

Patientrapporterade erfarenhetsmått i SVF

En uppföljning i Region Stockholm Gotland

2021-12-22

Resultaten från mätningen har sammanställts och analyserats av Åsa Wilson & Berit Sunde, processledare vid RCC Stockholm- Gotland

Versionshantering

Version	Datum	Förändring
Ursprungsversion	2021-12-22	
Version 1.1	2022-05-01	

Innehållsförteckning

PREM- en rapport	1
Kapitel 1	2
Bakgrund.....	2
1.1 PREM.....	2
1.2 Patientnöjdhet.....	2
1.3 SVF.....	2
1.4 SVF- PREM.....	3
Kapitel 2	5
Datakällor	5
2.1 Urval	5
2.2 SVF PREM-enkäten	5
2.2.1 Validering av tilläggsfrågor	6
2.2.2 Dimensioner och dimensionsfrågor	6
Kapitel 3	8
Resultat	8
3.1 Inrapportering och täckningsgrad	8
3.2 Utveckling över tid	11
3.2.1 Väntetid	13
3.2.2 Fast vårdkontakt	13
3.3 Jämförelse mellan grupper	14
3.4 Pandemin	19
3.4.1 Ingång till SVF	21
Kapitel 4	23
Slutsatser	23
4.1 Sammanfattning	23
4.2 Vägen framåt.....	23
Referenser	25
Bilaga 1. Patientenkät.....	27

PREM- en rapport

Förord

Allt fler insjuknar i cancer. Utifrån Socialstyrelsens statistik var det 14 341 patienter i Region Stockholm och Region Gotland som fick en cancerdiagnos år 2019. Långt fler genomgick utredning p.g.a. cancermisstanke. Cancerprocessen kännetecknas ofta som känslomässigt svår och påfrestande. Det innefattar även tiden för utredning. Samtidigt rapporterar patienter att stödet från sjukvården varierar och att behov av exempelvis information och tillgänglighet inte alltid tillgodoses. Det är faktorer som påverkar patienttryggheten. 2009 upprättades en nationell cancerstrategi för framtiden (SOU 2009:11). Den tar upp att kvaliteten i omhändertagandet av patienter med cancer behöver förbättras. Vidare tar den upp att regionala skillnader behöver minska och väntetider bli kortare.

En omfattande nationell satsning påbörjades därför 2014 med att införa ett standardiserat vårdförlopp (SVF) för cancerutredningar. Modellen har sitt ursprung från de danska pakkeförloppen. Det viktiga med SVF är att vården skall bli mer jämlik, geografiskt såväl som mellan grupper, att alla patienter med misstanke om cancer skall utredas och påbörja behandling inom rimlig tid. Den enskilda personen skall uppleva att vården tar utgångspunkt i dennes behov, preferenser och livssituation från misstanke om cancer genom hela utredningen.

Sammantaget kan införandet av SVF förväntas ha medfört betydande verksamhetsförändringar vad gäller rutiner och arbetssätt i samband med cancerutredning. Nu finns behov av att följa upp hur patienternas vårdupplevelser inom SVF ser ut. Denna rapport är framtagen som en återkoppling till styrande politiker, patienter, närstående och allmänhet. Sammanställningen inbegriper redovisning av patienters upplevelser från SVF, jämförelser mellan grupper och om det skiljer sig innan och under Covid-19 pandemin. Resultatet kan användas som underlag för att utveckla och förbättra vården utifrån ett patientperspektiv, skapa underlag för jämförelser mellan vårdenheter samt etablera ett redskap för beslutsfattare i styrning och ledning.

Projektet är förankrat inom Regionalt cancercentrum Stockholm - Gotland.

KAPITEL 1

Bakgrund

1.1 PREM

Patientrapporterade erfarenhetsmätt (PREM) är ett centralt begrepp när det kommer till att mäta patienters upplevelse och tillfredsställelse/behov. PREM består av frågeformulär som mäter patienternas erfarenheter från en vårdupplevelse. Frågeutvecklingen har bland annat utgått från mätverktyget för patientrapporterade utfallsmätt (PROM) och PROM-centers rapport ”PREM – mätning med och användning”. Frågorna har också kompletterats med andra källor för att skapa en validerad vårdbasenkät som kan användas i alla PREM-mätningssammanhang i vården (SKR, 2021). Idén bygger på att modellen ska kunna användas som en basenkät i samtliga Nationella patientenkäter och kompletteras med tilläggsfrågor som valideras för det specifika vårdområdet. Data kan användas för forskning, kvalitetsförbättringsprojekt och utvärdering.

1.2 Patientnöjdhet

Att fånga patienternas uppfattning från vården har länge varit ett mål inom hälso- och sjukvården och inte minst inom cancerområdet. Cancerpatienter har en unik insikt i sin egen upplevelse genom enheter och sektorer inom vården och är den mest direkta källan till kunskap om deras upplevelser, aktuella behov, preferenser och livskvalitet. Systematisk insamling av patientrapporterade erfarenheter om upplevelser i hälso- och sjukvården och utredning är därför mycket viktigt för att kunna förbättra kvaliteten och öka personcentreringen inom cancer vården till gagn för patienterna. Populationsbaserade insamlingar av patienters upplevelser och erfarenheter genomförs kontinuerligt. Det omfattar både patienters upplevelser och erfarenhet av hälso- och sjukvården (PREM), och även patienternas upplevda funktion, symptom och livskvalitet (PROM), som är viktiga för att få helheten av utredning och resultat av behandlingar.

På flera områden visar svensk vård goda resultat. Men på områden som är centrala för en personcentrerad vård, till exempel väntetid, kontinuitet och samordning, presterar svensk vård internationellt sett svagare resultat (vård- och omsorganalys, 2021). Bakom den omedelbara tillfredsställelsen så kan där finnas en hel del problemställningar, som patienterna står inför, gällande utredning, behandling och eftervård. Cancervårdens brister i information och kommunikation påpekades redan i En nationell cancerstrategi för framtiden (SOU 2009:11) och finns med i uppdraget för de regionala cancercentrumen (RCC). Att patienter kontinuerligt evaluerar den upplevelse de har på utredningen och till start av behandling eller avslut av SVF var därför en viktig del av SVF-satsningen. För det syftet har en nationell patientenkät, SVF PREM, utvecklats.

1.3 SVF

För att skapa en mer jämlik cancer vård i hela landet har Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och regeringen ett långsiktigt samarbete med årliga överenskommelser för kortare väntetider i cancer vården (Regeringskansliet.se). Den nationella satsningen består av att Standardiserade vårdförlopp (SVF) har införts inom cancer vården som en strukturerad metod för att förbättra tillgängligheten, korta väntetiderna samt öka patientnöjdheten. De fem första vårdförloppen

infördes 2015 och därefter infördes ytterligare 26 SVF under 2016–2019 (Regionala cancercentrum i samverkan, 2020).

Vårdförloppen tas fram nationellt och har koppling till de nationella vårdprogrammen. I ett SVF beskrivs vilka utredningar och första behandlingar som ska göras inom en viss cancerdiagnos, samt vilka tidsgränser som ska eftersträvas från välgrundad misstanke till start av första behandling. Vidare beskrivs vilka vård-, omvårdnads- och rehabiliteringsinsatser som ska uppmärksammas under utredningen. Det första och tydligaste målet med SVF är en kortare väntetid till första behandling. Ett andra uttryckligt mål är att öka patientnöjdheten med cancervård. Patienterna bör bland annat vara nöjdare med väntetider, bättre informerade och mer involverade i sin egen vårdprocess (Wilkens, Thulesius, Schmidt & Carlsson, 2016).

Patienter som genomför ett SVF registreras och ledtider följs upp systematiskt. I Stockholm-Gotland registreras vårdförloppets start och avslut i systemet SVF-INCA. Därifrån sker överföring av data till en nationell databas (Signe). Fram till 2020 tillföll data den vårdenhet/region som avslutade vårdförloppet. Från 2021 förändrades detta och SVF- data tillfaller nu patientens hemort.

Tabell 1 visar hur många personer som utreddes inom SVF i region Stockholm- Gotland mellan 2017 och 2020, inkluderat de utredningar som avslutas med att cancermisstanken avskrivs. Hur stor andel patienter som avslutar med en cancerdiagnos respektive utan cancerdiagnos varierar mellan de olika vårdförloppen. Men i genomsnitt är det ca 30 procent av de som utreds inom SVF som visar sig ha cancer. Mer statistik från SVF presenteras på Regionala cancercentrums webbsida för SVF- statistik (www.cancercentrum.se).

Tabell 1. Genomförda SVF, Stockholm och Gotland, 2017 - 2020

Region	2017	2018	2019	2020
Region Gotland	813	940	909	829
Region Stockholm	12 092	17 741	19 729	18 418

1.4 SVF- PREM

Uppföljning av patientnöjdheten när det gäller väntetider, samordning, information och delaktighet ingår som en viktig del i överenskommelsen om SVF-satsningen. För att ta reda på patienternas upplevelser utvecklades en nationell SVF PREM-enkät. Patienterna får enkäten en tid efter avslutad utredning. Resultaten är avsedda att användas för att förbättra och utveckla vården utifrån ett patientperspektiv.

Det är rimligt att anta att införandet av SVF, med dess förväntade kortare väntetider, tydligare information och ökad delaktighet, kommer att leda till ökad nöjdhet hos patienterna, även om det för närvarande fortfarande är oklart på vilket sätt och i vilken omfattning. En tidigare landsomfattande SVF PREM analys av Åkesson och Tuveesson Stiller (2019) visade att sammantaget var patienter i Sverige ganska nöjda med den vård de fått i SVF. Men ett par områden där förbättringar skulle kunna genomföras var information och emotionellt stöd. I samma undersökning framkom även att patienter som har utretts under SVF, men där utredningen inte ledde till en cancerdiagnos, i större utsträckning var mindre nöjda med vissa

delar av vården. I ett motsvarande projekt i Danmark blev patienterna mer nöjda med väntetiden till första besök i specialiserad vård efter att cancersatsningen "pakkeforløben" hade genomförts (Dahl, Vedsted & Jensen, 2017).

Syftet med denna rapport är att sammanställa och presentera patientrapporterade erfarenheter från SVF i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland, under perioden 2017 – första kvartalet 2021. Rapporten görs främst som regional uppföljning men även som jämförelse och uppföljning av den tidigare nationella sammanställningen (Åkesson & Tufvesson Stiller, 2019). Rapporten presenterar aktuella resultat utifrån SVF PREM rörande kända teman och problem vid utredningar inom cancervården. Rapporten omfattar personers upplevelser och behov i förhållande till den standardiserade utredningen inom olika cancerförlopp i Region Stockholm och Gotland. Det inbegriper redovisning av patienters upplevelser från SVF, jämförelser mellan grupper och om det skiljer sig innan och under Covid-19 pandemin.

KAPITEL 2

Datakällor

2.1 Urval

Varje region tar beslut om att använda SVF PREM -enkäten. Utskick av enkäter sker till personer som registrerats i ett SVF, oavsett om utredningen ledde till en cancerdiagnos eller ej. För att inkluderas ska SVF ha startats med en klassifikationskod för välgrundad misstanke om cancer samt avslutats 8 - 10 veckor före utskick. I de fall kraven för välgrundad misstanke inte är uppfyllda, om vårdförloppet avslutats pga. annan cancer eller om patienten själv väljer att avsluta SVF så exkluderas patienten från mätningen. Exkluderas gör även personer med skyddad identitet, ofullständigt personnummer samt avlidna personer. För att hantera variationen av antal personer i de olika förloppen finns ett tak för utskick, 50 personer per SVF per region per månad. För stora förlopp som prostata, bröst och tjock- och ändtarmscancer kan det i praktiken innebära att potentiella respondenter i stora regioner sällas bort. Samtliga regioner saknar data för kvartal 2 2017 eftersom den dåvarande leverantören gick i konkurs och data kunde inte levereras.

Urvalet för föreliggande rapport består av respondenter i Stockholm och på Gotland under perioden från och med 2017 till kvartal1 2021. Data saknas från Gotland kvartal 1 2020 eftersom enkätutskick pausades p.g.a. Covid-19 pandemin.

