

Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan

Nr 6 2016



**Samordningsförbundet
Skåne Nordost**

Utvärdering av ett samverkans- projekt mellan Cancerrehabiliterings- mottagningen och Försäkringskassan i Kristianstad

Pernilla Garmy & Liselotte Jakobsson

Forskningsplattformen för Hälsa i samverkan

**Utvärdering av ett samverkansprojekt mellan Cancer-
rehabiliteringsmottagningen och Försäkringskassan i
Kristianstad**

Pernilla Garmy & Liselotte Jakobsson

Kristianstad University Press

Tryckort: Kristianstad 2017

ISSN: 1652-9979 NR 6 2016

© Respektive författare

Utvärdering av ett samverkansprojekt mellan Cancerrehabiliteringsmottagningen och Försäkringskassan i Kristianstad

Pernilla Garmy & Liselotte Jakobsson

Abstrakt

Cancerrehabilitering ska vara en integrerad del av svensk cancervård och alla patienter med cancer och deras närstående ska få möjlighet till rehabiliteringsinsatser utifrån sina individuella behov. Försäkringskassans uppdrag är att besluta om och betala ut en stor del av de förmåner som ingår i socialförsäkringen. För att förbättra bemötandet av sjukskrivna personer med cancer, utsågs två handläggare på Försäkringskassan att inrikta sig på sjukskrivna personer med cancer. Dessa två handläggare fick extra utbildning i ämnet, och ett samarbete inleddes mellan Försäkringskassan och cancerrehabiliteringsmottagningen på Centralsjukhuset i Kristianstad. Det övergripande syftet med studien var att undersöka patienters och medarbetares erfarenheter och upplevelser av Försäkringskassans och Cancerrehabiliteringsmottagningens insatser. Utvärderingens form har teoretiskt inspirerats av metoder som beskriver vikten av att forskningspersoner görs delaktiga i forskning och utvärdering och därmed bidrar till kunskapsutveckling. Datainsamlingen bestod av enkäter och fokusgruppsintervjuer och både kvantitativa och kvalitativa analyser har använts. Slutsatsen är att patienterna är övervägande nöjda med bemötandet från såväl handläggarna på Försäkringskassan och på Cancerrehabiliteringsmottagningen, men att mer insatser krävs för att nå alla patienter.

Nyckelord: Försäkringskassan, cancerrehabilitering, utvärdering

Studien är genomförd inom ramen för Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan, Högskolan Kristianstad med finansiellt stöd från Samordningsförbundet Skåne Nordost.

INNEHÅLL

INTRODUKTION	7
BAKGRUND.....	7
SYFTE	8
METOD	8
Urval och deltagare.....	8
Datainsamling	9
Enkät	9
Fokusgruppsintervjuer.....	9
Analys	10
Kvantitativa analyser.....	10
Kvalitativ innehållsanalys	10
Etiska överväganden.....	10
RESULTAT	11
Beskrivning av patientgruppen	11
Närståendes behov.....	12
Erfarenhet av besvär.....	12
Erfarenhet av stöd från arbetsgivare och arbetskamrater	19
Erfarenhet av stöd från Försäkringskassan	19
Erfarenhet av stöd från cancerrehabiliteringsmottagningen	25
Personalens erfarenheter	29
Behov hos patienter	29
Svårighet att sprida information om cancerrehabilitering.....	29
Utmaning med samarbete	30
Gemensamt lärande.....	30
DISKUSSION	30
Slutsats	34
Slutsatser och rekommendationer utifrån resultatet i studien.....	34
Fortsatt forskning	35
REFERENSER	36
Tack.....	38
Finansiering	38
Om författarna.....	38

Bilaga 1 Enkät försäkrad /patient 2012-2014

INTRODUKTION

Cancerrehabilitering ska vara en integrerad del av svensk cancervård och alla patienter med cancer och deras närstående ska få möjlighet till rehabiliteringsinsatser utifrån sina individuella behov. Dessutom ska alla minderåriga barn med en förälder som har cancer särskilt beaktas vad gäller behov av information, råd och stöd [1]. Försäkringskassans uppdrag är att besluta om och betala ut en stor del av de förmåner som ingår i socialförsäkringen [2]. I samband med sjukskrivning tilldelas man en personlig handläggare på Försäkringskassan, men i en intern utvärdering på Försäkringskassan i Kristianstad framkom att patienter som var sjukskrivna på grund av cancer i lägre utsträckning än andra kontaktades av en personlig handläggare. För att förbättra bemötandet av sjukskrivna personer med cancer, utsågs två handläggare på Försäkringskassan att inrikta sig på sjukskrivna personer med cancer. Dessa två handläggare fick extra utbildning i ämnet, och ett samarbete inleddes mellan Försäkringskassan och cancerrehabiliteringsmottagningen på Centralsjukhuset i Kristianstad.

BAKGRUND

Samverkansprojektet mellan f.d. Fenix (verksamhet inom primärvården, Centralsjukhuset i Kristianstad) och nuvarande Cancerrehabiliteringsmottagningen, Skånevård, Kryh (Kristianstad, Ystad, Hässleholm) och Försäkringskassan, Kristianstad pågick under åren maj 2012 t.o.m. april 2014. Projektet fick namnet DISA (Diagnosgrupp i Samarbete) och finansierades av Samordningsförbundet Skåne Nordost, för att utveckla samverkan för personer som hade nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel till följd av cancer/cancerbehandling. Projektet tog sin utgångspunkt från de föreslagna åtgärder som presenterats i Rehabiliteringsrådets slutbetänkande [1] som bl.a. föreslog att arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser, kontinuerlig behovsbedömning och samverkan mellan vård och Försäkringskassan ska ingå i vårdprogram och kliniska riktlinjer för samtliga cancerdiagnoser. Försäkringskassan var projektägare och drev projektet tillsammans med dåvarande Fenix, verksamhet inom Kvalificerad vård i hemmet, KVH, inom Region Skåne samt med Centralsjukhuset i Kristianstad, CSK. För medarbetare från Försäkringskassan innebar projektet bl.a. att personer med en cancerdiagnos kontaktades rutinmässigt och tilldelades en av två personliga handläggare. De två handläggarna hade fått anmäla intresse för dessa interna specialtjänster och fick därefter utbildning och handledning i den problematik personer med cancerdiagnos kan ha. Från och med oktober 2013 bytte verksamheten vid Fenix namn till Cancerrehabiliteringsmottagningen och organiserades under division kirurgi tillsammans med en rehabiliteringskoordinator med Kryh-övergripande ansvar. Syftet var att i samverkan erbjuda rehabiliteringsinsatser för att förebygga ohälsa, återfå eller bibehålla arbetsförmåga. Verksamheten vid CSK kunde med hjälp av rehabiliteringskoordinator i samverkan med Försäkringskassan på ett mer rutinmässigt och strukturerat sätt er-

bjuda alla sjukskrivna försäkrade/patienter rehabiliteringsbedömning, upprätta rehabiliteringsplan samt remittera vidare till Cancerrehabiliteringsmottagningen då behov hade identifierats. Åtgärderna på Cancerrehabiliteringsmottagningen kunde bestå av sjukgymnastisk behandling, psykosocialt stöd, sexologisk rådgivning och behandling, samtal, kognitiv beteendeterapi (KBT), vid t ex ångest och depressionstillstånd och akupunktur vid plågsamma värmevallningar. Efter projektets slut våren 2014 [3] har DISA-samarbetet permanentats och nya potentiella rehabiliteringsbehov uppmärksamrats. Dessutom har frågor om hur DISA-samarbetet kan utvecklas ytterligare och hur tillgängligheten till DISA kan öka för medborgare inom Region Skånes geografiska område, väckts.

SYFTE

Det övergripande syftet var att undersöka patienters och medarbetares erfarenheter och upplevelser av Försäkringskassans och Cancerrehabiliteringsmottagningens insatser.

METOD

Utvärderingens form har teoretiskt inspirerats av metoder beskrivna bl.a. av Harris m fl., Fudge m fl. och Springett som beskriver vikten av att forskningspersoner görs delaktiga i forskning och utvärdering och därmed bidrar till kunskapsutveckling och att forskningens syften anpassas för att möta både patienters och professionellas behov [4-6]. Forskning som involverar deltagarna kan stärka allmänhetens tillit till forskningsresultat genom att vara transparent och inkluderande [4]. Utvärderingen består av resultat från en enkätundersökning till patienter, samt fokusgruppsintervjuer med personal.

Urval och deltagare

Patienter med cancerdiagnos inskrivna vid Försäkringskassan i Kristianstad under perioden januari 2013 - april 2016 inkluderades. En enkät (bilaga I) skickades ut med post till de 384 patienter över 18 år. Uppgifter om vilka som omfattats av projektperioden hämtades från Försäkringskassans register.

En fokusgruppsintervju genomfördes med de två handläggare som ansvarade för samtliga patienter med cancerdiagnos som var inskrivna på Försäkringskassan i Kristianstad, och en annan fokusgruppsintervju genomfördes med personalen (sjuksköterskor, sjukgymnast, kurator och arbetsterapeuter) på Cancerrehabiliteringsmottagningen.

Datainsamling

Enkäter till patienter skickades ut hösten 2016. Skriftligt informerat samtycke inhämtades i samband med undersökningens början. Enkäter skickades tillsammans med informationsbrev om studien och frankerade svarskuvert till patienter med cancerdiagnos som varit inskrivna på Försäkringskassan i Kristianstad från januari 2013 till och med april 2016. I informationsbrevet ingick förfrågan om deltagande i intervju och medgivande om att få kontakta närmast anhörig för att delta i utvärderingen. En påminnelse skickades ut efter 4 veckor till dem som inte svarat. Enkäterna och samtyckeblankett besvarades i pappersformat och returnerades med post. Intervjuerna, i fokusgrupper med personal, genomfördes under våren 2016.

