regioner?

- Jeg er kun blevet behandlet i **én region**
- Jeg er blevet behandlet i **flere regioner**



45 På hvilke(t) sygehus(e) er du blevet behandlet for din kræftsygdom?

Du må gerne sætte flere X

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bornholms Hospital | <input type="checkbox"/> Rigshospitalet |
| <input type="checkbox"/> Esbjerg Sygehus (Sydvestjysk Sygehus) | <input type="checkbox"/> Roskilde Sygehus (Sjællands Universitetshospital) |
| <input type="checkbox"/> Herlev Hospital | <input type="checkbox"/> Sønderborg Sygehus (Sygehus Sønderjylland) |
| <input type="checkbox"/> Regionshospitalet Herning | <input type="checkbox"/> Vejle Sygehus (Sygehus Lillebælt) |
| <input type="checkbox"/> Hillerød Hospital (Nordsjællands Hospital) | <input type="checkbox"/> Aarhus Universitetshospital/Skejby Sygehus |
| <input type="checkbox"/> Næstved Sygehus | <input type="checkbox"/> Aalborg Universitetshospital |
| <input type="checkbox"/> Odense Universitetshospital | <input type="checkbox"/> Andet sygehus |

46 Oplevede du, at der var en klar plan for dit samlede behandlingsforløb?

	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	I mindre grad	Nej, slet ikke
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47 Har du været **akut indlagt** som følge af din kræftsygdom (dvs. at du blev indlagt pga. pludseligt opståede problemer)?

	Ja	Nej
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48 Synes du, at du havde en del af ansvaret for dit behandlingsforløb, som **sygehuset burde have haft**?

	Nej, slet ikke	I mindre grad	Ja, i nogen grad	Ja, i høj grad	Ved ikke
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mødet med læger og sygeplejersker

49 Hvordan vurderer du det antal læger, du har været i kontakt med under dit behandlingsforløb på sygehus?

Tilpas

Lidt for mange

For mange

For få

Ikke relevant for mig

Herunder spørger vi til, hvilket ansvar lægerne på sygehus har haft i dit behandlingsforløb. Ved ansvar forstås vi, at lægen koordinerer og sikrer fremdrift i behandlingen, og er med, når de vigtige beslutninger træffes.

50 Hvilket af følgende udsagn passer bedst på dine oplevelser på sygehus?

- Én bestemt læge har haft ansvaret for min samlede behandling
- Ansvar for min behandling er skiftet mellem forskellige læger, og jeg er altid blevet informeret om, hvilken læge der har haft ansvaret
- Ansvar for min behandling er skiftet mellem forskellige læger, men jeg er ikke altid blevet informeret om, hvilken læge der har haft ansvaret
- Jeg oplever ikke, at nogen læge har haft ansvaret for min behandling

51 Har du på noget tidspunkt **været i tvivl om** hvilken læge, der havde ansvaret for din behandling?

Du må gerne sætte flere X

- Nej, jeg har aldrig været i tvivl
- Ja, i forbindelse med operation
- Ja, i perioden hvor jeg fik kemobehandling
- Ja, i perioden hvor jeg fik strålebehandling
- Ja, i perioder mellem behandlinger
- Ja, på andre tidspunkter i mit behandlingsforløb

Uddyb gerne dine oplevelser af lægernes ansvar i forbindelse med din behandling

52 Synes du, at lægerne:

	Ja, alle	Ja, de fleste	Nogle af dem	Nej, ingen af dem	Ved ikke
a) Behandlede dig som et helt menneske, og ikke blot interesserede sig for din sygdom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Gik op i at forstå, hvad der var vigtigt for dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Var godt informerede om dig og din behandling, når du mødte til en samtale/behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

53 Synes du, at sygeplejerskerne:

	Ja, alle	Ja, de fleste	Nogle af dem	Nej, ingen af dem	Ved ikke
a) Behandlede dig som et helt menneske, og ikke blot interesserede sig for din sygdom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Gik op i at forstå, hvad der var vigtigt for dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Var godt informerede om dig og din behandling, når du mødte til en samtale/behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