2.2 SVF PREM-enkäten

Enkäten utgörs av PREM s vårdbasmodul med ett tillägg av flera frågor som är unika för SVF-uppföljningen. Framtagandet leddes från Sveriges kommuner och regioner (SKR) tillsammans med en arbetsgrupp från RCC. Senare tillkom ansvariga för Nationell Patientenkät (NPE), ansvariga hos enkätleverantören, IC Quality och senare CMA Research, samt statistiker vid RCC. Patient- och närstående råd har använts som referensgrupp. Vidare har enkätmodellen för uppföljning av danska SVF, pakkeförlopp, utgjort en del av grunden för framtagande av den enkät som används i Sverige (Åkesson & Tufvesson Stiller, 2019).

Enkäten består i sin senaste version av 34 frågor varav en öppen fråga med fritext. Patienterna besvarar frågorna genom att välja ett svarsalternativ, oftast på en skala från 1 till 5, där 1 är sämst och 5 bäst. Enkäten skickas ut i samarbete med NPE och utskicken koordineras av deras leverantör. En inbjudan att besvara enkäten skickas till patienten 8 - 10 veckor efter att SVF avslutats. Mätningen är longitudinell i sin utformning och utskick görs varje månad. Enkäten kan besvaras digitalt eller i pappersform. Patienter som träffar en kontaktsjuksköterska och/eller koordinator får information om att de kan komma att få en enkät. Vid det mötet finns möjlighet att ställa frågor. För de verksamheter som önskar finns även ett nationellt framtaget vykort med förhandsinformation som kan lämnas till patienten. När enkäten skickas till patienten finns mer information och kontaktuppgift för frågor i ett följebrev.

Enkäten arbetades fram under 2015, togs i bruk i en första version 2016 och i en andra version från januari 2017. Därefter har enkäten oförändrad utformning och därför kan svaren från 2017 jämföras fram till dagsläget. Arbetet med SVF PREM leds idag från RCC Sydöst i samarbete med ledningen för NPE. Enkäten i sin helhet finns i bilaga 1.

2.2.1 Validering av tillägsfrågor

Validering av tillägsfrågor för SVF skedde i december 2015 samt under januari 2016 (IC Quality, 2016). I valideringen ingick patienter med välgrundad misstanke för AML, huvud- och halscancer, matstrups- och magsäckscancer, prostatacancer och cancer i urinblåsa och urinvägar. Antal respondenter i valideringsprocessen var totalt 106 st. Valideringen ledde till att vissa frågor togs bort och omformulerades till färre frågor. I slutet av 2016 omformulerades ytterligare ett par frågor p.g.a. otydligheter.

2.2.2 Dimensioner och dimensionsfrågor

19 av enkätens frågor är indelade i dimensioner som är en sammanställning av flera frågor, med undantag för två dimensioner som består av en fråga vardera. Varje dimension skildrar därav ett sammanställt mått på patienternas erfarenheter av att utredas i ett vårdförlopp. Resultaten återges omväxlande som svarsfördelning i procent, dimensionspoäng eller andel positiva svar.

Dimensionspoäng är en typ av medelvärde för svaren relaterat till antalet frågor i dimensionen. Andel positiva svar består av de svar som avgetts för alternativ 4 och 5 på en 5-gradig svarsskala med neutralt mittenalternativ. Högre dimensionspoäng innebär högre andel positiva svar i underliggande frågor dvs nöjdare patienter. Lägre värden innebär å andra sidan mer negativa svar. Respondenter som svarat "ej aktuellt" räknas inte in i dimensionsresultaten. Dimensioner och dess underliggande dimensionsfrågor redovisas i tabell 4.

Dimension	Dimensionsfrågor	Frågeområde
Helhetsintryck	<i>-Anser du att ditt aktuella behov av vård har blivit tillgodosett?</i>	Dimensionen avser att belysa patientens upplevelse av vården sett till helhetsaspekten, upplevd effektivitet och utfall, omhändertagande och trygghet
Emotionellt stöd	<i>-Gavs din familj eller närstående vid behov möjlighet att få känslomässigt stöd från vårdpersonalen? -Hade du möjlighet att vid behov få känslomässigt stöd från vårdpersonalen?</i>	Dimensionen belyser patientens upplevelse av personalens tillgänglighet, lyhörddhet och stöd inför patientens oro, ångest, smärta, farhågor eller rädslor.
Delaktighet och involvering	<i>-När du skulle få besked om utredningens resultat, hade du då blivit uppmanad att ta med dig någon närstående eller ha någon hos dig? -Gjorde vårdpersonalen dig delaktig i besluten beträffande din vård/ behandling? -Var du delaktig i beslut beträffande din vård/ behandling i den utsträckning som du önskade? -Om utredningen visat att du har en sjukdom, har då du och din behandlare upprättat en skriftlig individuell vårdplan för din fortsatta vård?</i>	Belyser om patienten känner sig involverad och delaktig i sin vård och beslut om den. Dimensionen belyser läkarinitiativ och patientens önskan samt i vilken utsträckning patienten upplevde att behandlaren tog hänsyn till patientens önskemål.
Respekt och bemötande	<i>-Hur upplevde du vårdpersonalens bemötande under utredningen? -Kände du dig bemött med respekt och värdighet oavsett: kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.</i>	Belyser patientens upplevelser av vårdens förmåga att bemöta patienten anpassat till hans individuella behov och förutsättningar. Här följs upp om bemötandet präglades av respekt utifrån allas lika värde, medkänsla, engagemang och omsorg.
Kontinuitet och koordinering	<i>-Anser du att personalen samordnat dina kontakter med vården i den utsträckning som du behöver?</i>	Belyser patientens upplevelser av vårdens förmåga till kontinuitet och koordinering, alltså hur väl patientens vård samordnas. Hur patienten upplever personalens förmåga att samarbeta med varandra och ta tillvara patientens önskemål om kontinuitet.
Information och kunskap	<i>-Har du fått information om att du har utretts för symtom som möjligen kan bero på cancer?" -Upplever du att du har fått tillräcklig information under utredningen av din sjukdom/ ditt hälsotillstånd? -Hur upplevde du sättet på vilket du fick besked om utredningens resultat? -Förklarade vårdpersonalen utredningens resultat på ett sätt som du förstod?</i>	Visar hur patienten upplever att vården förmår informera och kommunicera proaktivt och på ett sätt som är anpassat efter patientens individuella förutsättningar. Detta innefattar information om väntetider, behandlingstider, medicinering och biverkningar samt varningssignaler att vara uppmärksam på. Men också om patienten får svar på sina frågor och hur väl närstående involveras.
Tillgänglighet	<i>-Hur upplevde du tiden från det att du hade din första kontakt med vården till det att du fick besöka specialiserad sjukhusvård? -Hur upplevde du tiden från det att du fick besöka specialiserad sjukhusvård till det att du fick besked om utredningens resultat -Om du fått ett besked om utredningens resultat, hur upplevde du tiden från det att du fick besked om utredningens resultat till det att behandlingen påbörjades? -Hur upplevde du den totala tiden för utredningen? -Om din familj eller närstående hade behov av att prata med någon ur vårdpersonalen, hade de då möjlighet att göra det?</i>	Belyser patientens upplevelser av vårdens tillgänglighet vad avser närhet, kontaktvägar och personalens tillgänglighet för patienten och anhöriga.

Tabell 2. Dimensioner och dimensionsfrågor

KAPITEL 3

Resultat

Vid tolkning och jämförelse av data bör läsaren ha i åtanke att det finns grundläggande skillnader mellan olika vårdförlopp samt att svaren från de patienter som fått en cancerdiagnos på vissa punkter kan förväntas skilja sig från de patienter som inte fått en diagnos. Patienter med cancerdiagnos omfattar de patienter som under utredningen har diagnostiserats med cancer. Det skiljer sig mellan vårdförloppen men för majoriteten av patienterna sammantaget som utreds enligt standardiserat vårdförlopp leder utredningen till att misstanken om cancer kan avskrivas. Dessa patienter redovisas som patienter utan cancerdiagnos.

3.1 Inrapportering och täckningsgrad

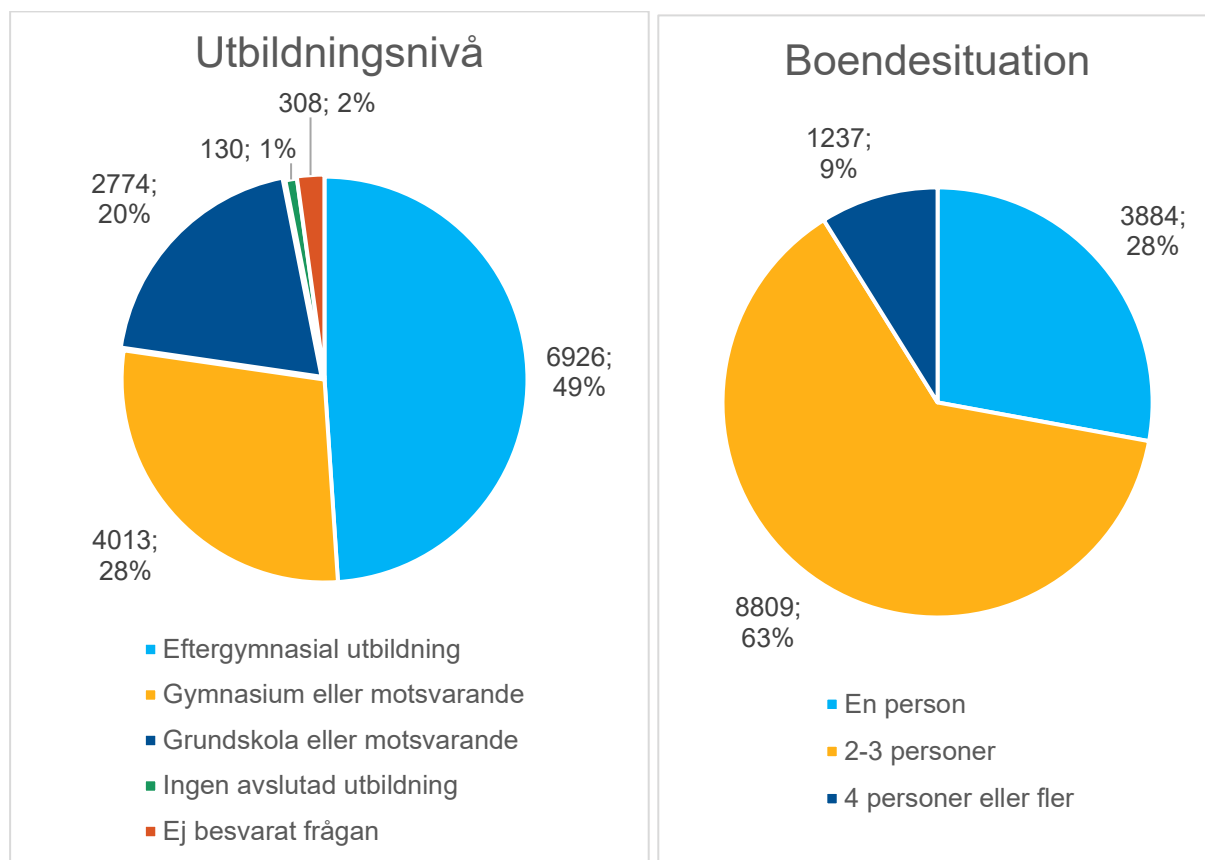
Majoriteten av respondenterna utgörs av äldre patienter (65+) samt patienter där utredningen ledde till cancerdiagnos. I dessa grupper är också svarsfrekvensen högst vilket får uppfattas som att de är mer motiverade att svara. I den yngsta åldersgruppen (18-34år) är svarsfrekvensen lägre och där är också respondenterna betydligt färre. Utifrån genusperspektiv är representationen jämnt fördelat. Fördelningen av respondenter bedöms rimlig utifrån att fler insjuknar i cancer vid stigande ålder.