Enkät

Enkätfrågorna (Bilaga I) bestod av bakgrundsdata (kön, ålder, civilstånd, utbildningsnivå, arbete, barn, födelseland, cancerform, sjukskrivningslängd och omfattning, om sjukskriven nu, annan sjukdom/samma sjukdom, psykiatrisk sjukdom och missbruksproblem). Frågor om stöd från arbetsgivare, arbetskollegor, Försäkringskassan och Cancerrehabiliteringsmottagningen inkluderades. Vidare användes instrumentet, Distress Management som använts på Cancerrehabiliteringsmottagningen fr.o.m. hösten 2013. Instrumentet mäter vilka problem man upplevt senaste veckan inklusive idag [7]. Resultatet redovisas separat. Två datagrupper bildades, DISA-gruppen som bestod av försäkrade/patienter som deltagit under tiden januari 2013 - april 2014 och efter Disa-gruppen, from maj 2014 tom april 2016. En försäkrad/patient ur DISA-gruppen och en ur gruppen efter DISA fick fylla i enkäten och prova genomförandet. Efter genomgång av frågor, formuleringar osv, gjordes några få revideringar före utskick.

Fokusgruppsintervjuer

I fokusgrupperna beskrev personer sina respektive erfarenheter tillsammans med en moderator. Moderatoren ledde intervjun utifrån en intervjuguide och en medarbetare förde noteringar om vad som händer i gruppen under samtalet och kunde ställa adderande frågor [8]. Antalet personer i fokusgrupperna var 2 från Försäkringskassan respektive 5 från Cancerrehabiliteringsmottagningen. Wibeck skriver att det ideala antalet deltagare i en fokusgrupp är 4-6 personer [9]. En semistrukturerad intervjuguide [10] användes med bl.a. följande frågor till handläggarna på Försäkringskassan: "Vilka erfarenheter har ni av att ha varit personlig handläggare? Vilket stöd efterfrågades? Hur väl anser ni att de försäkrades behov tillgodosågs? Hur väl anser ni att Försäkringskassans insatser bidrog till arbetsförmåga och återgång i arbete? På vilket sätt har samarbetet mellan Försäkringskassan och teamet på Cancerrehabiliteringsmottagningen förbättrats?". Intervjufrågorna till Cancerrehabiliteringskoordinator och teamet var bl.a. följande: "Vilka erfarenheter har ni av samverkan mellan instanserna? Vilket stöd efterfrågades? Hur väl anser ni att patients behov tillgodosågs? Hur väl anser man att stöd och behandling på mottagningen bidrog till ökad arbetsförmåga och återgång i

arbete och en normal vardag? På vilket sätt har samarbetet mellan Försäkringskassan och teamet på Cancerrehabiliteringsmottagningen förbättrats? Vilka patienter nådde man aldrig med stöd insatserna?” Fokusgruppsintervjuerna spelades in på ljudfil och transkriberades ordagrant.

Analys

Kvantitativa analyser

Deskriptiv och analytisk statistik användes. Deskriptiv statistik med frekvenser, procent, medelvärden och standarddeviation användes. T-test användes för kontinuerliga variabler och Chi 2-test användes för icke-parametriska variabler [11]. För jämförelser mellan grupper användes även Mann-Whitney U-test. Signifikans nivå bestämdes till p-värde <0.05 [12; 13]. Samtliga statistiska analyser genomfördes i IBM SPSS version 22.

Kvalitativ innehållsanalys

Kvalitativ innehållsanalys inspirerad av Hsieh and Shannon [14] användes. Tre skilda förhållningssätt kan användas vid kvalitativ innehållsanalys: summerande, deduktiv (riktad) eller konventionell. Här används summerande innehållsanalys, vilket innebär att översiktligt sammanställa svaren utan djupare analys. Författarna läste igenom de transkriberade intervjutexterna flera gånger för att identifiera övergripande områden. Sammanställningen diskuterades för att nå överensstämmelse och resultatet sorterades in i kategorier.

Etiska överväganden

Att ha haft en cancerdiagnos kan medföra stora fysiska och psykiska påfrestningar. De patienter vi kontaktade kunde fortfarande vara påverkade av sjukdomen, eller vara friska. En enkät med frågor om rehabiliteringstiden kan väcka känslor och kan komma som en obehaglig påminnelse om en tidigare besvärlig period i livet oavsett hur man mår just nu. För de patienter som istället för bättre mår sämre nu, kan en enkät innebära ytterligare psykisk belastning genom att behöva tänka på försämringen. Studier [15] visar emellertid, att det också kan innebära en avlastning att få dela med sig av sin situation och att någon visar intresse för ens erfarenheter, och att detta kan uppväga eventuella negativa upplevelser. Enkäten var frivillig att besvara, och att kunna avstå poängteras. På Cancerrehabiliteringsmottagningen fanns tillgång till kurator, sjukgymnast och sjuksköterska. Dessa resurser fanns tillgängliga och kunde utnyttjas vid behov. Data förvarades på ett sätt så att inte obehöriga kunde få tillgång till materialet. Studien är godkänd av Regionala Etikprövningsnämnden i Lund, EPN, Dnr nr 2016/424.

RESULTAT

Beskrivning av patientgruppen

Medelåldern hos dem som besvarade enkäten var 56 år, med ett åldersspann mellan 29-71 år (Tabell 1). Av dessa var 69 % kvinnor. Av deltagarna angav 34 % att de hade utbildning på högskole- eller universitetsnivå. Endast ett fåtal av de som besvarat enkäten angav att de var födda utanför Sverige. Majoriteten av deltagarna hade barn (91 %) men endast 22 % hade barn under 18 år boende i hemmet.

Tabell 1. Beskrivning av deltagarna (n=115)

	Hela gruppen (n=115)	2012-2014 (n=41)	2014-2016 (n=74)	p-värde
Ålder år (medelvärde, vidd, SD)	57 (29-71, SD 8.9)	59 (35-71, SD 8.0)	56 (26-70, SD 9.2)	0.033 ^a
Kön				0.132 ^b
Kvinnor (%)	69	76	63	
Män (%)	31	24	37	
Högsta avslutade utbildning (%)				0.690 ^b
Folkskola/grundskola (%)	24	20	26	
Gymnasium (%)	42	45	41	
Högskola/ universitet (%)	34	36	33	
Är pensionerad (%)	21	32	14	0.013 ^b
Födelseland				0.086 ^b
Sverige (%)	93	98	89	
Norden (%)	1	0	2	
Europa (%)	4	1	7	
Utanför Europa (%)	1	1	2	
Gifta (%)	65	66	65	0.588 ^b
Bor med partner (%)	81	87	77	0.134 ^b
Har barn (%)	91	93	87	0.158 ^b
Har barn under 18 år (%)	22	17	25	0.618 ^b
Barn under 18 år har erbjudits stöd (%)	38	30	42	0.704 ^b
Anhöriga har erbjudits stöd från sjukvården eller Försäkringskassan (%)	19	15	22	0.286 ^b

^aStudents t-test, ^bChi2-test.

Närståendes behov

Av patienterna angav 19 % att deras närståendes behov uppmärksammats av sjukvården eller Försäkringskassan (Tabell 1). De insatser som nämns är information om sjukdom och behandling, sjukskrivning av partner i samband med operation, kuratorskontakt och samtalsstöd. Det framkom också i de öppna frågorna att deltagarna hade önskat att de närståendes behov uppmärksammats i högre utsträckning: "vid något tillfälle nämndes att min man kunde få stöd men det var väldigt lite och borde frågats fler gånger". Av de som hade barn under 18 boende i hemmet, angav knappt hälften (38 %) att barnen erbjudits stöd från sjukvården eller från Försäkringskassan. I de öppna frågorna framkom att några patienter själv tagit kontakt med sjukvården för att få stöd till sina barn, och i andra fall hade inget stöd erbjudits, vilket man saknade. I de fall där stöd erbjudits handlade det som samtalskontakt med kurator eller skolsköterska.

Erfarenhet av besvär

Den vanligaste cancerformen bland deltagarna var bröstcancer (Tabell 2). Operation, cellgift och strålning var den vanligaste kombinationen av behandling. Av alla hade 66 % avslutat sin behandling, men 82 % hade fortfarande kontakt med sjukvården. Knappt hälften (43 %) hade någon form av långtidsbehandling. Kroppsliga sjukdomar rapporterade 40 % i form av diabetes, artros eller diskbråck. Psykiska sjukdomar uppgavs till 6 %, såsom depression eller utmattningssymtom. Missbruksproblem angavs i 2 % och då i form av alkoholmissbruk eller beroende av smärtstillande läkemedel. Av deltagarna var 38 % sjukskrivna för närvarande, och av dessa var drygt hälften sjukskrivna 100 %, medan andra hade en varierande sjukskrivning mellan 25-75 %. Sjukskrivningarna berodde på cancersjukdomen, behandlingen, depression, men det fanns även andra orsaker såsom stroke.

Fysiska problem från den senaste veckan rapporterades av 82 % av patienterna. De vanligaste fysiska problemen var trötthet, problem med minne och koncentration, smärta, begränsad rörlighet, sexuella problem, torr hud eller klåda, stickningar i händer och fötter samt sömnproblem. Familjerelaterade problem var också vanligt, och det rapporterades av 70 % av patienterna. Vanligaste var hälsoproblem inom familjen. Hälften av deltagarna angav känslomässiga problem, oftast i form av oro och nedstämdhet. Praktiska problem, och då oftast med arbete och ekonomi angavs i 8 %. Endast 5 % angav att de hade existentiella eller religiösa funderingar.