54 Har du haft mindst én læge på sygehus, du følte, at du kunne gå til, hvis du havde behov?

	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	I mindre grad	Nej, slet ikke	Ved ikke
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

55 Har du tillid til, at lægerne på sygehus har ydet den bedst mulige indsats under din behandling?

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

56 Har du været i tvivl om, hvorvidt den behandling, du blev tilbudt, var den rigtige for dig?

	Nej, slet ikke	I mindre grad	Ja, i nogen grad	Ja, i høj grad	Ikke relevant for mig
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uddyb gerne dit svar:

57 Har du sagt nej til en behandling, som lægerne foreslog?

Ja

Nej

Ikke relevant for mig

58 Har du på noget tidspunkt i dit forløb ønsket at få en anden læges vurdering af din kræftsygdom eller behandling?

Ja

Nej

Ved ikke

➔ Hvis ja, har du opsøgt en anden læges vurdering?

- Nej
- Ja, og jeg fik en anden læges vurdering
- Ja, men jeg fik ikke en anden læges vurdering

59 Mens du blev behandlet på sygehus, har du da oplevet følgende:

Nej, det har jeg ikke oplevet

Ja, det har jeg oplevet

Ikke relevant for mig

- a) Der var problemer med min kemobehandling (f.eks. forkert dosis eller kemo løb udenfor blodåren)?
- b) Der var problemer med anden medicin (f.eks. at jeg fik forkert medicin, fik medicinen for sent eller slet ikke)?
- c) Vigtig information manglede om min sygdom eller behandling (f.eks. journal, svar på prøver eller scanninger)?
- d) Jeg fik ikke tilstrækkelig smertebehandling?
- e) Jeg fik betændelse/infektion (f.eks. i lunge, blære eller sår)?
- f) Jeg fik en blodprop (f.eks. i hjerte eller ben)?
- g) Jeg fik liggesår/tryksår?
- h) Jeg fik problemer med operationssåret (f.eks. såret sprang op)?

➔ Hvis du har svaret ja til én eller flere af ovenstående hændelser, fik det da **konsekvenser** for dig (f.eks. utryghed, smerter, forlænget indlæggelse)?

Nej

Ja

Ved ikke

Uddyb gerne dit svar:

Involvering af dine nærmeste

60 Hvordan ønsker du, at dine nærmeste bliver involveret i din kræftbehandling og pleje på sygehus?

Du må gerne sætte flere X

- Jeg ønsker ikke, at mine nærmeste er involveret i min behandling/pleje → Gå til [spørgsmål 62](#)
- De er til stede ved vigtige samtaler.
- De tager del i beslutninger om min behandling og/eller pleje
- De tager del i min behandling/pleje på sygehuset (f.eks. medicinering, måltider)
- Andet, beskriv gerne:

	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	I mindre grad	Nej, slet ikke	Ikke relevant for mig
61 Synes du, at personalet på sygehuset har involveret dine nærmeste i din behandling og pleje på en god måde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anden sygdom

62 Har du haft én eller flere af følgende sygdomme/lidelser i perioden, hvor du blev behandlet for kræft?

Du må gerne sætte flere X

- Diabetes (sukkersyge)
- Lungesygdom (f.eks. KOL, astma, astmatisk bronchitis)
- Psykisk lidelse (f.eks. depression, angst)
- Hjertekarsygdom (f.eks. forhøjet blodtryk/kolesterol, hjertekrampe)
- Muskel- og skeletlidelser (f.eks. leddegigt, knogleskørhed)
- Sygdomme i nervesystemet (f.eks. sklerose, parkinson)
- Stofskiftesygdom (f.eks. højt/lavt stofskifte)
- Anden sygdom, hvilken: _____
- Nej, jeg har ikke haft en anden sygdom/lidelse end kræft → Gå til [spørgsmål 63](#)

	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	I mindre grad	Nej, slet ikke	Ikke relevant for mig
→ Hvis du har haft anden sygdom, synes du, at man på sygehuset var god til at håndtere din anden sygdom, da du blev behandlet for din kræftsygdom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alternativ behandling, terapier og kosttilskud

63 Har du talt med en læge/sygeplejerske på sygehus om alternativ behandling?

- Ja, og vi havde en god samtale
- Ja, men de lyttede ikke
- Nej, men jeg ville gerne have talt med nogen
- Har ikke haft behov

64 Efter du har fået at vide, at du havde kræft, har du benyttet én eller flere af følgende typer alternativ behandling, terapier eller kosttilskud?