Tabell 3. Inrapportering & fördelning mellan grupper

Stockholm Gotland

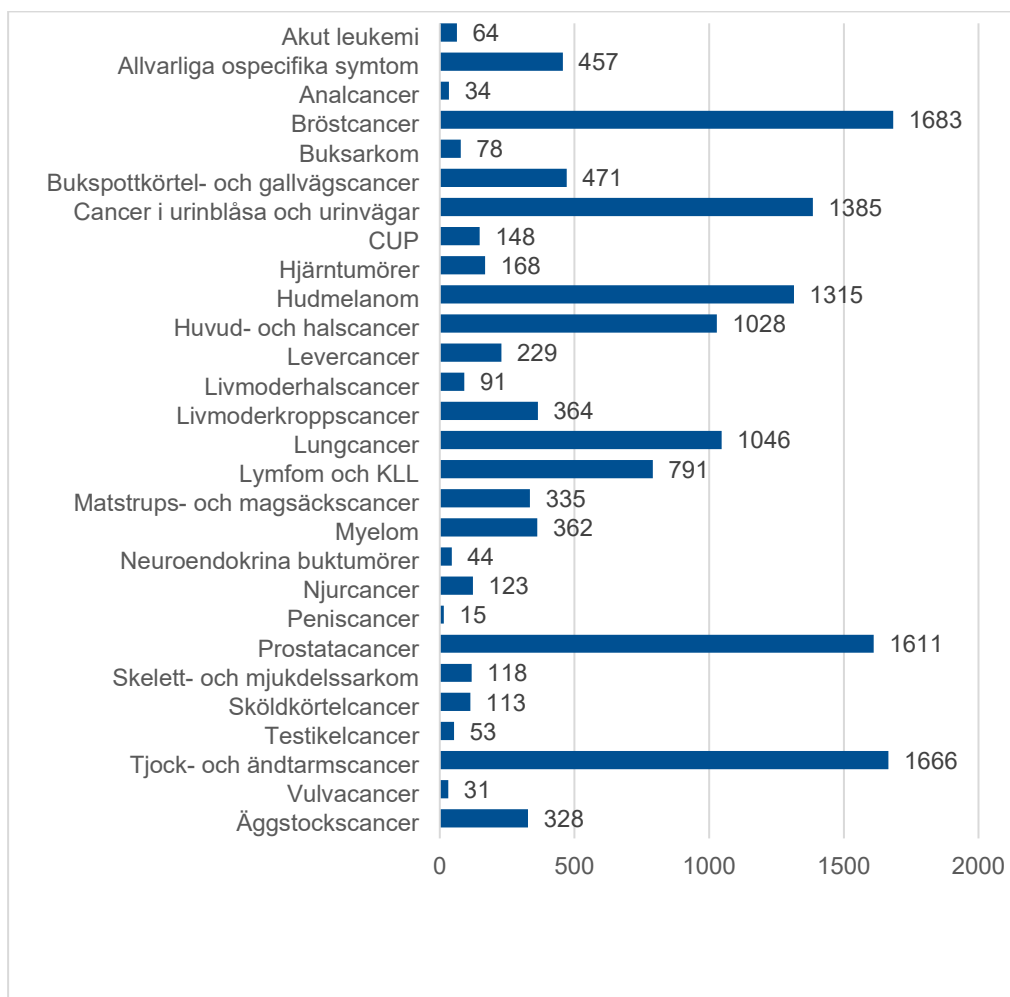
2017 Q1 – 2021 Q1	Utskickade enkäter	Respondenter	Korr svarsfrekvens*
Totalt	25 538	14 151	55,4%
Med cancerdiagnos	13 540	8 184 (58%)	60,4%
Utan cancerdiagnos	11 999	5 968 (42%)	49,7%
<u>K</u>			
Kvinnor	12 834	7 078 (50%)	55,2%
Män	12 704	7 073 (50%)	55,7%
<u>Ålder</u>			
18-34år	1 079	344 (2%)	31,9%
35-64år	10 046	4 823 (34%)	48%
65+	14 413	8 984 (64%)	62,3%

* Med korrigerad svarsfrekvens menas antalet inkomna enkäter i relation till de utskickade, efter att man räknat bort de som av olika anledningar inte kunnat delta.



Figur 1 + 2. Respondenter fördelat på utbildningsnivå och boendesituation, Stockholm- Gotland, 2017 – q1 2021

Majoriteten av patienterna har en eftergymnasial utbildning och bor i ett hushåll med 2 - 3 personer. En liten grupp bestående av 130 respondenter har uppgett att de saknar avslutad utbildning samtidigt som 308 patienter inte besvarade frågan om deras utbildningsnivå.



Figur 3. Respondenter fördelat per diagnos. Stockholm och Gotland, 2017 – q1 2021.

54% av respondenterna har genomgått något av vårdförloppen för bröstcancer, tjock- och ändtarmscancer, prostatacancer, cancer i urinblåsa eller hudmelanom.

Tabell 4. Respondenter geografisk fördelning

Respondenter (korr. svarsfrekvens*)

Period	2017	2018	2019	2020	q1 2021
Region Stockholm	2089 (54%)	3213 (53,3 %)	3412 (55%)	3096 (57,1%)	787 (56%)
Region Gotland	309 (59,2%)	439 (58%)	425 (59,9%)	303 (62,3 %)	87 (57,6%)

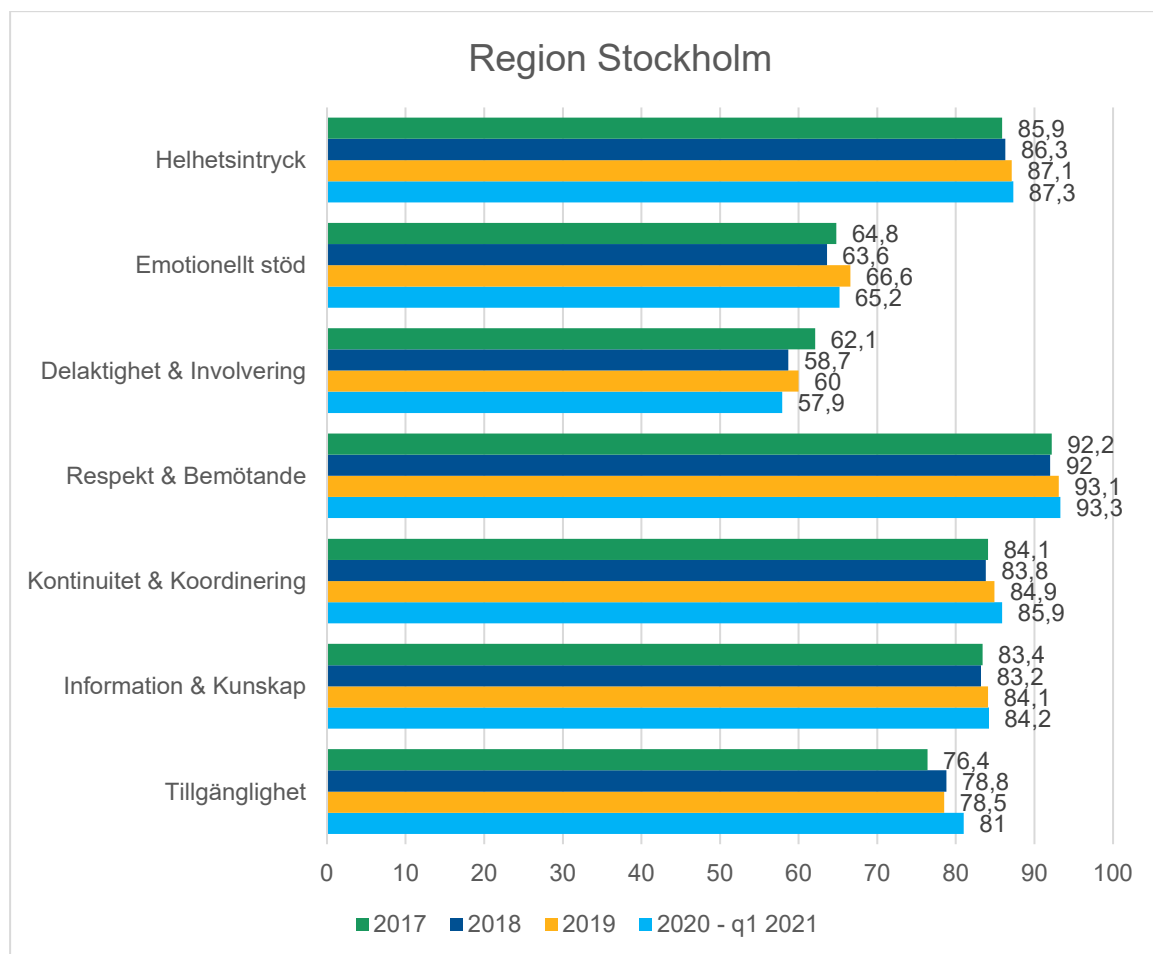
* Med korrigerad svarsfrekvens menas antalet inkomna enkäter i relation till de utskickade, efter att man räknat bort de som av olika anledningar inte kunnat delta.

Materialet i rapporten utgörs till största del av patienter boende i region Stockholm. Patienter i region Gotland har i genomsnitt en något högre svarsfrekvens (59,5%) jämfört med Region Stockholm (55%). Totalt är svarsfrekvensen för Stockholm-Gotland 57 %, med en tendens till ökad svarsfrekvens de senaste åren.

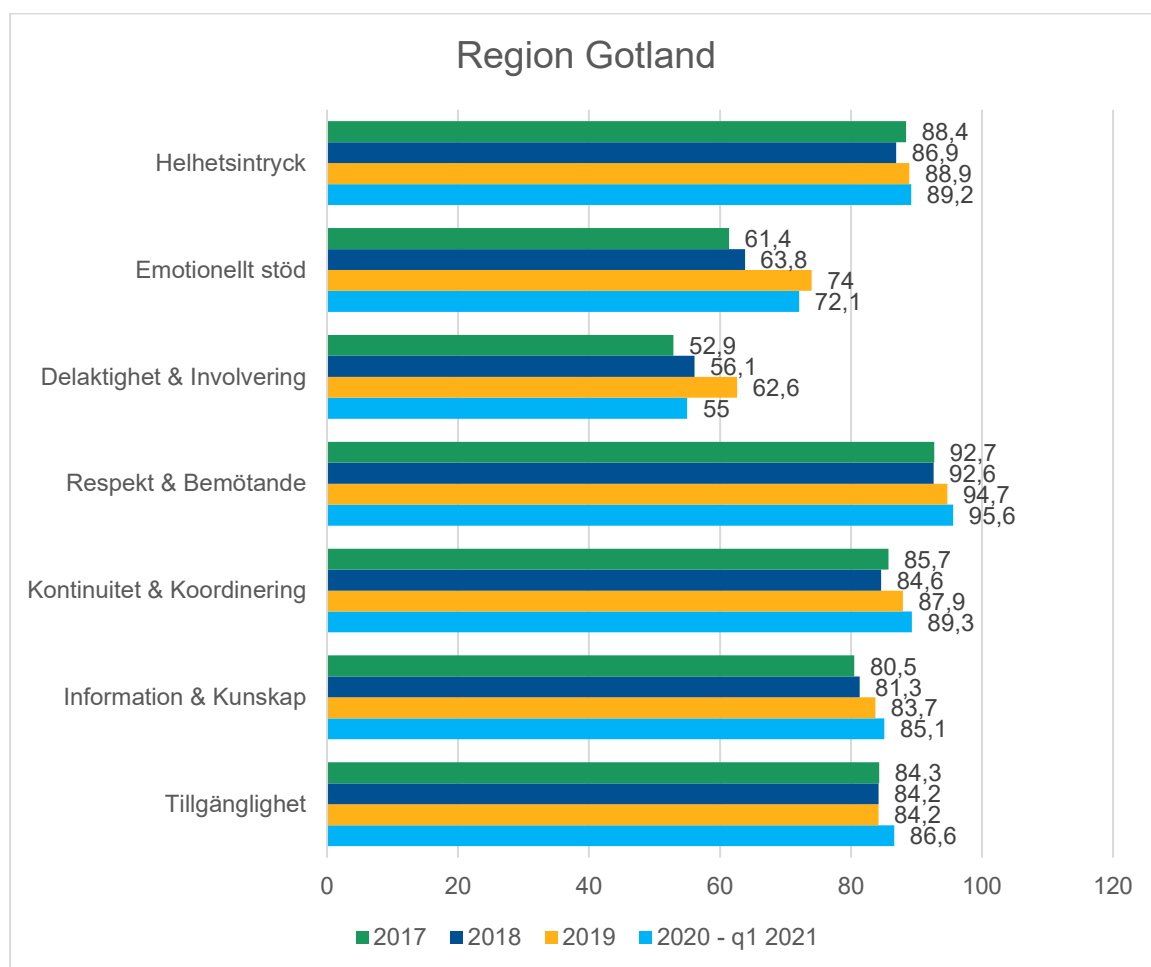
3.2 Utveckling över tid

Ett av målen med SVF- satsningen var som tidigare nämnts att öka patientnöjdheten i cancervården. Bland annat bör patienterna vara bättre informerade och mer involverade i sin egen vårdprocess. I kapitlet presenteras hur patienternas erfarenheter har utvecklats under pågående SVF-satsning och hur det ser ut i jämförelse mellan grupper. Mätperioden 2020 - kvartal 1 2021 sammanfaller med covid-19 utbrottet i Sverige som medförde hög belastning för sjukvården. Den exceptionella situationen ställde krav på omfattande omställning i verksamheterna, restriktioner för vårdbesök och mycket mer. I det här kapitlet redovisas hur pandemin påverkade patienternas vårdupplevelse från SVF.