Mer än hälften av patienterna (59 %) uppgav att cancer påverkade dem socialt i mer än liten omfattning eller i stor omfattning (Tabell 3). De beskrev hur de drog sig undan social kontakt på grund av trötthet och infektionskänslighet, men flera patienter beskrev också hur andra drog sig undan av rädsla. Här följer exempel på svar från de öppna frågorna:

Tabell 2. Cancertyp och avslutad eller pågående behandling (n=115)

	Hela gruppen (n=115)	2012-2014 (n=41)	2014-2016 (n=74)	p-värde
Typ av cancer				
Bröst	45%	47%	43%	
Tjock- och ändtarm	8%	9%	8%	
Livmoder	10%	14%	8%	0.588
Huvud/hals	5%	7%	4%	
Prostata	7%	7%	8%	
Myelom	4%	4%	4%	
Lung	5%	4%	7%	
Övriga	16%	8%	18%	
Typ av behandling				
Operation, cellgift, strålning	23%	14%	29%	
Cellgift och strålning	15%	21%	12%	0.142
Operation	12%	12%	12%	
Hormonbehandling	9%	9%	8%	
Operation och cellgift	11%	18%	8%	
Cellgift	8%	5%	10%	
Annat	22%	21%	21%	
Avslutad behandlingen				
Har fortfarande kontakt med sjukvården	82%	76%	87%	0.117
Någon form av långtidsbehandling	43%	49%	40%	0.307
Andra kroppsliga sjukdomar	40%	42%	39%	0.862
Psykisk sjukdom	6%	2%	9%	0.154
Missbruksproblem	2%	0	3%	0.287
Sjukskriven för närvarande	38%	30%	44%	0.119

^aChi2-test.

Tabell 3. Omfattning och påverkan av sjukdom, socialt, känslomässigt, fysiskt/kroppsligt, i den praktiska vardagen, i arbetet och på ekonomin

	Hela gruppen (n=115)	2012-2014 (n=41)	2014-2016 (n=74)	p-värde^a
Socialt				
Inte alls	13%	11%	14%	0.358
I liten omfattning	28%	32%	25%	
I mer än liten omfattning	30%	23%	35%	
I stor omfattning	29%	34%	26%	
Känslomässigt				
Inte alls	8%	7%	8%	0.992
I liten omfattning	35%	35%	35%	
I mer än liten omfattning	27%	26%	27%	
I stor omfattning	31%	33%	30%	
Fysiskt/kroppsligt				
Inte alls	10%	14%	9%	0.526
I liten omfattning	34%	34%	34%	
I mer än liten omfattning	29%	23%	33%	
I stor omfattning	26%	29%	25%	
I den praktiska vardagen				
Inte alls	17%	21%	14%	0.587
I liten omfattning	38%	32%	41%	
I mer än liten omfattning	25%	25%	25%	
I stor omfattning	20%	21	20%	
I ditt arbete/ som arbetssökande				
Inte alls	22%	26%	20%	0.422
I liten omfattning	26%	26%	26%	
I mer än liten omfattning	19%	13%	24%	
I stor omfattning	33%	36%	31%	
Din ekonomi				
Inte alls	23%	22%	24%	0.840
I liten omfattning	40%	42%	40%	
I mer än liten omfattning	21%	18%	23%	
I stor omfattning	16%	18%	14%	

^aChi2-test.

Abrupt avbrott i ett aktiv yrkesliv, svårt att se framtiden.

Att inte få/orka jobba, känna sig behövd i arbetslivet. Det sociala samspelet med vänner blev inskränkt.

Begränsade möjlighet till socialt umgänge.

Började tänka mycket på liv och död.

Folk drog sig undan av rädsla, jag drog mig undan för att inte belasta/besvärä/oroa.

Hur tror ni det känns i kroppen med en sådan sjukdom. Har inte kunnat leva som jag vill. Maktlös för att Försäkringskassan skall bestämma hur jag ska leva

Det har varit mycket svårt att planera saker då mitt mående varierat. Jag har också fått vänta länge på tider till operation vilket försvårat.

De flesta patienterna påverkades känslomässigt av sjukdomen. Det fanns oro för döden, och för att inte kunna vara med och se sina barn växa upp. Flera beskrev en rädsla för att sjukdomen skulle komma tillbaka. Men flera patienter beskriver också en tacksamhet och att de tar tillvara på nuet bättre. Här kommer ett utdrag på svar från de öppna frågorna:

Alltid rädd och orolig för hur länge man får leva.

Allt gick åt helvete.

Fanns en känsla av att livet tog en paus, blev emotionell och tacksam över livet.

Eftersom jag är så trött och inte kan använda min högra arm som tidigare blir mitt liv begränsat. Mycket av det jag uppskattade tidigare kan jag inte göra nu (läsa böcker, resa, väva, fotografera...).

Kan bli ledsen och rädd att jag ska få tillbaka sjukdomen.

Tankar på döden - tacksam för livet.

Tar tillvara på dagen bättre.

Cancersjukdomen och behandlingen påverkade patienterna fysiskt på flera sätt. Smärta, stickningar och domningar, och en stor trötthet beskrevs av många patienter. Här följer några svar från de öppna frågorna i enkäten:

Det låga Hb och stora tröttheten medförde 6 månaders sängläge större delen av dygnet.

Allt får stryk. Hur kan man ens fråga när man kämpar för att komma tillbaka till ett så s.k. normalt liv.

Dels den enorma tröttheten och hjärntröttheten, dels att man var tvungen att klippa av en nerv vid operationen. Det gör att jag har ständig värk och inte kan använda min högra arm så mycket.

Jag skäms för min stomipåse. Sex har jag helt tappat intresse för och när jag har det så gör det ont.

Värk i benen, fötterna, torra slemhinnor, huvudet funkar inte riktigt, koncentrationssvårigheter, glömmer, tappar ord, säger fel ord.

Känner mig lite halv med bara ett bröst.

Den praktiska vardagen påverkades också av cancersjukdomen. Det kunde handla om begränsning i att köta hushållssysslor och att ägna sig åt fritidsaktiviteter. Nedan är utdrag av svar från de öppna frågorna:

Första tiden kunde jag knappt gå, inte böja mig ner, hade jätteont i magen. Nu 18 månader efter operationen blir jag lätt stressad, lätt ledsen, svårt att komma igång, allt arbete tar längre tid.

Kunde inte arbeta, kände ingen mening med vardagen.

Livet snurrar runt smärtstillning, svårt att få vardagen att gå ihop.

Mindre ork för trädgårdsarbetet.

Kan inte bära varukassar och orkar inte gå i trappor.

Svårt att äta, gick ner i vikt, men svårast att försöka få mig tillbaka till att äta, allt smakade otäckt. Svårt att klara vardagen.

Tröttheten medförde att allt praktiskt arbete utfördes av make som själv är pensionär pga. olika fysiska åkommor.

Under min behandling fick mannen/familjen driva hushållet i stort sett själva.

Svårt med sjukskrivningen, van att jobba. Längtade till jobbet.

Klart att det påverkat vardagen men man, barn och min syster, samt vänner och arbetskamrater har varit guld värda!

Arbetslivet påverkades av cancersjukdomen i hög grad, framför allt pga. trötthet, fysiska begränsningar och kognitiva svårigheter. I vissa fall var det möjligt att anpassa arbetet efter individens behov, exempelvis genom att förändra arbetstider, arbetsplats, hjälpmedel eller genom att gå ner i tjänst. I andra fall upplevdes det inte möjligt att anpassa arbetet efter förmågan. För dem som var egna företagare beskrivs en stor stress för att komma tillbaka till arbetet. Här följer ett antal svar från de öppna frågorna:

Var tvungen att börja arbeta kvällstid eftersom jag är tvungen att ta vätskedrivande varje förmiddag.

Att bli sjuk som egen företagare är förödande. Hade försäkringar som inte hjälpte mig. Så enorm stress att komma tillbaka snabbt.

Glad över att kunna jobba det som jag orkade. Fick själv vara med och bestämma hur mycket jag orkade jobba. Fick jobba hela dagar när jag jobbade vilket jag uppskattade. Ville känna att jag kunde avlasta på jobbet när jag var där.

Hänger inte med på jobbet. Trötthet.

Att förklara varför man inte jobbat på nästan ett år med ordet cancer är inte helt enkelt när man söker nytt jobb.

Besviken på att inte orka arbeta, svårt att hålla många bollar i luften som krävs.

Jag har svårt att orka med jobbet som lärare pga. tröttheten. Eftersom jag inte får vara längre sjukskriven har jag tvingats gå ner i tjänst. Dessutom klarar jag inte längre av alla arbetsuppgifter (ex. att skriva på tavlan i skolan) och är beroende av hjälpmedel.

Önskade och beviljades en arbetsplats istället för två och reducere av tjänst till 85 %.

Går inte att arbeta som sjukgymnast.

Kan inte jobba pga. behandling + det kognitiva funkar inte.

Sjukskrivning, resor till behandling, medicin och näringsdryck och hjälpmedel upplevdes som en ekonomisk belastning för många. Här följer några svar från de öppna frågorna:

Det är dyrt att vara sjukskriven. Ändå dyrare att tvingas arbeta deltid. Måste dessutom köpa fler tjänster idag eftersom det är så mycket jag inte längre kan göra.

Jag kom efter med räkningar vid sjukskrivning. Fick låna pengar.

Mindre pengar i månaden. Mer pengar till fotvård, medicin, krämer för torr hud. Akupunktur.

Tufft som ensamstående. Hade sparade pengar.

Svårt att få ekonomin att gå ihop.

Minimal sjukförsäkring, stora krav på att jag skall arbeta fast man inte alltid orkar. Jag kan inte sjukskriva mig varje dag när jag är dålig.

Första månaderna blev det ett inkomstbortfall, sedan gick det bra.

Inkomsten sjönk i och med sjukskrivning, och maken var arbetslös.

Min egen inkomst blev drastiskt sämre. Det dröjde innan pengarna kom in från F-kassan. Levde på min sambos inkomst = beroende.

Som egen, nystartad företagare finns inget skydd vid cancer.

Min inkomst halverades, har tvingats långa över 150 000kr av bank och vänner för att kunna betala räkningar bl.a.