Du må gerne sætte flere X

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Akupunktur | <input type="checkbox"/> Vitaminer/mineraler udover, hvad der er i en almindelig vitaminpille |
| <input type="checkbox"/> Zoneterapi | <input type="checkbox"/> Naturmedicin og andre kosttilskud |
| <input type="checkbox"/> Healing | <input type="checkbox"/> Særlige diæter (f.eks. en speciel kost eller udrensningskure) |
| <input type="checkbox"/> Massage | <input type="checkbox"/> Indsprøjtninger af højdosis C-vitamin |
| <input type="checkbox"/> Homøopati | <input type="checkbox"/> Meditation, visualisering eller afspændingsterapier |
| <input type="checkbox"/> Musikterapi | <input type="checkbox"/> Cannabisprodukter uden recept |
| <input type="checkbox"/> Kinesiologi | <input type="checkbox"/> Andet, beskriv gerne: _____ |
- Nej, jeg har ikke benyttet noget af ovenstående → Gå til [spørgsmål 66](#)

65 Hvad er grunden til, at du har benyttet alternativ behandling, terapier eller kosttilskud?

Du må gerne sætte flere X

- For direkte at bekæmpe kræften i min krop
- For at styrke mit immunforsvar/min krops evne til selv at bekæmpe kræften
- For at styrke min krop til bedre at kunne klare kræftbehandlingen
- For at forbedre mit fysiske velvære
- For at forbedre mit mentale velvære
- For at modvirke symptomer/bivirkninger ved sygdom eller behandling
- "Måske hjælper det, det kan ikke skade"
- Jeg vil gøre alt, hvad der er muligt for at bekæmpe sygdommen
- Andet, beskriv gerne: _____

Del 4: Hjælp og støtte

	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	I mindre grad	Nej, slet ikke	Ikke relevant for mig
66 Har en sundhedsprofessionel på sygehus talt med dig om:					
a) Hvordan den praktiserende læge kan hjælpe dig i forbindelse med din kræftsygdom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Om du får den kost/ernæring, du har brug for?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Hvad du selv kan gøre for at få det bedre (f.eks. motion eller rygestop)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

67 Har du fået nogle af følgende former for fysisk genoptræning, mens du var i behandling?

Du må gerne sætte flere X

- Vejledning om øvelser/træning, jeg selv kan lave (selvtræning)
- Individuelt forløb hos en ergo- eller fysioterapeut
- Gruppetræning/holdtræning
- Andet, beskriv gerne: _____
- Nej, jeg har ikke fået genoptræning, mens jeg var i behandling → Gå til [spørgsmål 69](#)

68 Hvor fik du genoptræning henne, mens du var i behandling?

Du må gerne sætte flere X

- På sygehus
- Gennem kommune/kommunalt tilbud
- Genoptræning betalt af mig selv og/eller min forsikring
- Andet, beskriv gerne: _____

- 69** Har du fra sundhedsvæsenet/kommune fået den **hjælp**, du har haft **behov** for i forhold til:

Hvis du ikke har haft behov, sæt da kryds i den grå boks

	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	I mindre grad	Nej, slet ikke	Har ikke haft behov
a) Fysisk genoptræning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) At håndtere angst, tristhed eller bekymringer (f.eks. samtale med psykolog eller præst)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) At undgå u hensigtsmæssig vægtændring/underernæring (f.eks. kostplan, vejledning ved diætist)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) At håndtere problemer med sex- eller samliv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Hjemmesygepleje (f.eks. til at klare medicin, sårpleje)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Praktisk hjemmehjælp (f.eks. til at klare indkøb, rengøring)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hjælp og støtte fra praktiserende læge under sygdom og behandling

- 70** Har du haft kontakt til en praktiserende læge efter, du fik din kræftdiagnose?