Vid jämförelse av diagrammen kan det vara bra att ha i åtanke att vårdprocessen och populationen kan ha vissa geografiska skillnader i Stockholm jämfört med Gotland. Det är faktorer som möjligen kan ha en inverkan på resultaten.



Figur 4. Dimensionspoäng Stockholm



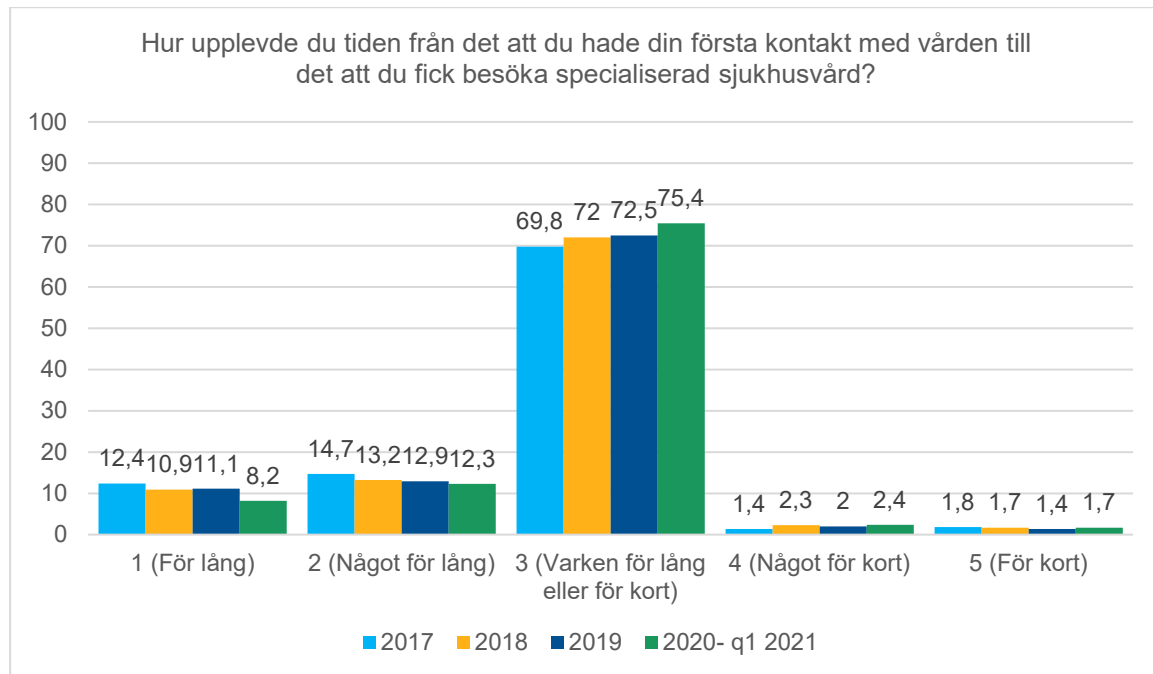
Figur 5. Dimensionspoäng Region Gotland

Figur 4 visar att Region Stockholm inte har några större förändringar i patienternas erfarenheter mellan åren. Positivt är att den patientupplevda tillgängligheten förbättrades något, i synnerhet under sista mätperioden (2020 - kvartal 1 2021).

Region Gotland (figur 5) hade från start lägre dimensionspoäng i några dimensioner. Mellan år 2017 - 2019 finns dock en positiv utveckling, där patienterna över tid blev mer nöjda med emotionellt stöd, delaktighet och information.

Förändringarna inom dimensionerna *emotionellt stöd*, *delaktighet & involvering* samt *tillgänglighet* under mätperioden 2020 - kvartal 1 2021 kan vara effekter från sjukvårdens omställning vid covid 19 – utbrottet.

3.2.1 Väntetid

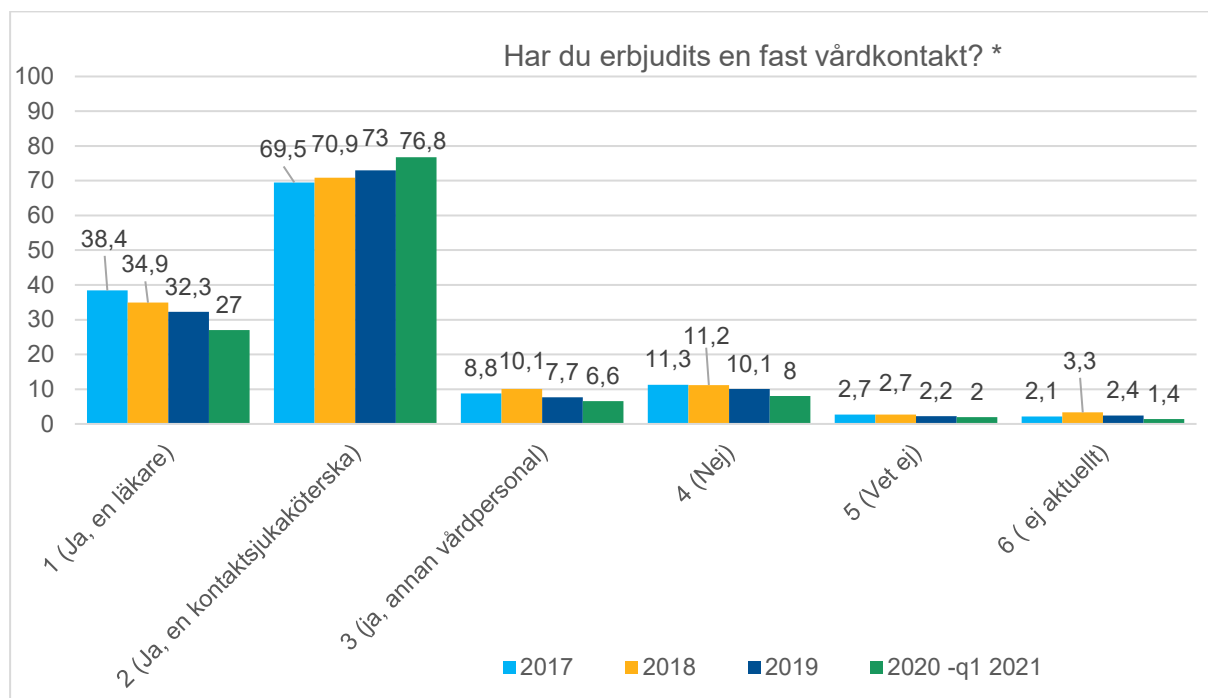


Figur 6. Andel positiva svar i %, Stockholm och Gotland.

Patienternas uppfattning om väntetider följs upp med frågor som redogör för olika ledtider under vårdförloppet. Skillnaderna över tid är små men en positiv utveckling mellan 2017 - 2018 kan anas. Skillnaden består i att något fler patienter tyckte att väntetiden var lagom. Förbättringen under sista mätperioden (2020 – kvartal 1 2021) får antas vara kopplad till pandemieffekter snarare än ett resultat av SVF- satsningen (kapitel 3.4 pandemin). Trots förbättringen är det fortfarande drygt 20 % av patienterna som tyckte att väntetiden var för lång.

3.2.2 Fast vårdkontakt

Fast vårdkontakt är en aktuell fråga för hela sjukvården och anses ha stor betydelse för bland annat kontinuitet och patienttrygghet (Socialstyrelsen, 2017). I Stockholm – Gotland har stora satsningar gjorts för att alla patienter med cancer ska erbjudas namngiven kontaktsjuksköterska. Figur 7 redogör för hur tillgången till fast vårdkontakt utvecklats för patientgruppen där utredningen ledde till cancerdiagnos.



*Detta är en flervalfråga. Dvs respondenten kan välja att markera flera svarsalternativ.

Figur 7. Andel positiva svar i %, Stockholm och Gotland, respondenter med cancerdiagnos

Fast vårdkontakt har utvecklats till att i högre utsträckning utgöras av kontaktsjuksköterska. Över tid svarade fler att de hade tillgång till fast vårdkontakt, men det är fortfarande 8% som svarade att de inte erbjudits det.

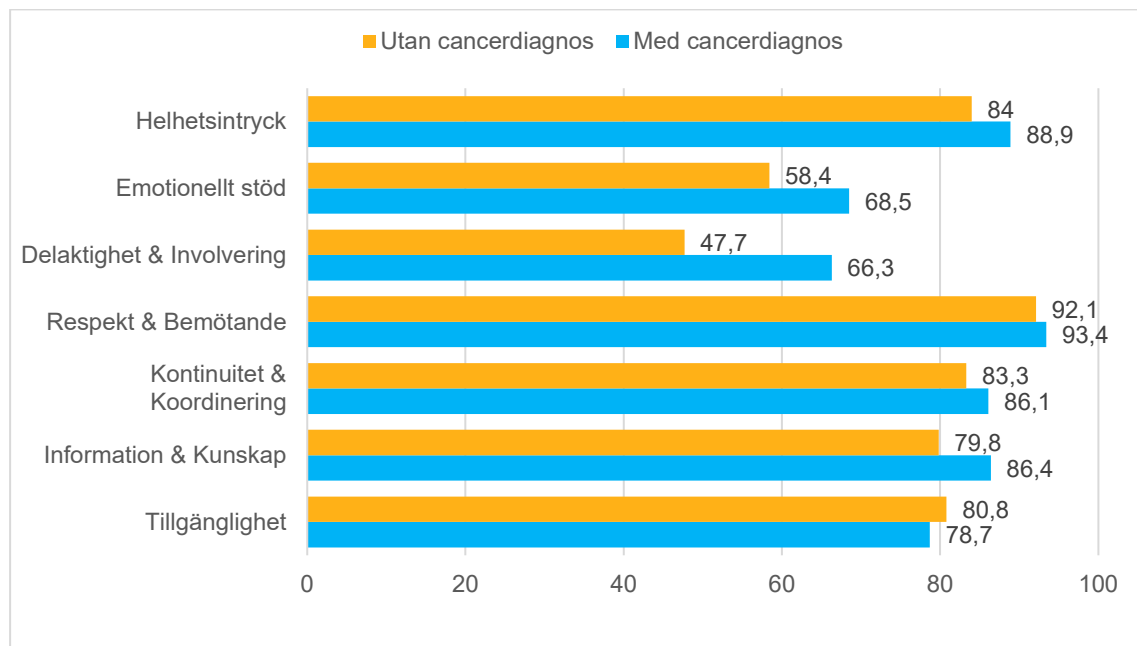
Om man tittar på patienter utan cancerdiagnos ser det lite annorlunda ut. Där var det fler som svarade att de inte erbjudits fast vårdkontakt men också något fler (16,4 %) som uppgav att frågan inte var aktuell för dem.