Erfarenhet av stöd från arbetsgivare och arbetskamrater

De flesta (84 %) talade med sin arbetsgivare om sin cancersjukdom. Då främst om sjukskrivningen och om när personen skulle kunna komma tillbaka till arbete igen. I de fall då patienten inte talade med arbetsgivaren kunde det bero på att arbetsgivaren inte visade intresse, vilket följande svar från de öppna frågorna illustrerar: "Jag har varit på arbetsplatsen för att träffa arbetskamrater samt lämnat sjukintyg. Min närmaste chef har då inte visat intresse för att prata med mig. Ej heller hört av sig på annat sätt." Andra har fått stort stöd från sin arbetsgivare, både i form av omtanke som blommor och hälsningar, men också anpassad arbetstid och lämpliga hjälpmedel. Många patienter betonar betydelsen av arbetskamraternas stöd, i form av SMS under behandling, telefonsamtal, mejl och besök. Flera patienter besökte sin arbetsplats i mån av ork och när immunförsvaret tillät det. Att känna sig saknad och omtyckt på arbetet beskrevs som en viktig känsla. Men det fanns också exempel på patienter vars anställning upphörde i samband med sjukdomen.

Erfarenhet av stöd från Försäkringskassan

Samtliga inkluderade deltagare har haft en personlig handläggare på Försäkringskassan, men det är bara 88 % deltagarna som själva anger att de hade en personlig handläggare. Det vanligaste sättet att få kontakt var att handläggaren ringde upp i början av sjukskrivningsperioden. Majoriteten (88 %) instämde i större omfattning eller helt och hållet att handläggaren bemötte dem med respekt (Tabell 4). De flesta (72 %) kände sig trygga med den handläggning som de fick, medan 11 % anger att de inte kände sig trygga, och 17 % anger att de inte vet. Knappt hälften (45 %) av deltagarna upplevde att Försäkringskassans handläggare var ett stöd under sjukskrivningen/rehabiliteringen, medan 27 % angav att de inte tyckte att handläggaren var ett stöd, och 21 % anger att de inte vet. Nedan är svar från de öppna frågorna:

Just handläggaren XX var otroligt hjälpsam och förstående... I övrigt har jag inget förtroende eller bra erfarenheter av Försäkringskassan.

Visade stor lyhördhet och förståelse.

Hon höll mig tillbaka när jag ville arbetsträna för mycket när orken ej fanns.

Tabell 4. I vilken utsträckning instämmer du i följande påståenden? Handläggaren som jag hade kontakt med på Försäkringskassan...

	Hela gruppen (n=115)	2012-2014 (n=41)	2014-2016 (n=74)	p-värde ^a
Bemötte mig med respekt				
Instämmer inte alls	32%	6%	0	0.591
Instämmer i liten omfattning	10%	4%	14%	
I större omfattning	18%	27%	12%	
Instämmer helt	70%	64%	74%	
Gav mig den information som jag behövde				
Instämmer inte alls	4%	6%	3%	0.778
Instämmer i liten omfattning	7%	6%	7%	
I större omfattning	26%	33%	21%	
Instämmer helt	64%	56%	70%	
Förklarade så att jag förstod				
Instämmer inte alls	2%	6%	0	0.851
Instämmer i liten omfattning	11%	8%	12%	
I större omfattning	23%	25%	21%	
Instämmer helt	65%	62%	67%	
Var insatt i mitt ärende				
Instämmer inte alls	3%	4%	3%	0.796
Instämmer i liten omfattning	11%	8%	12%	
I större omfattning	27%	28%	26%	
Instämmer helt	60%	61%	60%	
Bemötte mig vänligt				
Instämmer inte alls	3%	6%	1%	0.248
Instämmer i liten omfattning	7%	0	11%	
I större omfattning	16%	19%	14%	
Instämmer helt	74%	75%	74%	
Var lyhörd för min situation				
Instämmer inte alls	5%	6%	5%	0.918
Instämmer i liten omfattning	11%	10%	11%	
I större omfattning	18%	25%	14%	
Instämmer helt	66%	60%	70%	

^aChi2-test.

Hon sa fem gånger att jag inte fick åka utomlands under sjukskrivningen. Herregud, jag kunde knappt gå normalt när jag började jobba, slutade med morfin några dagar innan bara, hur tusan skulle jag ha kunnat åka utomlands?

Hon ringde, undrade hur jag mådde, frågade om jag behövde mer info eller hjälp med något. Alltid trevlig och vänlig!

Hon lät mig lägga upp arbetet som det passade min behandling och ork utifrån detta. Jag blev trodd och kunde sköta det mesta via mejl enligt överenskommelse, redovisa arbetstid osv. Ställa frågor och få svar rätt snabbt.

Genom tydlig information och genom att inte stressa mig.

Kändes som att hon verkligen brydde sig! Jag hade bara läst om negativa saker om F-kassan i tidningarna men det stämde inte alls in på min handläggare. Jättebra på alla sätt!

Hon har kunskapen om sjukdomen och erbjuder stöd och rådgivning och kontakt hela vägen.

Inget gick fel. Det var lätt att få allt ordnat. Allt fungerade, sjukintyg kom fram och godkändes, utbetalningar kom.

Att bli sedd som person i deras stora sjukskrivningsflöde.

Handläggaren var väl insatt i diagnos och behandling och hur man påverkas fysiskt och psykiskt.

Kunde arbeta i min takt även under sjukskrivningen.

Knappt en tredjedel (28 %) av patienterna upplevde att handläggaren på Försäkringskassan bidrog till deras återgång i arbete, medan 46 % svarade nej på frågan, och 26 % svarade vet ej. I svaren i de öppna frågorna beskriver patienterna det flera gånger som att det är deras egen inre drivkraft som gjorde att de kom tillbaka till arbete, och i andra fall att arbetet upphörde eller att sjukdomen gjorde att det inte var aktuellt att återgå till arbetet. Här följer svar från de öppna frågorna:

Pepp och stöttning. I slutändan valde jag själv att prova på att avsluta sjukskrivning.

Min visstidsanställning upphörde årsskiftet 2015-2016, då också kontakten med F-kassan upphörde. Inte längre aktuellt med återgång till arbete.

Ja absolut! Min handläggare rådde mig att börja jobba i liten skala eftersom både mamma och pappa också var sjuka. Hon visade stor förståelse för min situation.

Eftersom jag själv kunde lägga upp mitt arbete och vila efter behandlingens gång kunde jag behålla så pass mycket ork att jag inte trillade ner så långt, kapade resan till botten.

Det ordnade jag själv, då jag arbetade lite under tiden.

De flesta hade inga särskilda förväntningar på Försäkringskassan, utan blev glatt överraskade över det kunniga och vänliga bemötandet från handläggaren, även om några negativa erfarenheter också framkom. Här kommer några svar från de öppna frågorna om förväntningar:

Absolut inte den utomordentligt trevliga och personligt engagerade tjänsteman som tog emot mig.

Det funkade bra när jag väl fick en personlig handläggare. Den första kontakten innan henne var sämre.

Det stöd jag fick var mycket bra. Det kunde inte blivit bättre.

Ekonomiskt sett har F-kassan absolut ingen förståelse för en sjukskriven... När man känner att man håller på att gå i väggen får man ingen hjälp, bara en massa enkäter och krångliga papper att fylla i.

Trodde de skulle höra av sig mycket tidigare. Hon frågade om jag ville bli mer sjukskriven och jag svarade att den möjligheten kan jag inte ta mig som egen företagare.

Inte alls så bra som det blev. Uppskattar mycket att man alltid kan ringa henne och att man inte behöver sitta i kö.

De flesta som beskriver det stöd de fått av handläggarna på Försäkringskassan beskriver det som något positivt i svaren på de öppna frågorna, men även några negativa erfarenheter framkom:

Pengar kom i tid så man kunde betala räkningar och slippa tänka.

Jag behövde hjälp att få arbetsgivaren att göra sina plikter... Det fick jag i och med att Försäkringskassans handläggare tog kontakt med min arbetsgivare. Då hände det något, snabbt...

Jag kände inte att jag fick något stöd, bara krav.

Jag blev bemött med respekt och förståelse för min sjukdom.

Mycket stöd via samtal och information.

På frågan om hur stödet från handläggaren på Försäkringskassan bidrog till att kunna återgå till arbetet, menade många patienter att de fick gehör för sina önskemål och därför kunde börja arbeta lite grand redan i ett ganska tidigt skede, medan andra var sjukskrivna under en längre period. Det fanns patienter som kände att de började arbeta för tidigt, innan de var redo för detta. Nedan är svar från de öppna frågorna:

Jag fick gehör för mina önskemål om hur jag ville komma tillbaka i arbete.

Handläggaren respekterade läkarnas sjukskrivning och hanterade det hela mycket praktiskt.

Vi träffades och gick igenom mitt arbete och tider tillsammans med min chef. Allt blev som jag önskade. Handläggaren var flexibel och förstående.

Bra, klokt och nödvändigt.

Vet inte, jag var livrädd och förstod inte varför jag bara fick vara hemma i 3 veckor efter att jag blev utskriven från sjukhuset. Jag var i chock.

Hon stödde mig helt så att jag fick sjukersättning på heltid till slut.

Jag kände mig tvingad, ej trodd.

Stressande, kände sig tvingad att börja arbeta innan sjukskrivningen gick ut.

Att bli trodd och litad på, kunde fokusera på att må så bra jag kunde. Lättare komma tillbaka till jobbet.

En knapp tredjedel (31 %) av patienterna uppfattade att kontakten med Försäkringskassan bidrog till att förebygga ohälsa, medan 41 % svarade nej på denna fråga, och 28 % svarade vet ej. Nedan följer kommentarer på frågan:

Bra på att ha samma person som följer upp sjukskrivningens gång.

De bör vara mer insatta i hur det kan bli vid en cancerdiagnos.

Då hon var mycket förstående för situationen som uppstår vid ett cancerbesked.

Försäkringskassan kan inte påverka cancerbehandlingen.

För att om inte rätt person med rätt kunskap varit min kontakt, så möjligt att inte känt mig så trygg i allt elände.

Genom att inte skapa oro för ekonomi.

Jag var inställd och klarade av att börja jobba igen efter sjukskrivningen.

Samarbetet mellan Försäkringskassan och cancerrehab märktes, större förståelse från Försäkringskassan.

Vem kan förebygga ohälsa? Sjukdom kommer eller ej!!!