- Nej, jeg er i tvivl om, hvad den praktiserende læge kan hjælpe mig med → Gå til [spørgsmål 73](#)
- Nej, jeg har ikke haft behov for at tale med en praktiserende læge → Gå til [spørgsmål 73](#)
- Ja, den praktiserende læge har selv kontaktet mig eller indkaldt mig til en konsultation
- Ja, jeg har selv kontaktet en praktiserende læge

- 71** Hvad var årsagen til, at du var i kontakt med en praktiserende læge?

Du må gerne sætte flere X

- For at få hjælp til at håndtere problemer relateret til kræftsygdommen (f.eks. smerter, tristhed)
- For at få en henvisning (f.eks. til fysioterapi, psykolog)
- For at få hjælp til at håndtere sygemelding
- For at få hjælp til at håndtere en anden sygdom end kræft (f.eks. diabetes, influenza)
- Andet, beskriv gerne: _____

- 72** Har du oplevet, at den praktiserende læge undervejs i dit sygdomsforløb har kritiseret eller sat spørgsmålstegn ved kvaliteten af den behandling, som du har modtaget på sygehus?

	Nej, aldrig	Ja, en enkelt gang	Ja, flere gange	Ikke relevant for mig
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hjælp og støtte fra familie, venner og bekendte

73	Har du familie, venner eller bekendte, som kan være der for dig, hvis du har behov for:	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	I mindre grad	Nej, slet ikke	Har ikke haft behov
a)	At tale med nogen om din sygdom, og hvordan du har det?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Praktisk hjælp i hjemmet (f.eks. rengøring, indkøb)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Hjælp i forbindelse med din sygdom/behandling (f.eks. koordinere aftaler, hjælp med medicin)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	At få viden om din sygdom, muligheder og rettigheder (f.eks. fra en person med særlig viden i din omgangskreds)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Arbejde, økonomi og rådgivning

74 Hvordan var din arbejdssituation på tidspunktet, hvor du fik kræft?

Du må gerne sætte flere X

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Jeg havde fuldtidsarbejde | <input type="checkbox"/> Jeg var sygemeldt |
| <input type="checkbox"/> Jeg havde deltidsarbejde | <input type="checkbox"/> Jeg var jobsøgende → Gå til spørgsmål 79 |
| <input type="checkbox"/> Jeg var i flexjob | <input type="checkbox"/> Jeg var pensioneret, på efterløn eller førtidspensionist → Gå til spørgsmål 82 |
| <input type="checkbox"/> Andet, beskriv gerne: _____ | |

75 Har din arbejdssituation ændret sig, efter du fik kræft?

- Nej, ingen ændringer
- Ja, jeg har været sygemeldt, men er nu tilbage på arbejde
- Ja, jeg er delvist sygemeldt
- Ja, jeg er helt sygemeldt
- Ja, jeg har mistet mit arbejde → Gå til [spørgsmål 79](#)
- Ja, jeg er gået på pension/efterløn → Gå til [spørgsmål 82](#)
- Andet, beskriv gerne: _____

- | | Meget god | God | Nogenlunde | Dårlig | Meget dårlig |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 76 Hvordan vurderer du din nuværende arbejdsevne i forhold til de fysiske krav i dit job? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 77 Hvordan vurderer du din nuværende arbejdsevne i forhold til de mentale krav i dit arbejde? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
-
- | | Utænkeligt | Ikke sikkert | Sikkert |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 78 Hvis du tænker på dit helbred, tror du så, at du er i stand til at udføre dit job om 2 år? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 79** Forestil dig, at din arbejdsevne er 10 point værd, når den er bedst. Hvor mange point vil du give din nuværende arbejdsevne? (0 betyder, at du ikke kan arbejde for tiden).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ude af stand til at arbejde Bedste arbejdsevne

- 80** Hvilke tanker har du gjort dig om din fremtidige arbejdssituation?