3.3 Jämförelse mellan grupper

Vid jämförelser mellan grupper finns inga skillnader mellan kvinnor respektive mäns upplevelser från SVF. Det här kapitlet presenterar jämförelse i grupperna; *patienter utan respektive med cancerdiagnos, åldersgrupper och utbildningsnivå.*

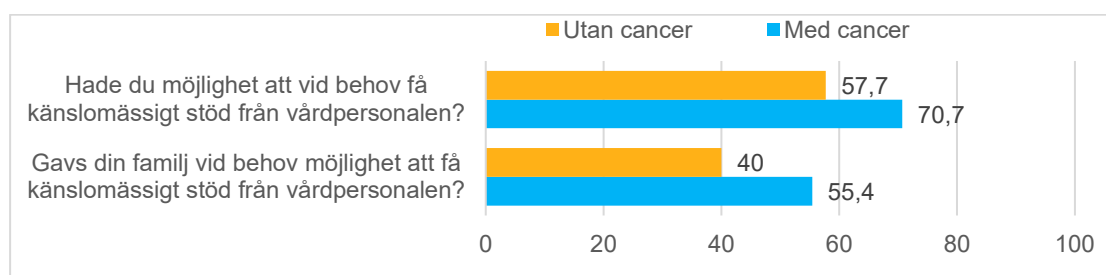
För en del grupper är respondenterna få. För att små grupper också ska redovisas presenteras resultaten i en större sammanslagning av hela perioden 2017 till kvartal 1 2021

Patienter utan respektive med cancerdiagnos

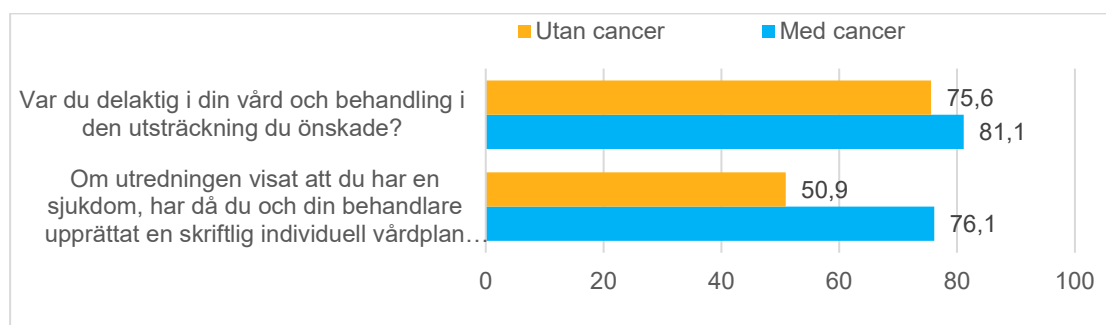


Figur 8. Dimensionspoäng, respondenter utan respektive med cancer, Stockholm och Gotland, 2017 – q1 2021

Majoriteten av patienterna hade ett gott helhetsintryck av hur deras behov av vård tillgodosågs (dimensionspoäng >80). Särskilt goda resultat fanns inom dimensionen respekt & bemötande där patienter utan respektive med diagnos var nästan lika nöjda (92,1 och 93,4). Överlag rapporterade patienterna lägre dimensionspoäng inom dimensionerna emotionellt stöd samt delaktighet & involvering. Inom dessa dimensioner fanns också en tydlig skillnad där gruppen utan cancerdiagnos svarat mer negativt (<60) än gruppen med cancerdiagnos (<70). Skillnaden kan härledas vidare genom att bryta ner dimensionerna i underliggande dimensionsfrågor (figur 9+10).



Figur 9. Andel positiva svar i %, respondenter utan cancer respektive med cancer, Stockholm och Gotland, 2017 – q1 2021

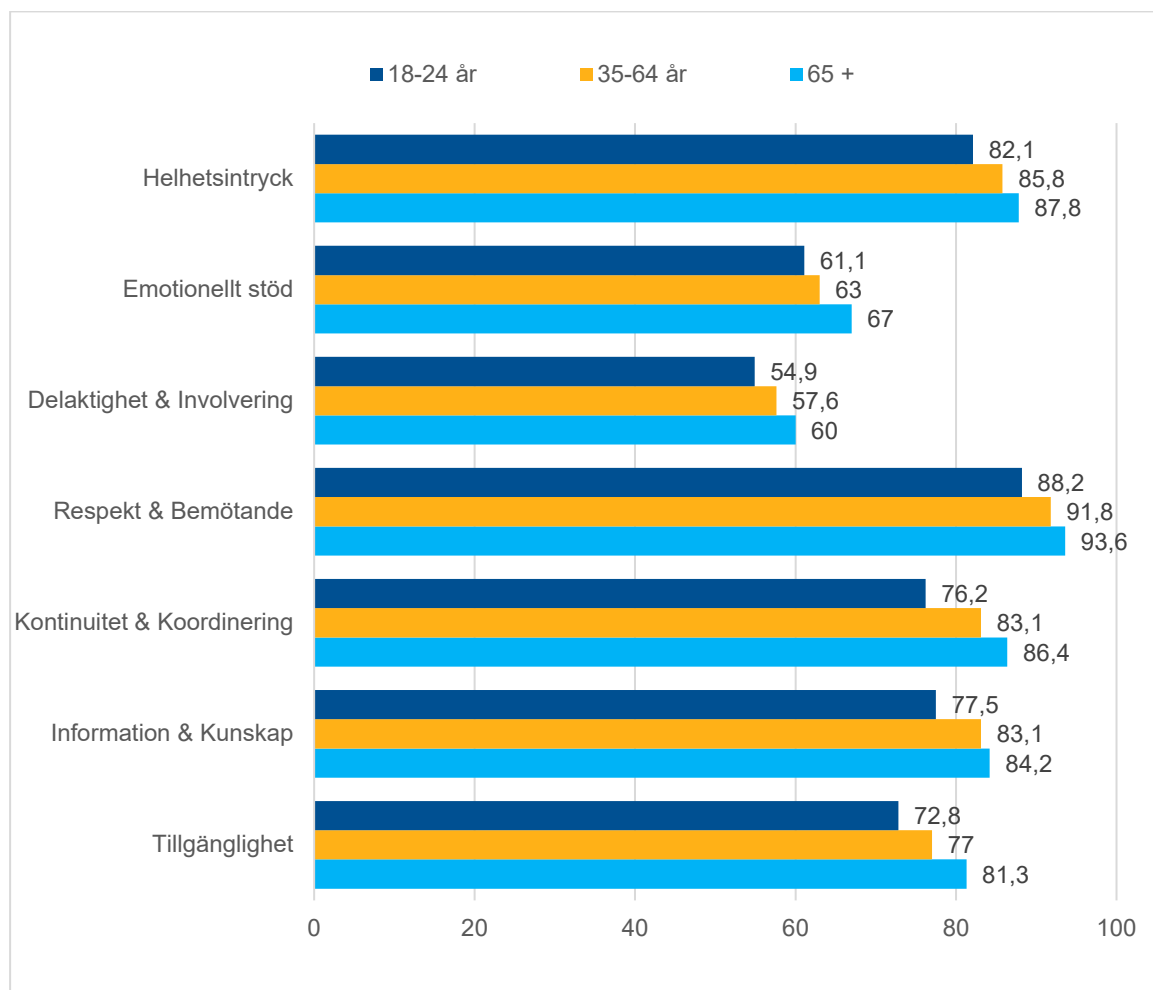


Figur 10. Andel positiva svar i %, respondenter utan cancer respektive med cancer, Stockholm och Gotland, 2017 – q1 2021

Endast 57,7% patienterna utan cancerdiagnos upplevde att det fanns möjlighet att få känslomässigt stöd från vårdpersonalen (figur 9). I gruppen med cancerdiagnos var det fler (70,7%) men siffran är fortfarande låg. Båda grupperna upplevde att möjligheten till känslomässigt stöd för deras familj och närstående var ännu lägre (40% respektive 55,4%). Frågorna är ställda på det vis att man uppger om man vid behov hade möjlighet till att få känslomässigt stöd. Skillnaden mellan grupperna kan därför inte förklaras av att de utan cancerdiagnos har ett lägre behov av känslomässigt stöd, eftersom gruppen som svarat ej aktuellt inte räknas in i resultatet.

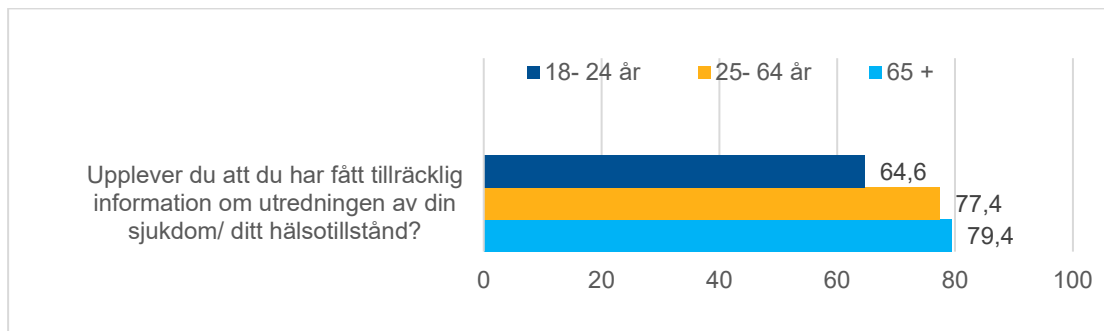
Figur 10 visar att patienter som inte erhöll cancerdiagnos kände sig mindre delaktiga i sin vård och behandling jämfört med de som fick cancer (75,6% respektive 81,1%). I den första gruppen var det endast drygt hälften (50,9%) som hade fått individuell vårdplan för den sjukdom som utredningen visade. Bland patienter som fick cancerdiagnos hade 76,1% fått det. Patienter som besvarade frågan med ej aktuellt har sällats bort.

Åldersgrupper



Figur 11. Dimensionspoäng åldersgrupper, Stockholm och Gotland, 2017-q1 2021

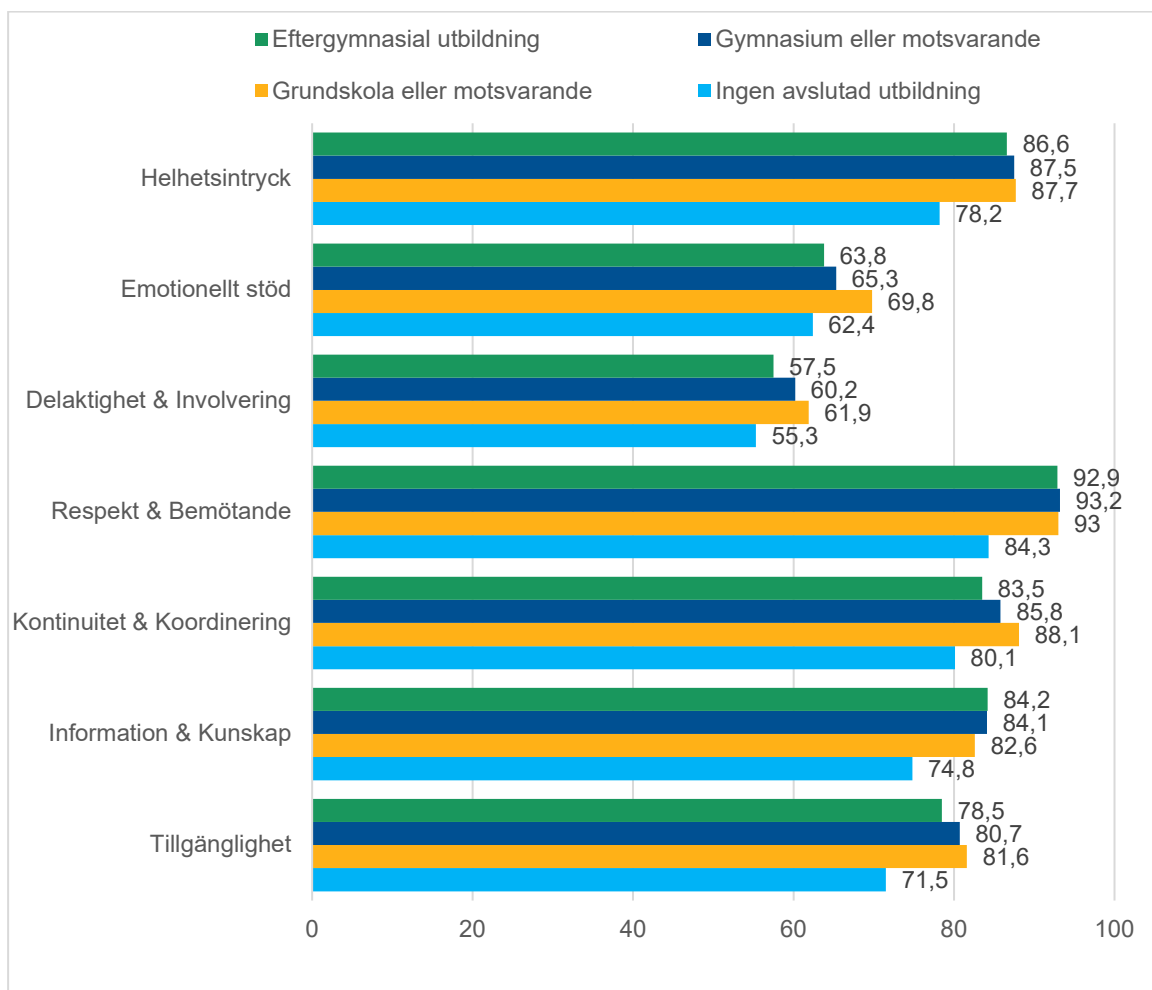
Den äldsta åldersgruppen (65+) rapporterade högre dimensionspoäng i samtliga dimensioner vilket får uppfattas som att de kände sig mer nöjda med sin vårdupplevelse jämfört med patienter som är yngre. Det är också den gruppen som hade flest antal respondenter. Den yngsta åldersgruppen (18–24 år) svarade mindre positivt med genomgående lägre dimensionspoäng. Gruppen var liten med 344 respondenter men bilden liknar resultat i riket (patientenkat.se) vilket bedöms styrka resultatet. Figur 12 redovisar en dimensionsfråga gällande åldersgruppernas upplevelser av information under utredningen.