Varken behövde eller frågade efter deras stöd.

Klar och redig information och hantering av mitt ärende. Jag slapp oro mig för det.

De flesta patienter (60 %) hade ingen uppfattning om hur samarbetet fungerade mellan Försäkringskassan och Cancerrehabiliteringsmottagningen. Deltagarna (7 %) uppfattade samarbetet som mindre bra, 14 % som bra och 19 % som mycket bra.

Erfarenhet av stöd från cancerrehabiliteringsmottagningen

Av deltagarna angav 77 % att de fått erbjudande om stöd från Cancerrehabiliteringsmottagningen, medan 10 % menade att de inte fått någon information, och ytterligare 13 % mindes inte. Kontakt med Cancerrehabiliteringsmottagningen minst en gång angavs av 61 % av patienterna medan 49 % antingen tackat nej eller inte fått erbjudande. Information om Cancerrehabiliteringsmottagningen via sjukvården angavs av 45 %, 16 % anger att de fått informationen via Försäkringskassan, 3 % angav att de själva tog kontakt, och 24 % minns inte hur de fick informationen. De flesta angav att de fick information om Cancerrehabiliteringen tidigt under sjukdomsförloppet eller behandlingen. Nästan alla (97 %) upplevde sig respektfullt bemötta på Cancerrehabiliteringsmottagningen (Tabell 5). De flesta hade inga förväntningar i förväg på mottagningen, men de som hade det förväntades sig framför allt samtalsstöd. De flesta var nöjda med det stöd som de fått. Nedan följer ett urval av svaren på de öppna frågorna:

Bra att de brydde sig.

Det bör finnas en samordnare som håller ihop sjukdomsbilden!!!

Bra med info. Bra att träffa andra patienter i samma situation.

Det hjälpte mig mycket och jag visste att jag kunde få mer stöd om jag behövde. Men sen började jag att jobba och då försökte jag bara överleva. Det fanns ingen tid för rehab.

Mycket bra, fantastiskt med alla underbart duktiga människor.

Särskilt den fysiska träningen var till stor hjälp! Nästan det viktigaste stödet i hela processen!

Tydlighet + empati.

Önskade en boosterkurs efter 6 månader.

På frågan om hur stödet från Cancerrehabiliteringsmottagningen bidrog till att upprätthålla en "normal" vardag, svarade många deltagare att det varit värdefullt med samtalskontakt och med fysiska övningar, för att för möjlighet att se framåt i livet igen och att känna sig förstörd och därmed mindre ensam. Nedan följer svar från de öppna frågorna:

Tabell 5. I vilken utsträckning instämmer du i följande påståenden? Den person som jag hade kontakt med på Cancerrehabiliteringsmottagningen...

	Hela gruppen (n=151)	2012-2014 (n=58)	2014-2016 (n=93)	p-värde ^a
Bemötte mig med respekt				0.536
Instämmer inte alls	0	0	0	
Instämmer i liten omfattning	2%	0	4%	
I större omfattning	18%	16%	19%	
Instämmer helt	79%	84%	76%	
Gav mig den information som jag behövde				0.241
Instämmer inte alls	0%	0	0	
Instämmer i liten omfattning	16%	19%	13%	
I större omfattning	24%	19%	26%	
Instämmer helt	61%	61%	60%	
Förklarade så att jag förstod				0.423
Instämmer inte alls	0%	0	0	
Instämmer i liten omfattning	7%	7%	8%	
I större omfattning	25%	32%	21%	
Instämmer helt	68%	61%	72%	
Var insatt i mitt ärende				0.569
Instämmer inte alls	1%	3%	0	
Instämmer i liten omfattning	11%	10%	11%	
I större omfattning	35%	36%	34%	
Instämmer helt	54%	52%	55%	
Bemötte mig vänligt				0.525
Instämmer inte alls	0%	0	0	
Instämmer i liten omfattning	2%	0	4%	
I större omfattning	13%	10%	15%	
Instämmer helt	85%	90%	81%	
Var lyhörd för min situation				0.753
Instämmer inte alls	1%	0	2%	
Instämmer i liten omfattning	7%	7%	8%	
I större omfattning	21%	26%	19%	
Instämmer helt	70%	68%	72%	

^aChi2-test.

Att kunna se framåt i livet.

Att slippa känna sig ensam med sin cancer.

Fick övningar, träningsprogram för att må så bra som möjligt.

Hjälp med samlevnadsfrågor.

Jag kunde känna mig stark trots sjukdom och behandling. Självkänslan stärktes. Fokus på annat än sjukdomen!

Några som förstod en vad man hade varit med om.

Samtalen med ALLA inblandade. Kursen Att leva med cancer var även för anhöriga. Mycket bra kurs, toppklass!

Viktigt med rätt kost. Bättre relation till partner.

Deltagarna upplevde att Cancerrehabiliteringen stöttade dem, 46 %, medan 23 % inte ansåg detta och 31 % svarade vet ej, 23 % upplevde att teamet bidrog till deras återgång i arbete, 49 % upplevde inte detta, och 28 % svarade vet ej. Nedan är svar på de öppna frågorna:

Jag använder kroppen mycket i arbetet. Sjukgymnasten hjälpte mig att må bättre rent fysiskt.

Den fysiska träningen bidrog mest och den sjukgymnast som hade hand om mig.

De gav mig kraft att kämpa.

Jag har kronisk cancer och kommer kanske aldrig tillbaka.

Trygghet i kontakten.

Utän, hade jag inte vetat hur bemästra återgång i arbetet.

De personalgrupper som finns representerade på Cancerrehabiliteringsmottagningen är sjuksköterska, kurator, sjukgymnast och arbetsterapeut. Samtliga personalkatego-

rier utnyttjades, men sjuksköterskan var den som besöktes mest. Patienterna kände sig trygga med behandlingen som de fått, 81 %, 9 % gjorde det inte och 9 % svarade vet ej.

Drygt hälften av patienterna (54 %) uppfattade att kontakten med Cancerrehabiliteringsmottagningen bidrog till att förebygga ohälsa (Tabell 6).

Tabell 6. Är det din uppfattning att kontakten med Cancerrehabiliteringsmottagningen bidrar/bidrog till att förebygga ohälsa?

	Hela gruppen (n=151)	2012-2014 (n=58)	2014-2016 (n=93)	p-värde ^a
Ja	51 %	55%	49%	0.739
Nej	20 %	21%	19%	
Vet ej	29 %	24%	32%	

^aChi2-test.

Kommentarer i de öppna frågorna var att det var en bra kontakt när allt kändes mörkt. Det framkom också att informationen som gavs var värdefull. Patienter menade att kontakten med Cancerrehabiliteringen gav verktyg för att hantera livet, vilket minskade stress och oro. Andra patienter skrev att det var skönt att få prata av sig sin oro, och att det vore omöjligt att hantera den psykiska belastningen på egen hand, eftersom det skulle vara för stort och övermäktigt. Men andra patienter saknade kontakten med Cancerrehabiliteringsmottagningen, och menade att de aldrig blivit erbjudna denna möjlighet. Här följer kommentarer från de öppna frågorna:

All personal var fantastisk!

Alla insatt i cancersjukdomen, de talar samma språk.

De följde mig väl och litade på att jag själv visste bäst vad jag behövde.

Deras erfarenhet visade att jag kommit i goda händer.

*Jag hade inget att välja på...då får man ju tro att det är det bästa för mig.
så tänkte jag för det mesta.*

Lugn och kunnig personal.

Jag fick många tips om hur jag ska träna mm. för att må så bra på jobbet och vardagen som möjligt.

Livskvalitet i vardagen.

Bra kontakt när allt kändes mörkt.

Trots frågor fick jag ingen info. Hänvisade till eget sökande på nätet.

Hur jag hanterar mig själv.

Trygghet av att personal var kunniga.

Seriöst bemötande.

Finns all möjlig hjälp att få bara man själv är mottaglig för hjälpen!

Personalens erfarenheter

Ur fokusgruppintervjuerna med personalen på Cancerrehabiliteringsmottagningen och Försäkringskassan, utkristalliserades följande kategorier: behov hos patienter, utmaning med samarbete, svårighet att sprida information samt gemensamt lärande.

Behov hos patienter

I vårdprogrammet för cancerrehabilitering som kom 2014 blev det tydligt vad som måste erbjudas. De gjordes då bl.a. intervjuer med patienter och man insåg att det var mycket som patienter inte visste om vad som fanns att tillgå. Patienterna hade många behov som inte uppmärksammats. I fokusgruppintervjuerna framkom att även efter att patienterna var så kallat "medicinskt färdigbehandlade" återstod många problem såsom depression, svettningar, sexuallivsbekymmer, nedstämdhet, inkontinens osv.

Svårighet att sprida information om cancerrehabilitering

Personalen på Cancerrehabiliteringsmottagningen spred information om sin verksamhet på sjukhuset, och på det sättet rekryterades patienter. Det fanns en positiv inställning till att samarbete både inom Centralsjukhuset Kristianstad och med Försäkringskassan, men personalen på Cancerrehabiliteringen upplevde att de mötte mycket motstånd inom den ordinarie cancer vården, som de tolkade som att det bottnade i ett ointresse och okunskap om betydelsen av cancerrehabilitering.

Utmaning med samarbete

Från början fanns det ingen detaljstyrning av samarbetsprojektet mellan Cancerrehabiliteringsmottagningen och Försäkringskassan, utan personalen fick utarbeta modellen för samarbete själva. Det var dock problematiskt att det saknades en projektledare, så utformningen till en början upplevdes som "luddig". Däremot upplevde personalen på Cancerrehabiliteringen att samarbetet tystades ner på Försäkringskassan, och att handläggarna på Försäkringskassan var beroende av högre chefer för att kunna fatta beslut. Det var mycket som man inte förstod av varandras områden. Ett problem var att man hade svårt att nå män och utlandsfödda, samt unga vuxna och studerande. Genom samarbetsmodellen blev närståendes behov mer synliga.