Du må gerne sætte flere X

- Jeg forventer at blive ved med at arbejde, som før jeg blev syg
- Jeg overvejer at gå på nedsat tid/søge flexjob
- Jeg overvejer at finde et andet arbejde
- Jeg overvejer at gå på efterløn/pension
- Ved ikke/ Det har jeg ikke gjort mig nogen overvejelser om

- 81** Har du fået den **rådgivning**, du havde behov for i forhold til:

Hvis du ikke har haft behov, sæt da kryds i den grå boks

	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	I mindre grad	Nej, slet ikke	Har ikke haft behov
a) Arbejds-mæssige forhold (f.eks. sygemelding, nedsat tid)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Økonomiske forhold (f.eks. fra sygedagpenge, forsikring, pension)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Del 5: Når din behandling slutter

Når din behandling på sygehus slutter, starter man typisk i et mangeårigt opfølgingsforløb (kontrolforløb).

82 Har du afsluttet din behandling på sygehus (dvs. du er færdig med din operation for kræft, kemo- og/eller strålebehandling og er overgået til et opfølgingsforløb)?

- Ja
 Nej → Gå til [spørgsmål 88](#)
 Ved ikke

	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	I mindre grad	Nej, slet ikke	Ikke relevant for mig
83 Var du tryk ved at blive afsluttet fra sygehus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84 Fik du den information, du havde behov for om, hvilke symptomer det er vigtigt, at du reagerer på?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85 Er du tryk ved de opfølgende undersøgelser/samtaler, du skal/er i gang med (kontrolundersøgelser)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

86 Har du fået en **personlig skriftlig opfølgingsplan** fra sygehuset (som beskriver fremtidige undersøgelser, behov for genoptræning, psykolog m.v.)?

- Ja
 Nej
 Ved ikke

87 Ved du, hvem du kan kontakte **på sygehus**, hvis du får behov for det?

- Ja
 Nej

Overordnet vurdering af sundhedsvæsenets indsats

88 Alt i alt, hvordan vurderer du:	Særdeles godt	Overvejende godt	Overvejende dårligt	Særdeles dårligt	Ikke relevant for mig
a) Dit forløb frem til, at du fik din kræftdiagnose (udredningsforløbet)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Dit samlede behandlingsforløb på sygehus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Samarbejdet mellem forskellige sygehuse/sygehusafdelinger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Samarbejdet mellem forskellige dele af sundhedsvæsenet (f.eks. mellem sygehus, praktiserende læge og kommune)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Del 6: Hvordan har du det?

Problemer eller gener efter kræft

De sidste spørgsmål skal belyse, hvilke gener/følger af kræftsygdommen, du evt. oplever. Besvar venligst alle spørgsmålene ved at sætte X ved det svar, som passer bedst.

		Slet ikke	Lidt	En del	Meget
89	Har du nogen vanskeligheder ved at udføre anstrengende aktiviteter som f.eks. at bære en tung indkøbstaske eller en kuffert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90	Har du nogen vanskeligheder ved at gå en <u>lang</u> tur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
91	Har du nogen vanskeligheder ved at gå en <u>kort</u> tur udendørs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92	Er du nødt til at ligge i sengen eller sidde i en stol om dagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
93	Har du brug for hjælp til at spise, tage tøj på, vaske dig eller gå på toilettet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I den forløbne uge (de sidste 7 dage):

		Slet ikke	Lidt	En del	Meget
94	Var du begrænset i udførelsen af enten dit arbejde eller andre daglige aktiviteter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95	Var du begrænset i at dyrke dine hobbyer eller andre fritidsaktiviteter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
96	Havde du åndenød?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
97	Har du haft smerter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
98	Havde du brug for at hvile dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
99	Har du haft søvnbesvær?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100	Har du følt dig svag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
101	Har du savnet appetit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
102	Har du haft kvalme?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
103	Har du kastet op?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
104	Har du haft forstoppelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
105	Har du haft diarré (tynd mave)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
106	Var du træt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
107	Vanskeliggjorde smerter dine daglige gøremål?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I den forløbne uge (de sidste 7 dage):