Figur 12. Andel positiva svar i %, åldersgrupper, Stockholm och Gotland, 2017 – q1 2021

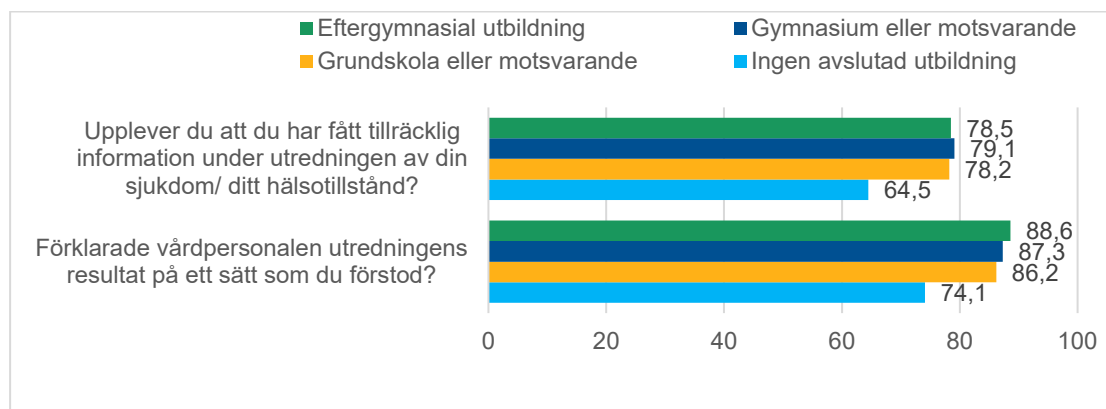
Bland de yngsta patienterna (18–24 år) upplevde drygt 35% att informationen under utredningen var otillräcklig. Från 25 år och uppåt är resultatet något bättre men fortfarande uppger 20% att de önskat bättre information.

Utbildningsnivå



Figur 13. Dimensionspoäng utbildningsnivå, Stockholm och Gotland, 2017 – q1 2021

Patienter utan avslutad utbildning uppgav ett mindre positivt helhetsintryck (dimensionspoäng 78,2) av hur deras aktuella behov av vård tillgodosågs under SVF jämfört med övriga grupper (86,6 - 87,7). Gruppen utmärker sig genomgående med lägre dimensionspoäng i samtliga dimensioner samtidigt som patienter med medelhög utbildning, grundskola, gymnasium eller liknande överlag var mer nöjda. I figur 14 redovisas några av dimensionsresultatens underliggande frågor.

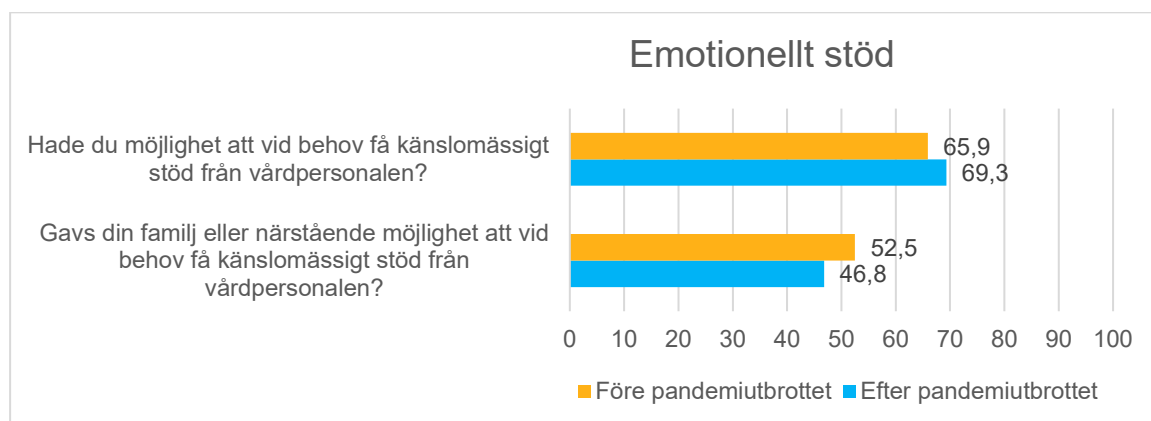


Figur 14. Andel positiva svar i %, utbildningsnivå, Stockholm och Gotland, 2017-q1 2021

Endast 64,5% av patienterna utan avslutad utbildning ansåg att de fått tillräckligt med information under SVF- utredningen och 74% hade förstått när vårdpersonalen förklarade utredningens resultat. Patienter med de högre utbildningarna var nöjdare men det är ändå >20% som hade önskat mer information. Det var endast 130 patienter i gruppen som uppgav att de saknade avslutad utbildning och det gör att representativiteten får anses osäker.

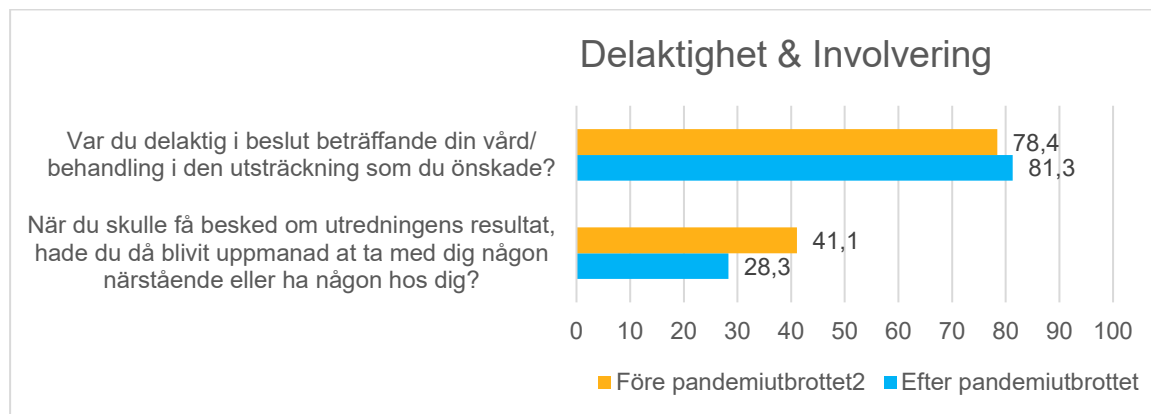
3.4 Pandemin

För att redovisa pandemins effekter presenteras fortsättningsvis subanalyser av data i två grupper; före pandemiutbrottet (2018 – 2019) (7485 respondenter) respektive efter pandemiutbrottet (q2 2020 – q1 2021) (4270 respondenter).



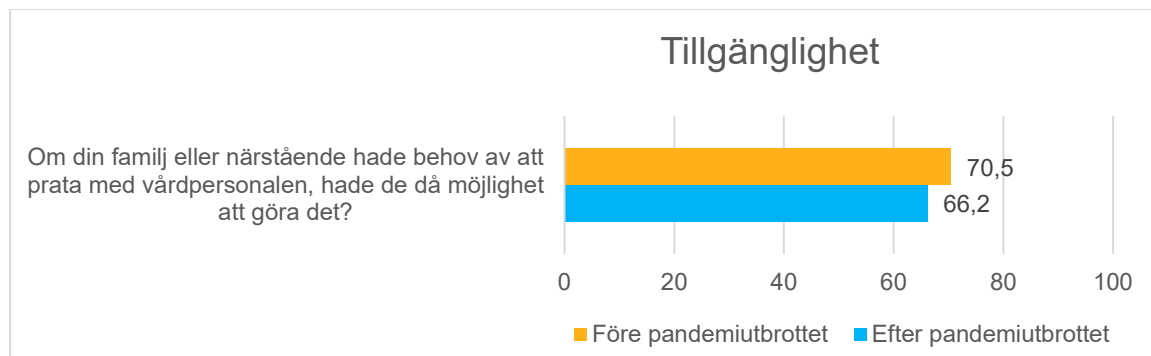
Figur 15. Andel positiva svar i %, Stockholm och Gotland

Resultatet visar att 69,3 % av patienterna uppgav att de hade möjlighet att få känslomässigt stöd från vårdpersonalen efter pandemins utbrott. Det är en förbättring jämfört med tidigare då 65,9% uppgav det. Samtidigt försämrades möjligheten till känslomässigt stöd för familj och närstående (46,8% jämfört med 52,5%).



Figur 16. Andel positiva svar i %, Stockholm och Gotland.

Patienternas upplevelse av att vara delaktig i sin vård förbättrades efter pandemins utbrott då 81,3 % svarade positivt jämfört med 78,4% före pandemin. Samtidigt var betydligt färre patienter som hade uppmanats att ha någon med sig vid besked om utredningsresultat (28,3% jämfört med 41,1%).



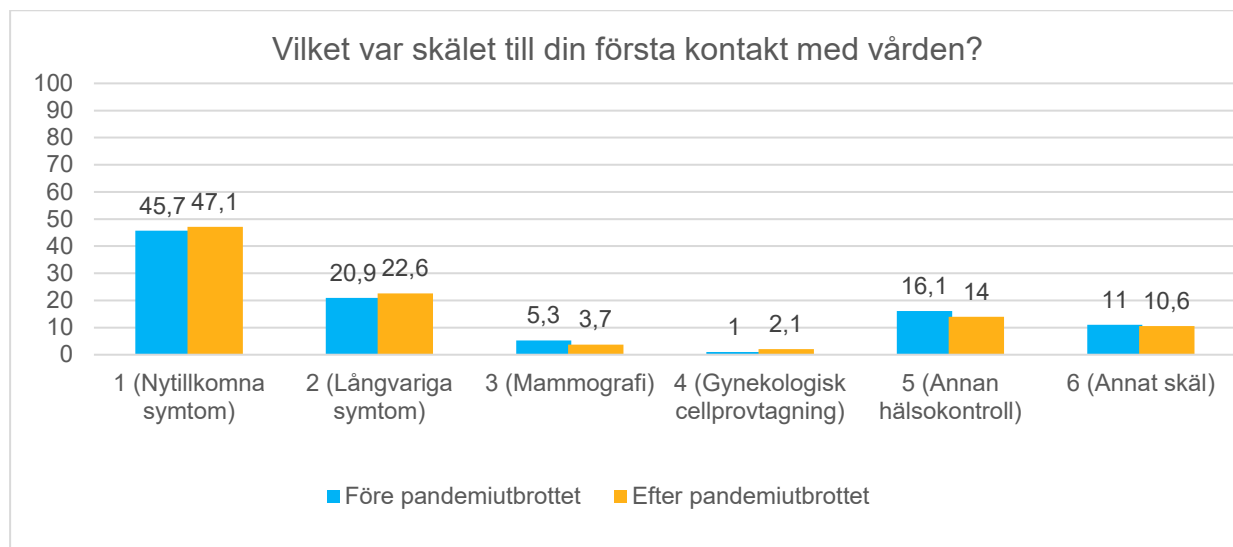
Figur 17. Andel positiva svar i %, Stockholm och Gotland

Även familj och närståendes möjlighet att prata med vårdpersonalen försämrades efter pandemiutbrottet. Det var 66,2 % av patienterna som upplevde att den möjligheten fanns, jämfört med 70,5 % som svarade positivt före pandemiutbrottet.