Gemensamt lärande

Det gemensamma arbetet med patientgenomgångar med handläggarna från Försäkringskassan och personal från Cancerrehabiliteringen upplevdes som värdefullt eftersom det byggde upp kunskap. De arbetade i små grupper och upplevde att de blev tigha. För att kunna göra detta krävdes att godkännande från patienterna inhämtades först. I fokusgruppintervjun med handläggarna på Försäkringskassan framkom att de tidigare hade haft ärenden med patienter med cancer, men att de då inte visste hur de skulle tänka. De hade haft liten kontakt med Cancerrehabiliteringen tidigare, men med projektet utökades kontakten och det upplevdes som värdefullt. Att mötas mellan personalgrupper var lärorikt och det upplevdes som värdefullt att bryta barriärer mellan de båda organisationerna. Det kändes också bättre i kontakten med anhöriga när de hörde av sig eftersom handläggarna kände att de hade ökat sin kunskap.

DISKUSSION

Utvärdering av cancerrehabilitering är svårstuderad på grund av dess komplexitet, inte minst med tanke på hur och om individuella åtgärder erbjuds och också hur och om de tas i anspråk. En variation av faktorer torde påverka den försäkrades/patientens uppfattning och nöjdhet med insatta åtgärder. Flera utvärderingar behövs som fokuserar på faktorer hos arbetsgivaren såväl som de cancerrehabiliterande åtgärder som tagits i bruk för att få en sammansatt och reliabel bild av området. I Rehabiliteringsrådets slutbedömning [1] föreslår man inrättandet av ett rehabiliteringsregister för att kontinuerligt kunna följa effekter av rehabilitering både avseende hälsa och arbetsåtergång. I vår studie har faktorer som bedömts ha betydelse för personernas hälsa och återgång i arbete varit i fokus. Studien hade både en kvalitativ och en kvantitativ ansats. I föreliggande rapport redovisas resultat från enkätdata med hjälp av deskriptiv statistik och från ett urval öppna frågor.

Samordningsförbundet Nordöstra Skåne finansierade utvärderingen av samverkansprojektet, DISA. Man hade tidigare i enlighet med det Nationella vårdprogrammet [16]

satt in utbildningsåtgärder och tillhandahållit kompetensutveckling för personal på Försäkringskassan i samverkan med medarbetare på Cancerrehabiliteringsmottagningen. Ett syfte var att alla personer med en cancerdiagnos skulle erhålla en personlig handläggare för hela sjukskrivningstiden och att Försäkringskassans handläggare skulle informera om Cancerrehabiliteringsmottagningen. Det senare med avsikt att nå flera personer med en cancerdiagnos. Trots uppdragets top-down-utformning fanns lite detaljstyrning om hur samverkan skulle genomföras praktiskt vilket gav medarbetarna fria händer att utforma genomförande och innehåll. Medarbetarna beskriver i fokusgruppsintervju att detta förhållande gav upphov till frustration i början av projektiden men att det under projektets gång uppfattades som positivt. De kunde själva bestämma vilka nya rutiner de ansåg vara av mest värde och kunde också förändra och förbättra under projektets gång. Liknande resultat finns beskrivna i Persson m fl, [17] som beskriver en positiv processutvecklingen i ett team för omhändertagande av frekventa besökare på en akutmottagning med liten detaljstyrning och därmed möjlighet att själv skapa den bästa rutinen.

I vår studie träffades medarbetarna och forskarna vid upprepade tillfällen för att tillsammans utforma utvärderingens design. Man enades om att sätta samman en enkät och att genomföra intervjuer. Enkäter för bredd och intervjuer för djup. I enlighet med studiens teoretiska grund [4; 6] var det angeläget att involvera medarbetare i utvärderingsprocessen för att identifiera områden och frågor som man ville ha svar på. Synvinkeln från Försäkringskassans medarbetare var att det bl.a. var viktigt med utvärderingen av tillgången på stöd i form av samtalsstöd och olika sjukskrivningsåtgärder och för medarbetare inom Cancerrehabiliteringen var utvärderingen av tillgången på hjälp med rehabiliterande åtgärder i fokus.

Enkätundersökningar har både fördelar och nackdelar. Fördelar är att man på kort tid och med relativt få medel kan få svar från många. I studien var svarsfrekvensen för DISA-gruppen 58 personer (av 157, 37 %) och i gruppen efter DISA, 93 personer (av 227, 41 %) vilket gör att studiens resultat endast med försiktighet kan generaliseras till andra grupper med liknande sjukdomar. I studien låg undersökningsperioden för DISA-gruppen tre till fyra år bakåt i tiden och man kan ha glömt eller förträngt vilka erfarenheter och upplevelser man hade då. Detta kan ha lett till att man valt att inte svara eller undvikit att svara på vissa frågor. För att till viss del råda bot på en låg svarsfrekvens är ett urval av personer tillfrågade, som gett samtycke, om medverkan i en uppföljande individuell intervju. Intervju kan i motsats till enkäter ge djup och högre grad av förståelse för personernas svar. Intervjuerna kommer att genomföras under våren 2017.

Anhöriga till personer med en cancersjukdom kan uppleva sin situation annorlunda och skild från sin anhöriges. Lite är idag känt om hur anhörigas livssituation förändras med sina anhörigas sjukdom. Ett urval intervjuer planeras under våren 2017 för att få

en bild av den anhöriges uppfattning om sin situation och effekterna av sjukdom på egen hälsa och funktion, mönster av hälso- och sjukvårdstjänster utnyttjande, en beskrivning av den typ av stöd den anhörige kräver mer av (otillfredsställda behov) och effektiviteten av interventioner som kan stödja anhöriga genom sjukdomsförloppet.

Efter DISA-projektets slut har ytterligare medel erhållits från Samordningsförbundet Nordöstra Skåne för att utvärdera projektets värde för de personer och medarbetare som medverkade och för de personer som efter själva projektiden tagit del av den implementerade modellen för samverkan.

Ett övergripande resultat av utvärderingen är att de försäkrade/ patienter som deltagit i studien är mestadels mycket nöjda med Försäkringskassans och Cancerrehabiliteringens insatser även två år efter projektidens slut. Detta är ett gott betyg till medarbetare på Försäkringskassan och Cancerrehabiliteringsmottagningen, och indikerar sannolikt att de medel som avsattes för projektet har genererat värde för pengarna. En framtida hälsoekonomisk analys vore av värde.

De flesta av de tillfrågade personerna hade ingen uppfattning om hur man upplevde samarbetet mellan Försäkringskassan och Cancerrehabiliteringsmottagningen. Detta är knappast förvånande då både förväntat och erhållet stöd/hjälp från de två olika myndigheterna varierade och var olika. Det upplevdes därför troligen inte som ett sammanhållet projekt. Det åvilar inte personerna i studien att utvärdera samverkan mellan myndigheterna per ses, utan den uppfattning man hade om samverkan kom fram i andra frågeställningar, t.ex. i frågor om vem som informerade om vad.

De flesta var nöjda med det bemötande och den handläggning man fått från Försäkringskassans handläggare. Trots detta uppger en tredjedel att handläggarna inte varit ett stöd under sjukskrivningstiden och att de inte bidragit till återgång i arbetet. De låga antalet nöjda personer kan delvis förklaras av att man vid en cancersjukdom inte sällan är sjukskriven under en lång period. Under den perioden kan antalet kontakter i förhållande till sjukskrivningens längd, vara få. Detta kan ha bidragit till man inte upplevde att en personlig relation skapats som skulle kunna vara nödvändig för upplevelsen av individuellt stöd. Personerna i studien uppgav att de inte haft några speciella förväntningar på Försäkringskassan och de hade blivit överraskade av det kunniga och vänliga bemötandet. De flesta upplevde att de fick gehör för sina önskemål om återgång i arbete. En positiv aspekt av stödet från Försäkringskassan var den flexibilitet som visades, t.ex. kunde man variera sjukskrivningens omfattning i både antal dagar och i procent efter hur man mådde och i samverkan med arbetsgivaren.

Från Cancerrehabiliteringens medarbetare var utvärderingen av tillgången på hjälp, med rehabiliterande åtgärder, i fokus. Information om Cancerrehabiliteringsmottag-

ningen och stödet därifrån upplevdes av hälften av deltagarna ha bidragit till att förebygga ohälsa. Andra, uppgav att de saknade kontakten med mottagningen och återigen andra att de aldrig blivit erbjudna möjligheten till stöd därifrån. Att uppfattningen varierar kan ha olika orsaker, t.ex. uppgav en fjärdedel av de tillfrågade att de inte mindes hur de fått information om mottagningen. Den kan också ha kommit vid en tidpunkt som inte passade. De flesta angav att de fått information om mottagningen tidigt i sjukdomsförloppet och man då, av naturliga skäl, kunde ha haft mycket att ta ställning till och reflektera över och att informationen då gått förlorad. De flesta upplevde att mottagningens stöd/hjälp bidragit till att kunna upprätthålla en normal vardag och att den fysiska behandlingen i stor utsträckning bidragit till detta.

Trots insatser ansåg enbart drygt hälften av kontakten med mottagningen bidrog till att förebygga ohälsa. Lika många uppgav att man inte minns. En trolig orsak till uppfattningarna kan vara att kontakten kom sent i sjukdomsförloppet eller att man endast haft sporadiskt kontakt med mottagningen.

Den vanligast förekommande cancerformen hos personerna i utvärderingen var bröstcancer. Resultatet är i överensstämmelse med nationella beskrivningar [3; 18] och speglar att kvinnor i större utsträckning än män drabbas av cancer i arbetsför ålder. Prostatacancer förekom endast hos 7 % av personerna i undersökningen och kan förklaras av att män som drabbas av prostatacancer är 75+ vid diagnosmeddelandet och inte erhåller sjukpenning. De flesta hade fortfarande kontakt med vården och cirka en fjärdedel var sjukskrivna när enkäten besvarades. Resultat tyder på vikten av att ha en långvarig professionell relation då behov av stöd och hjälp inte nödvändigtvis avtar när själva behandlingen och sjukskrivningstiden är över och att flera professioner arbetar tillsammans [19].