	Slet ikke	Lidt	En del	Meget
108 Har du haft svært ved at koncentrere dig om ting som f.eks. at læse avis eller se fjernsyn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
109 Følte du dig anspændt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
110 Var du bekymret?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
111 Følte du dig irriteret?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
112 Følte du dig deprimeret?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
113 Har du haft svært ved at huske?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
114 Har din fysiske tilstand eller medicinske behandling vanskeliggjort dit <u>familieliv</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
115 Har din fysiske tilstand eller medicinske behandling vanskeliggjort din <u>omgang med andre mennesker</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
116 Har din fysiske tilstand eller medicinske behandling medført økonomiske vanskeligheder for dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I de næste to spørgsmål bedes du sætte X ved det tal mellem 1 og 7, som passer bedst på dig.

117 Hvordan vil du vurdere dit samlede helbred i den forløbne uge?

1 2 3 4 5 6 7

Meget dårligt

Særdeles godt

118 Hvordan vil du vurdere din samlede livskvalitet i den forløbne uge?

1 2 3 4 5 6 7

Meget dårlig

Særdeles god

I den forløbne uge (de sidste 7 dage):

	Slet ikke	Lidt	En del	Meget
119 Har du haft hævede arme eller ben (lymfødem)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
120 Har du haft snurren/følelsesløshed og/eller nedsat følsomhed i hænder eller fødder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
121 Har du haft tørre slimhinder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
122 Har du haft et ikke planlagt vægttab?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
123 Har du haft svært ved at holde på vandet (ufrivillig vandladning)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I den forløbne uge (de sidste 7 dage):

	Slet ikke	Lidt	En del	Meget
124 Har du været angst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
125 Har du følt dig ensom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Slet ikke	Lidt	En del	Meget
126 Har du haft mindre lyst til seksuelt samvær?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
127 Har du haft problemer i forbindelse med seksuelt samvær (f.eks. problemer med at gennemføre samleje)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ikke relevant for mig

Afsluttende spørgsmål

	Ja	Nej, men jeg kender tilbuddet	Nej, jeg kender ikke tilbuddet
128 Har du benyttet dig af tilbud fra Kræftens Bekæmpelse om rådgivning?			
a) Kræftlinjen (telefonrådgivning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Kræftrådgivningerne (f.eks. samtale med socialrådgiver/psykolog)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Cancerforum.dk (læst eller skrevet indlæg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Det tager i dag typisk 10-14 dage, inden du som patient får svar på den prøve, der viser, om du har kræft eller ej. I nogle tilfælde vil det dog være muligt, at få dette svar i løbet af få dage, men på det tidspunkt er den fulde information om sygdommens omfang og behandlingsmuligheder endnu ikke klar.

129 Hvis du skal vælge mellem A og B, hvad vil du foretrække?

- A. Jeg ville foretrække at få at vide, om jeg har kræft eller ej **få dage efter prøven er taget**, selvom det vil betyde, at jeg så skal vente på at få al information om min sygdom og behandlingsmuligheder.
- B. Jeg ville foretrække at **vente med at få at vide**, om jeg har kræft eller ej, for så samtidig at få detaljeret information om min sygdom og behandlingsmuligheder.

Du er nu færdig med spørgeskemaet 😊
Tusind tak for din tid og dine svar – de er meget værdifulde!

Giv dine erfaringer videre!

Hvis du skulle fremhæve nogle **særligt gode oplevelser**, du har haft i dit kræftforløb eller dele af sundhedsvæsenet, der har gjort det særligt godt, hvad skulle det så være:

Hvis du skulle fremhæve nogle **mindre gode oplevelser**, du har haft i dit kræftforløb eller dele af sundhedsvæsenet, der kunne forbedres, hvad skulle det så være:

**Ønsker du at modtage nyheder eller resultaterne fra undersøgelsen, når de offentliggøres
– skriv venligst din email her:**

Spørgeskemaet sendes retur i den vedlagte svarkuvert, adresseret til:

Kræftens Bekæmpelse

+++25901+++

0893 Sjælland USF B

Portoen er betalt

Kræftens Bekæmpelse
Strandboulevarden 49
2100 København Ø
www.cancer.dk