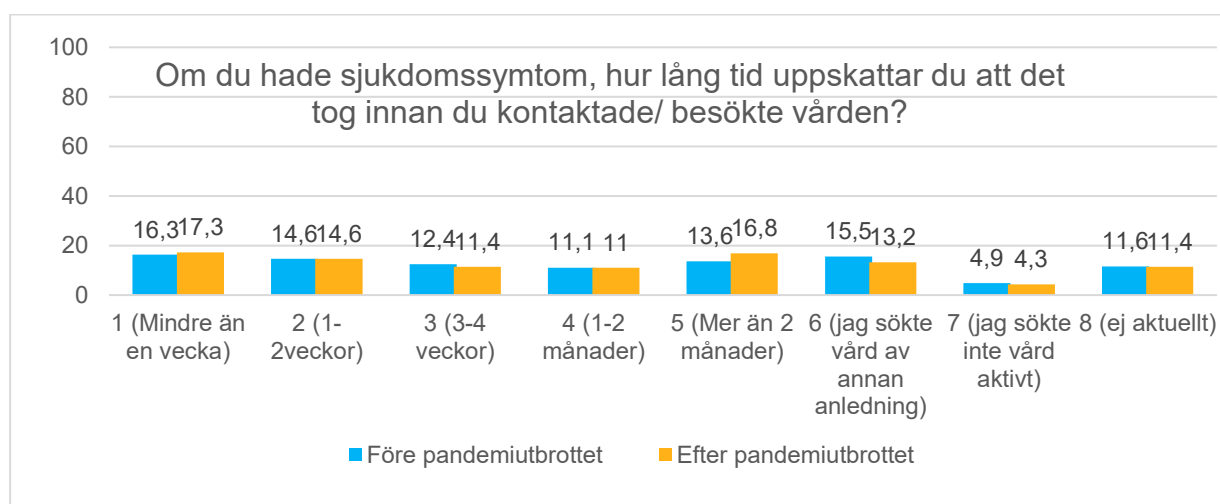
Sammantaget visar dimensionsfrågorna att de större förändringarna efter pandemin främst rörde familj och närståendes situation, då deras möjligheter till involvering och kontakter med vården försämrades. Dessa förändringar ser inte ut att ha drabbat patienten själv som tvärtom tenderar att vara något mer nöjd med sina vårdupplevelser efter pandemiutbrottet jämfört med tidigare.

3.4.1 Ingång till SVF

I en lägesrapport av regionernas arbete med SVF (cancercentrum, 2020) beskriver region Stockholm en nedgång i antal diagnostiserade cancerpatienter under covid-19 pandemin. Inklusion i SVF följer samma mönster. En tänkbar förklaring kan vara att det var färre patienter som sökte vård och fler som avbokade sina besök och undersökningar. Här redovisas hur patienterna själva svarade rörande deras ingång till SVF, före respektive efter pandemiutbrottet.



Figur 18. Svartsfördelning angivet i %, Stockholm och Gotland.



Figur 19. Svartsfördelning angivet i %, Stockholm och Gotland.

Efter pandemin var det fler patienter som identifierades till ett SVF då de sökte vård på grund av utvecklade sjukdomssymtom (figur 18). Patienterna tenderade också att vänta längre (>2 mån) med att söka vård trots att de hade symtom (figur 19). Samtidigt blev det färre patienter som identifierades till SVF i samband med mammografi eller för att cancermisstanke uppstått som bifynd i samband med hälsokontroll eller annan vårdkontakt (figur 18 + 19).

Data urskilt för Gotland visar samma förändringar i ingångsvägar till SVF, men på Gotland är skillnaderna större.

KAPITEL 4

Slutsatser

4.1 Sammanfattning

Majoriteten av patienter som utreds för misstänkt cancer i Stockholm och på Gotland har goda erfarenheter av den vård de fått. Helhetsintrycket av vården får höga poäng och mest nöjda är patienterna med bemötande & respekt i kontakterna med vården. Patienternas erfarenheter visar inga större förändringar över tid men det finns positiva trender bland annat gällande tillgänglighet. Dock finns det områden som kan förbättras. Patienterna är generellt mindre nöjda med hur deras behov och önskemål tillgodosetts gällande emotionellt stöd samt delaktighet & involvering. Patienter utan cancerdiagnos, den yngsta åldersgruppen samt patienter som inte har avslutat en utbildning är grupper som rapporterar en sämre vårdupplevelse. Vid jämförelse av SVF PREM innan och under Covid-19 visar resultaten att pandemin har påverkat närståendes roll och situation negativt, både vad gäller närståendes möjlighet att vara delaktig i vården och den närståendes möjlighet att komma i kontakt med vården för egna frågor eller behov av stöd. Detta är i sin tur också negativt för patienten som blir mer ensam i sin cancerutredning.

Representativiteten i undersökningen är god för patienter där utredningen ledde till en cancerdiagnos samt för de äldsta. Den är också god för patienter som genomgått något av vårdförloppen för bröstcancer, tjock- och ändtarmscancer, prostatacancer, cancer i urinblåsa eller hudmelanom. I några grupper är respondenterna få vilket innebär att representativiteten blir mer osäker. Likväl är det viktigt att analysera de enkäter vi har och lyfta fram även små grupper när vården evalueras.

Att enkäten har använts i oförändrad form sedan 2017 är värdefullt för uppföljning, men det finns också svagheter att förhålla sig till. Enligt Åkesson & Tufvesson Stiller (2019) var tidplanen för att ta fram enkäten pressad. En mindre validering genomfördes men enkäten hade kunnat validerats ytterligare med avseende på utformning av frågorna. Det finns frågor som inte passar alla grupper lika bra vilket behöver vägas in vid tolkning av resultaten.

4.2 Vägen framåt

Patienterna är över lag nöjda med sin cancerutredning och det är viktigt att återföra till i verksamheterna för att bibehålla välfungerande arbetssätt. Positivt är också att resultaten över tid visar små förbättringar i tillgänglighet. Även om några resultat får antas vara pandemieffekter så tyder det på att SVF -målet gällande ökad patientnöjdhet med väntetider kan vara på rätt väg. Det är också viktigt att notera att några patienter tycker att väntetiden är för kort. Det kan finnas behov av anpassningar eller extra stöd till patienter som tycker att det går för fort. Ett standardiserat arbetssätt får inte tränga undan personcentrerat arbetssätt dvs vad just den här personen vill och behöver.

Men det finns också mer som kan göras. Patienter där utredningen inte ledde till cancerdiagnos är mindre nöjda med hur deras vårdbehov tillgodosetts under utredningen. Detta fann även Åkesson & Tufvesson Stiller i sin rapport (2019), vilket visar att resultatet är generellt och beständigt. En tänkbar orsak kan vara uppföljningen efter att SVF avslutas. Patienter som får en cancerdiagnos erbjuds rutinmässigt en rad stödjande insatser. Men det är mer osäkert vad som

händer för patienter som inte fick cancerdiagnos. Samtidigt är det här patienter som också kan antas må dåligt och ha behov av uppföljning efter SVF avslutades. Det finns behov av att ytterligare undersöka vad som behövs för att förbättra deras vårdupplevelse i samband med cancerutredning.

Den yngsta åldersgruppen samt gruppen med lägst utbildningsnivå urskiljer sig också med att vara mindre nöjda jämfört med övriga grupper. De båda grupperna är representerade av få respondenter men andra undersökningar pekar på samma sak. Det här är patienter som verkar ha förväntningar och behov som inte tillgodoses lika väl i det inarbetade vårdsystemet. Cancervården behöver fortsätta utvecklas för att tillmötesgå dessa grupper bättre. Även här kan ett mer personcentrerat arbetssätt och frågor såsom ”vad är viktigt för dig” möta upp patientens behov och därmed bidra till en bättre vårdupplevelse.

Pandemin har haft effekter i vårdförloppen. Andra mätningar visar en nedgång av antalet patienter som inkluderades i SVF från april 2020 vilket höll i sig flera månader framåt (cancercentrum.se). I den här sammanställningen framkommer att patienternas erfarenheter inte försämrades under pandemin utan snarare förbättrats något exempelvis vad gäller väntetider och kontakter med vården. Det kan vara en följd av att färre patienter sökte vård under 2020 (Vård- och omsorgsanalys, 2021 ”I skuggan av covid-19”) vilket kan ha medfört högre tillgänglighet till dem som ändå gjorde det.

Däremot försämrades familj och närståendes tillgänglighet till sjukvården tydligt under pandemiperioden. Resultatet överraskar inte eftersom närståendebesök begränsades kraftigt för att förhindra smittspridning i sjukvården. Sannolikt har det varit negativt för både närstående och patienten. Att vara närvarande och delaktig har stor betydelse för den närståendes situation och är också en viktig faktor för patienttrygghet i cancervården (Strömsholm, 2015.) Man kan fundera på om nya arbetssätt med digitala kontaktvägar kan utvecklas till ett bra alternativ för att möjliggöra närståendes involvering.

Tilläggsfrågor visar också att pandemiutbrottet orsakade en mindre förskjutning av patienternas ingångsväg till SVF. Skillnaden består i att fler patienter hade utvecklat sjukdomssymtom då de sökte vård som ledde till SVF-utredning under pandemin. Samtidigt minskade patienter som inkluderades till SVF i tidigare stadium tex via mammografiscreening eller hälsokontroller. Skillnaden kan troligen förklaras av att patienterna avvaktade längre med att söka vård på grund av rädsla för smitta samtidigt som viss screeningverksamhet och hälsokontroller pausades. Att cancerscreening är viktigt för tidig upptäckt av cancer är etablerat i sjukvården. Den här sammanställningen visar att hälsokontroller är en av ingångsvägarna till SVF och bidrar därmed till tidig upptäckt. Detta belyste även Åkesson & Tufvesson Stiller i sin rapport (2019).

SVF PREM erbjuder data för uppföljning av svensk cancervård och verksamhetsförbättring ur ett patientperspektiv. Den här rapporten presenterar bara en mindre del av alla möjliga kombinationer av variabler i analysverktyget. För att undersöka andra kombinationer finns resultaten i sin helhet på SKR:s webbsida, patientenkat.se. Där finns även möjlighet att filtrera resultat för egen verksamhetsuppföljning. Patientrapporterade erfarenhetsmått är komplext att mäta avseende validitet då det till vissa delar utgår från subjektiva upplevelser och förväntningar. Trots det råder en generell enighet i att det är viktiga mått att följa. Med kunskap från patienterfarenheter kan ett mer personcentrerat arbetssätt utvecklas, som ökar chansen för att vårdens insatser i högre grad stämmer överens med patientens förväntningar och behov. Det är viktigt för både patientens och vårdens skull.