Personerna i de båda grupperna upplevde alla besvär från cancersjukdomen. Mest besvär (social, känslomässiga, fysiska, praktiska vardagsbesvär, besvär i arbetet eller som arbetssökande och angående ekonomin) upplevdes i sociala och känslomässiga förhållanden. Detta resultat är knappast förvånande och förekommer i liknande beskrivningar från andra studier hos personer med olika cancersjukdomar [20; 21], där långvariga effekter beskrivs påverka bl.a. personernas livskvalitet.

Ansvar för att möta behov av hjälp och stöd vid besvär och erbjuda rehabiliterande insatser på arbetsplatsen åvilar arbetsgivaren [1]. Vilka insatser som görs är beroende av bl.a. cancertyp, behandling och ålder. I studien varierade stödet från arbetsgivaren och över 80 % beskriver att de talade med sin arbetsgivare om sjukdomen. Vikten av upprepade kontakter var värdefull och detta beskrivs också från andra studier. Det var också viktigt med kontakten med arbetskamraterna. Stöd från arbetsgivaren var mest i form av samtal. Stödet från arbetskamraterna bestod till största delen av samtal.

Man håll kontakt med hjälp av SMS, erhöill mail, fick hemskickat blommor och man hälsade på.

Erbjudande om stöd och hjälp till närstående och barn under 18 år skedde i liten omfattning. Det är viktigt att uppmärksamma och inkludera patientens närstående, som viktig resurs för patienten men också som individer med egna behov av stöd. Minderåriga barn är en särskilt utsatt grupp då en förälder eller en annan viktig vuxen insjuknar. År 2010 skärptes lagstiftningen när det gäller sjukvårdspersonals skyldighet att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd vid en anhörigs sjukdom eller plötsliga död. Trots detta är det enbart 19 % av patienterna som anger att deras närståendes behov uppmärksammats av sjukvården eller Försäkringskassan, och mer än hälften (58 %) av patienter med barn under 18 år, uppger att deras barn inte erbjudits stöd.

Studier och pensionärer nådde man inte med insatserna eftersom de inte är inskrivna i Försäkringskassan. Andra grupper av cancer, t.ex. män med prostatacancer nås inte heller av insatser kommande från Försäkringskassan. I studien ingår nästan bara svenskar och en utsatt grupp torde vara personer med utländsk bakgrund och nytillkomna svenskar.

Slutsats

Patienterna är övervägande nöjda med bemötandet från såväl handläggarna på Försäkringskassan och personalen på Cancerrehabiliteringsmottagningen. Att drabbas av cancer kan vara en stor påfrestning i livet, och förutsättningarna för att komma tillbaka till arbete efter en sjukskrivning varierar på grund av diagnos och behandling. Vikten av att behålla kontakten med arbetsgivare och arbetskamrater poängterades. Alla patienter nås inte av informationen om erbjudandet om möjlighet till cancerrehabilitering. Närståendes behov behöver uppmärksammas mer.

Slutsatser och rekommendationer utifrån resultatet i studien

- Patienterna är överlag nöjda med bemötandet från handläggare på Försäkringskassan och personalen på Cancerrehabiliteringsmottagningen, något som kvarstår 2 år efter projekttidens slut
- Mer insatser behövs för att alla patienter ska nås av erbjudandet om cancerrehabilitering
- Utlandsfödda och personer med liten kunskap i svenska behöver uppmärksammas
- Närståendes och barns behov behöver uppmärksammas mer

Fortsatt forskning

I framtida forskning vore det värdefullt med intervjuer med patienter, samt att inhämta erfarenheter från närstående genom enkäter och intervjuer. Dessutom vore det värdefullt att inhämta erfarenheter från patienter i ett annat upptagningsområde, där samarbete mellan Försäkringskassan och Cancerrehabiliteringsmottagningen inte är lika utvecklat som i Kristianstad, för att kunna jämföra resultatet.

REFERENSER

1. Rehabiliteringsrådet (2011). Rehabiliteringsrådet slutbetänkande. Stockholm: Statens Offentliga Utredningar.
2. Försäkringskassan (2016). Om Försäkringskassan: Vårt uppdrag. <https://forsakringskassan.se>. Retrieved 2016-12-19
3. Cancerrehabiliteringsmottagningen (2014). DISA, Dlagnosgrupp i Samarbete, Slutrapport 2014-2016. Centralsjukhuset, Kristianstad, Sweden.
4. Harris, J., Croot, L., Thompson, J. & Springett, J. (2015). How stakeholder participation can contribute to systematic reviews of complex interventions. *Journal of Epidemiology and Community Health*.
5. Fudge, N., Wolfe, C. D. A. & McKeivitt, C. (2008). Assessing the promise of user involvement in health service development: ethnographic study. *BMJ*, 336(7639), 313-317.
6. Springett, J. (2001). Appropriate approaches to the evaluation of health promotion. *Critical Public Health*, 11(2), 139-151.
7. Holland, J. C., Andersen, B., Breitbart, W. S., Buchman, L. O., Compas, B., Deshields, T. L., ... Freedman-Cass, D. A. (2013). Distress Management. *Clinical Practice guidelines in Oncology. Journal of the National Comprehensive Cancer Network* 11 (2), 190-209.
8. Krueger, R. & Casey, M. (2009). *Focus Groups. A Practical Guide for Applied Research*. Los Angeles, USA: Sage Publications, Inc.
9. Wibeck, V. (2000). *Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.
10. Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.
11. Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS (3rd ed.)*: Thousand Oaks, CA: Sage
12. Pallant, J. (2013). *SPSS. Survival Manual*. UK: McGraw-Hill Education.
13. Altman, D. G. (1997). *Practical statistics for medical research*. London: Chapman & Hall.
14. Hsieh, H.-F. & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288.
15. Corbin, J. & Morse, J. M. (2003). The Unstructured Interactive Interview: Issues of Reciprocity and Risks when Dealing with Sensitive Topics. *Qualitative Inquiry*, 9(3), 335-354.
16. Nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering. Landstingens och regionens nationella samverkansgrupp inom cancervården (2014). ISBN 978-91-87587-04-7.
17. Persson, L., Furenbäck, I. & Jakobsson, L. (2014). A new model for dealing with patients who frequently arrive spontaneously at hospital emergency departments requiring health care: a pilot study. *International Journal of Nursing & Clinical Practices* 1(2014).

18. Socialstyrelsen (2014). Cancer Incidence in Sweden 2013. Stockholm: Allmänna förlaget.
19. Tamminga, S. J., Verbeek, J. H. A. M., de Boer, A. G. E. M., van der Bij, R. M. & Frings-Dresen, M. H. W. (2013). A work-directed intervention to enhance the return to work of employees with cancer: A case study. *Work*, 46(4), 477-485.
20. Jakobsson, L. & Fransson, P. (2013). Patient reported outcome measure (PROM) of quality of life after prostatectomy - results from a five-year study. Scores from the EORTC QLQ-C30 and PR 25 questionnaires *The Open Nursing Journal*, 7, 165-173.
21. Pfaendler, K. S., Wenzel, L., Mechanic, M. B. & Penner, K. R. (2015). Cervical Cancer Survivorship: Long-term Quality of Life and Social Support. *Clinical Therapeutics*, 37(1), 39-48.

Tack

Stort och varmt tack till försäkrade/patienter och personal som generöst delat med sig av sina erfarenheter.

Finansiering

Medel för att genomföra en extern utvärdering har erhållits från Samordningsförbundet Skåne Nordost.

Om författarna

Liselotte Jakobsson, doktor i medicinsk vetenskap och legitimerad sjuksköterska, är biträdande professor i omvårdnad vid Högskolan Kristianstad. Hon har i sin forskning fokuserat på patienter med bl.a. cancer.

Pernilla Garmy, doktor i medicinsk vetenskap och legitimerad sjuksköterska, är universitetslektor i omvårdnad vid Högskolan Kristianstad och postdoktor vid Lunds universitet. Pernilla är barnsjuksköterska och forskar om psykisk hälsa, sömn, livsstil och medievanor hos barn.



Högskolan Kristianstad
291 88 Kristianstad
044 20 30 00
www.hkr.se

Enkät försäkrad/patient 2012-2014

P

Utvärdering av samarbete mellan Försäkringskassan och Cancerrehabiliteringsmottagningen i Kristianstad

Namn _____

Vänligen besvara frågorna genom att kryssa i ringarna och skriv kommentarer

Följande frågor avser hur du har det just nu

Din ålder _____

Kön Man Kvinna

Civilstånd Gift Ogift Skild Änka/änkling

Hur bor du? Med partner Ensam

Antal barn _____ Barn under 18 år boende i ditt hem _____

Har dina barn, under 18 år, erbjudits stöd? Ja Nej

Om ja, vilket stöd har de erbjudits?

Ange din högsta avslutade utbildning

Folkskola/Grundskola
Gymnasium
Högskola /Universitet

Vad arbetar du som? _____

Är du pensionerad? Ja Nej

I vilket land är du född? _____

Om du är född i annat land, hur länge har du bott i Sverige? _____

Nedan ber vi dig fylla i den grad av distress som du upplevt senaste veckan, inklusive idag. Distress kan t.ex. översättas med de ord som återfinns under rubriken 'Känslomässiga problem' i screening-instrumentet.

NCCN National Comprehensive Cancer Network
NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®)
Swedish Edition: Distress Management Version 2.2013

SCREENINGSTRUMENT FÖR ATT MÄTA DISTRESS

Instruktioner: Börja med att ringa in den siffran (0-10) som bäst beskriver hur mycket distress du har upplevt den senaste veckan, inklusive idag.

Extrem distress



Ingen distress

Därefter, var snäll och ange om något av följande har varit ett problem för dig under den senaste veckan, inklusive idag. Markera antingen JA eller NEJ för varje alternativ.