REFERENSER

Dahl, T L., Vedsted, P., Jensen, H. (2017). The effect of standardised cancer pathways on Danish cancer patients' dissatisfaction with waiting time. *Danish Medical journal*. 64(1): A5322

Regeringskansliet (01 februari 2018). *Satsning på kortare väntetider i cancervården*.
<https://www.regeringen.se/regeringens-politik/folkhalsa-och-sjukvard/satsning-pa-kortare-vantetider-inom-cancervarden/>

Regionalt cancercentrum (18 november 2021). *Antal patienter i standardiserat vårdförlopp*. Antal patienter i standardiserade vårdförlopp (SVF) - RCC (cancercentrum.se)

SKR (2021). *Nationell patientenkät. Redovisning av resultat*. Nationell patientenkät | SKR (patientenkät.se)

SKR (2021). *Mättningsmodell för patientupplevelser*. Mättningsmodell för patientupplevelser | Nationell patientenkät | SKR (patientenkät.se)

SOU 2009:11. *En nationell cancerstrategi för framtiden*.
https://www.regeringen.se/contentassets/e343b40615eb46b395e5c65_ca38d1337/en-nationellcancerstrategi-for-framtiden-sou-200911

Socialstyrelsen (2017). *Om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan Nationell vägledning*. XX (socialstyrelsen.se)

Regionala cancercentrum i samverkan (2021). Kortare väntetider i cancervården – status för inklusions- och ledtidsmål i SVF En analys av SVF-data ur SKR s väntetidsdatabas 2018–2020. Kortare väntetider i cancervården – status för inklusions- och ledtidsmål i SVF (cancercentrum.se)

Regionala Cancercentrum i samverkan (2020) *Sammanställning av regionernas arbete med SVF*.
sammanstallning-av-regionernas-arbete-med-svf_30sep20.pdf (cancercentrum.se)

ICQuality. (2016) *Valideringsrapport PREM-enkät för standardiserade vårdförlopp*.
bilaga3_valideringsrapport_prem.pdf (cancercentrum.se)

Strömsholm, E-M. (2015). *Patienttrygghet i cancervården*. 16127Onkologi 1_15 (onkologiisverige.se)

Socialstyrelsen, (2017). *Om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan Nationell vägledning*. XX (socialstyrelsen.se)

Vård- och omsorgsanalys (2021). *I skuggan av covid-19*. I skuggan av covid-19 | Vård- och omsorgsanalys (vardanalys.se)

Vård- och omsorgsanalys (2021). *Vården ur befolkningens perspektiv 2020*. Vården ur befolkningens perspektiv 2020 | Vård- och omsorgsanalys (vardanalys.se)

Wilkens, J., Thulesius, H., Schmidt, I., & Carlsson, C. (2016), The 2015 National Cancer Program in Sweden: Introducing standardized care pathways in a decentralized system
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.09.008>

Åkesson, L., & Tufvesson Stiller, H. (2019). *Patientrapporterade Erfarenhetsmått i Uppföljningen av Standardiserade Vårdförlopp Resultat, erfarenheter och lärdomar*. Regionalt cancercentrum sydöst.
<https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/varje-dag-raknas/prem/rapport-prem-i-svf-2017-2018.pdf>

Bilaga 1. Patientenkät

2266092883

Hur upplevde du din utredning?

● NATIONELL PATIENTENKÄT
SVERIGES LANDSTING OCH REGIONER I SAMVERKAN

Vem svarar på enkäten?

Enkäten riktar sig till dig som har genomgått en utredning inom hälso- och sjukvården.

Enkäten är personlig. Dina åsikter kan inte ersättas med någon annans.

Har du svårt att besvara enkäten själv kan du be en närstående eller god man att hjälpa dig. Viktigt är att dina svar inte påverkas av personen som hjälper dig.

Hur du fyller i enkäten:

Markera dina svar med kryss, fyll i med kulspetspenna.



Om du kryssat fel, täck hela rutan.



Fyll endast i **ETT** svar per fråga om inget annat anges.

Posta senast:

1. Hur bedömer du till allmänna hälsotillstånd?

- 1 2 3 4 5
- Mycket dåligt Mycket bra Vet ej

2. Hade du sjukdomssymtom innan du kontaktade/besökte vården?

- Ja
 Nej
 Vet ej

3. Om du hade sjukdomssymtom, ungefär hur lång tid uppskattar du att det tog innan du kontaktade/besökte vården?

- Mindre än 1 vecka
 1-2 veckor
 3-4 veckor
 1-2 månader
 Mer än 2 månader
 Jag sökte vård av annan anledning
 Jag sökte inte vård aktivt
 Ej aktuellt

4. Vilken var din första kontakt med vården som ledde till vidare utredning av din sjukdom/ditt hälsotillstånd?

- Tandvård
 Hälso-/vårdcentralen
 Akutmottagning
 Specialiserad sjukhusvård
 1177 Vårdguiden
 Annan kontakt
 Vet ej

5. Vilket var skälet till din första kontakt med vården?

- Nyttillkomna symtom
 Långvariga symtom
 Mammografi
 Gynekologisk cellprovtagning
 Annan hälsokontroll
 Annat skäl

VAR GOD VÄND BLAD

(SVF19)

6a. Hur upplevde du tiden från det att du hade din första kontakt med vården till det att du fick besöka specialiserad sjukhusvård?

- För lång
 Något för lång
 Varken för lång eller för kort
 Något för kort
 För kort

6b. Vänligen uppskatta tiden du fick vänta från det att du hade din första kontakt med vården till det att du fick besöka specialiserad sjukhusvård?

- Mindre än 1 vecka
 1-2 veckor
 3-4 veckor
 1-2 månader
 Mer än 2 månader
 Vet ej

7a. Hur upplevde du tiden från det att du fick besöka specialiserad sjukhusvård till det att du fick besked om utredningens resultat?

- För lång
 Något för lång
 Varken för lång eller för kort
 Något för kort
 För kort
 Har ännu ej fått något besked

7b. Vänligen uppskatta tiden du fick vänta från det att du fick besöka specialiserad sjukhusvård till det att du fick besked om utredningens resultat?

- Mindre än 1 vecka
 1-2 veckor
 3-4 veckor
 1-2 månader
 Mer än 2 månader
 Vet ej
 Har ännu ej fått något besked

8a. Om du fått ett besked om utredningens resultat, hur upplevde du tiden från det att du fick besked om utredningens resultat till det att behandlingen påbörjades?

- För lång
 Något för lång
 Varken för lång eller för kort
 Något för kort
 För kort
 Har ännu ej fått något besked
 Ej aktuellt

8b. Vänligen uppskatta tiden du fick vänta från det att du fick besked om utredningens resultat till det att behandlingen påbörjades?

- Mindre än 1 vecka
 1-2 veckor
 3-4 veckor
 1-2 månader
 Mer än 2 månader
 Vet ej
 Har ännu ej fått något besked
 Ej aktuellt

9a. Hur upplevde du den totala tiden för utredningen?

Utredningen sträcker sig från din första kontakt med vården fram till det att cancermisstanken antingen avskrivs, eller till det att den bekräftats och behandling startar.

- För lång
 Något för lång
 Varken för lång eller för kort
 Något för kort
 För kort
 Har ännu ej fått något besked
 Ej aktuellt

9b. Vänligen uppskatta den totala utredningstiden?

- Mindre än 1 vecka
 1-2 veckor
 3-4 veckor
 1-2 månader
 Mer än 2 månader
 Vet ej
 Har ännu ej fått något besked
 Ej aktuellt

10. Har du erbjudits en fast vårdkontakt?

Med en fast vårdkontakt avses en namngiven person inom vården som du kan vända dig till om du har frågor kring utredningen eller behandlingen, t.ex. en kontaktsjuksköterska, en läkare eller annan vårdpersonal du har kontakt med.

Obs! Möjligt att välja flera alternativ.

- Ja, en läkare
 Ja, en kontaktsjuksköterska
 Ja, annan vårdpersonal
 Nej
 Vet ej
 Ej aktuellt

11. Har du fått information om att du har utretts för symtom som möjligen kan bero på cancer?

Enkäten har skickats till dig för att du under senaste månaderna utretts för symtom som möjligen kan bero på cancer, men ofta har andra orsaker. Både patienter som friats från cancermisstanke och patienter som fått en cancerdiagnos får denna enkät.

- Ja
 Nej
 Vet ej

12. Upplever du att du har fått tillräcklig information under utredningen av din sjukdom/ditt hälsotillstånd?

- 1 2 3 4 5
 Nej, inte alls Ja, helt och hållet Ej aktuellt

13. Hur fick du beskedet om utredningens resultat?

- I möte med läkaren
 I möte med annan vårdpersonal
 Per telefon
 Via brev
 På annat sätt
 Har ännu ej fått något besked
 Ej aktuellt

14. Hur upplevde du sättet på vilket du fick besked om utredningens resultat?

- 1 2 3 4 5
 Mycket dåligt Mycket bra Ej aktuellt

15. Hur skulle du helst ha velat få beskedet?

- I möte med läkaren
 I möte med annan vårdpersonal
 Per telefon
 Via brev
 På annat sätt, nämligen: _____
 Ej aktuellt

16. När du skulle få besked om utredningens resultat, hade du då blivit uppmanad att ta med dig någon närstående eller ha någon hos dig?

- Ja
 Nej
 Vet ej
 Har ännu ej fått något besked
 Ej aktuellt

17. Förklarade vårdpersonalen utredningens resultat på ett sätt som du förstod?

- 1 2 3 4 5
 Nej, inte alls Ja, helt och hållet Ej aktuellt

18. Hade du möjlighet att vid behov få känslomässigt stöd från vårdpersonalen?

Text om du kände oro, rädsla, ångest eller motsvarande.

- 1 2 3 4 5
 Nej, inte alls Ja, helt och hållet Ej aktuellt

19. Om din familj eller närstående hade behov av att prata med någon ur vårdpersonalen, hade de då möjlighet att göra det?

- 1 2 3 4 5
 Nej, inte alls Ja, helt och hållet Ej aktuellt

20. Gavs din familj eller närstående möjlighet att vid behov få känslomässigt stöd från vårdpersonalen?

- 1 2 3 4 5
 Nej, inte alls Ja, helt och hållet Ej aktuellt

21. Gjorde vårdpersonalen dig delaktig i besluten beträffande din vård/behandling?

- 1 2 3 4 5
 Nej, inte alls Ja, helt och hållet Ej aktuellt

22. Var du delaktig i beslut beträffande din vård/behandling i den utsträckning som du önskade?

- 1 2 3 4 5
 Nej, inte alls Ja, helt och hållet Ej aktuellt

23. Om utredningen visat att du har en sjukdom, har då du och din behandlare upprättat en skriftlig individuell vårdplan för din fortsatta vård?

En vårdplan är ett dokument som upprättas av vårdpersonal och patient gemensamt och som beskriver vad som ska hända under din utredning och eventuell behandling.

- Ja, helt och hållet
 Ja, under en del av utredningen/behandlingen
 Nej, inte alls
 Har ännu ej fått något besked

24. Hur upplevde du vårdpersonalens bemötande under utredningen?

1 2 3 4 5
 Mycket Mycket Mycket
 dåligt bra Ej aktuellt

25. Kände du dig bemött med respekt och värdighet oavsett: kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder?

1 2 3 4 5
 Nej, Ja, helt Ej aktuellt
 inte alls och hållet

26. Anser du att personalen samordnat dina kontakter med vården i den utsträckning som du behöver?

1 2 3 4 5
 Nej, Ja, helt Ej aktuellt
 inte alls och hållet

27. Anser du att ditt aktuella behov av vård har blivit tillgodosett?

1 2 3 4 5
 Nej, Ja, helt Ej aktuellt
 inte alls och hållet

Om dig

För att svaren från den här undersökningen ska bli så givande som möjligt, önskar vi att du svarar på två frågor om dig själv. Alla uppgifter hanteras konfidentiellt.

28. Vänligen ange hur många ni är i ert hushåll:

1 person
 2-3 personer
 4 personer eller fler

29. Vänligen ange din högsta avslutade utbildning:

Obs! Ange endast ett svar.

Grundskola, folkskola eller motsvarande
 Gymnasium, realskola eller motsvarande
 Eftergymnasial utbildning, universitet eller högskola
 Ingen avslutad utbildning

30. Det är svårt att fånga allt i en enkät. Har du andra synpunkter eller vill utveckla dina svar? Ditt svar kommer att återföras i sin helhet till hälso- och sjukvården. Var god skriv inom rutans ramar, texta tydligt.

Tack för din medverkan!

Var god posta enkäten senast

Har du förlorat ditt svarskuvert?
 Skicka frågeformuläret portofritt till:
 Indikator, Svarspost,
 Box 9129, 400 93 GÖTEBORG