- | Ja | Nej | Praktiska problem | Ja | Nej | Fysiska problem |
|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Barnomsorg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Utseende |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bostad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hygien/påklädning |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ekonomiförsäkringar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Andning |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Transport | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Förändrad uriner |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Arbete/studier | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Förstoppning |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Beslut om behandling | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Diarré |
| | | Familjerelaterade problem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Åtsvårigheter |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Relation till barn | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Trötthet |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Relation till partner | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Känner mig svullen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Möjligheten att kunna få barn | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Feber |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hälsoproblem inom familjen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Rörlighet |
| | | Känslomässiga problem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Matsmältning |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Depression | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Minne/koncentration |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Rädsla | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Munsår |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nervositet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Illamående |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nedstämdhet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Torr/tilltäppt näsa |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Oro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Smärta |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Förlust av intresse för vardagliga aktiviteter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sexuella problem |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Existentiella/religiösa funderingar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Torr hud/klåda |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sömn |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Missbruk |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Stickningar i händer/fötter |

Övriga problem: _____

DIS-A

Version 2.2013, 10/11/12 © National Comprehensive Cancer Network, Inc. 2012. All rights reserved. The NCCN Guidelines® and this illustration may not be reproduced in any form without the express written permission of NCCN®. To view the most recent and complete version of the NCCN Guidelines, go online to NCCN.org. NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK®, NCCN®, NCCN GUIDELINES®, and all other NCCN Content are trademarks owned by the National Comprehensive Cancer Network, Inc.

Vilken form av cancer behandlades du för under 2012-2014?

Vilken form av behandling fick du?

Har du avslutat din cancerbehandling? Ja Nej

Har du fortfarande kontakt med sjukvården? Ja Nej

Får du någon form av långtidsbehandling? Ja Nej

Har du idag, eller har du haft, andra kroppsliga sjukdomar? Ja Nej

Om Ja, vilka? _____

Har du idag, eller har du haft, psykisk sjukdom? Ja Nej

Om ja, vilka? _____

Har du idag, eller har du haft missbruksproblem? Ja Nej

Om ja, vilka? _____

Är du för närvarande sjukskriven? Ja Nej

Om ja, för vad? _____

I vilken omfattning (%)? _____

Hur länge har du varit sjukskriven? _____

Har dina närståendes behov uppmärksamats av sjukvården eller Försäkringskassan i samband med din sjukdom? Ja Nej

Om ja, på vilket sätt?

Följande frågor avser perioden april 2012 – april 2014, då du var i kontakt med Försäkringskassan och Cancerrehabiliteringsmottagningen

I vilken omfattning anser du att cancer påverkade dig?

(Läs gärna igenom alla frågorna först innan du svarar)

Socialt

Inte alls I liten omfattning I mer än liten omfattning I stor omfattning

Beskriv gärna på vilket sätt du påverkades,

Känslomässigt

Inte alls I liten omfattning I mer än liten omfattning I stor omfattning

Beskriv gärna på vilket sätt du påverkades,

Fysiskt / kroppsligt

Inte alls I liten omfattning I mer än liten omfattning I stor omfattning

Beskriv gärna på vilket sätt du påverkades,

I den praktiska vardagen

Inte alls I liten omfattning I mer än liten omfattning I stor omfattning

Beskriv gärna på vilket sätt du påverkades,

I ditt arbete/som arbetssökande

Inte alls I liten omfattning I mer än liten omfattning I stor omfattning

Beskriv gärna på vilket sätt du påverkades,

Din ekonomi

Inte alls I liten omfattning I mer än liten omfattning I stor omfattning

Beskriv gärna på vilket sätt du påverkades

Pratade du med din arbetsgivare om din cancersjukdom?

Ja

Nej

Om ja, vad pratade ni om?

Om nej, varför inte?

Vilken form av stöd fick du av din arbetsgivare?

Var stödet till hjälp för dig i vardagen?

Hade du kontakt med din arbetsplats under sjukskrivningstiden?

Om ja, på vilket sätt?

Berättade du om din sjukdom för dina arbetskamrater?

Vilket stöd fick du av dina arbetskamrater?

Var stödet till hjälp för dig i vardagen?

Frågor om Försäkringskassan

Hade du en personlig handläggare vid Försäkringskassan?

Ja

Nej

Hur fick du kontakt med din personliga handläggare på Försäkringskassan?

När under sjukskrivningsperioden fick du kontakt?

I vilken utsträckning instämmer du i följande påståenden?

Handläggaren som jag hade kontakt med på Försäkringskassan ...

... bemötte mig med respekt

Instämmer inte alls Instämmer I liten omfattning I större omfattning Instämmer helt

... gav mig den information jag behövde

Instämmer inte alls Instämmer I liten omfattning I större omfattning Instämmer helt

... förklarade så att jag förstod

Instämmer inte alls Instämmer I liten omfattning I större omfattning Instämmer helt

... var insatt i mitt ärende.

Instämmer inte alls Instämmer I liten omfattning I större omfattning Instämmer helt

... bemötte mig vänligt

Instämmer inte alls Instämmer I liten omfattning I större omfattning Instämmer helt

... var lyhörd för min situation

Instämmer inte alls Instämmer I liten omfattning I större omfattning Instämmer helt

Vilken form av stöd hade du förväntat dig från Försäkringskassan?

**Upplevde du att Försäkringskassans handläggare var ett stöd under din sjukskrivning/
rehabilitering?**

Ja Nej Vet ej

På vilket sätt?

Kände du dig trygg med den handläggning du fick?

Ja Nej Vet ej

På vilket sätt?

**Upplevde du att din handläggare vid Försäkringskassan bidrog till din återgång i arbete/som
arbetssökande?**

Ja Nej Vet ej

Hur upplevde du det stödet?

På vilket sätt bidrog stödet till att du kunde komma tillbaka i arbetet eller var arbetssökande?

Är det din uppfattning att kontakten med Försäkringskassan bidrog till att förebygga ohälsa?

Ja Nej Vet ej

Kommentera gärna _____

Hur upplevde du samarbetet mellan Försäkringskassan och Cancerrehabiliteringsmottagningen?

Mindre bra Bra Mycket bra Ingen uppfattning

Frågor om Cancerrehabiliteringsmottagningen

Av vem fick du information om Cancerrehabiliteringsmottagningen?

När under sjukskrivningsperioden fick du informationen?

Vilken form av stöd hade du förväntat dig från Cancerrehabiliteringsmottagningen?

Vilken form av stöd fick du?

Hur upplevde du det stödet?

På vilket sätt bidrog stödet till att upprätthålla en "normal" vardag?

Upplevde du att teamet på Cancerrehabiliteringsmottagningen stöttade dig i din rehabilitering?

Ja Nej Vet ej

På vilket sätt?

Upplevde du att teamet på Cancerrehabiliteringsmottagningen bidrog till din återgång till arbete/som arbetssökande?

- Ja Nej Vet ej
-

På vilket sätt?

Under perioden april 2012- april 2014, vilken personal hade du mest kontakt med (flera alternativ kan kryssas)?

- Sjuksköterska
- Kurator
- Sjukgymnast
- Arbetsterapeut

Vid hur många tillfällen besökte du Cancerrehabiliteringsmottagning? _____

Förutom stöd, fick du någon form av kroppslig behandling?

I vilken utsträckning instämmer du i följande påståenden?

Den person som jag hade kontakt med på Cancerrehabiliteringsmottagningen

... bemötte mig med respekt

Instämmer inte alls Instämmer I liten omfattning I större omfattning Instämmer helt

... gav mig den information jag behövde

Instämmer inte alls Instämmer I liten omfattning I större omfattning Instämmer helt

... förklarade så att jag förstod

Instämmer inte alls Instämmer I liten omfattning I större omfattning Instämmer helt

... var insatt i mitt ärende.

Instämmer inte alls Instämmer I liten omfattning I större omfattning Instämmer helt

... bemötte mig vänligt

Instämmer inte alls Instämmer I liten omfattning I större omfattning Instämmer helt

... var lyhörd för min situation

Instämmer inte alls Instämmer I liten omfattning I större omfattning Instämmer helt

Kände du dig trygg med den behandling du fick?

Ja Nej Vet ej

På vilket sätt?

På vilket sätt bidrog stödet till att du kunde komma tillbaka i arbetet eller vara arbetsökande?

Är det din uppfattning att kontakten med Cancerrehabiliteringsmottagningen bidrog till att förebygga ohälsa?

Ja Nej Vet ej

Kommentera gärna

Vänligen posta enkät och blankett om samtycke i medföljande kuvert, tack.

Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan

Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan (tidigare Forskningsplattformen för Utveckling av Närsjukvård) har funnits sedan 2003 och är ett samarbete mellan Region Skåne, Högskolan Kristianstad samt de sex kommunerna i Nordöstra Skåne (Bromölla, Hässleholm, Kristianstad, Osby, Perstorp och Östra Göinge) som tillsammans finansierar verksamheten. Den ursprungliga inriktningen för Plattformens verksamhet var att den forskning som bedrevs skulle ha en deltagar-baserad forskningsdesign. Representanter för de olika finansörerna återfinns i den samordnings-grupp som beslutar om, och följer upp Plattformens inriktning och verksamhet.

Verksamhetsperioden 2011-2015 hade delvis en ny inriktning med ett ökat fokus på flerveten-skaplig forskning inom tre prioriterade områden: Hälsofrämjande vård och omsorg, Person-centrerad vård och omsorg samt Organisation och Ledarskap inom vård och omsorg. Den forskning som genomfördes bedrevs i nära samarbete med parterna.

Under den nya verksamhetsperioden 2016-2020 ska forskningen som bedrivs präglas av en stark forsknings- och forskarettisk medvetenhet och en värdegrund där mångfald, jämlikhet, jämställdhet och öppenhet är centrala. Visionen att i samverkan bedriva verksamhetsnära forskning som kan möta framtidens utmaningar och ge möjlighet till ökad hälsa och livskvalitet för medborgarna med speciellt fokus på:

- Insatser för att stärka hälsa och förebygga ohälsa
- En personcentrerad vård med specifikt fokus på utsatta och sårbara grupper i vårt samhälle
- En patientsäker och resurseffektiv vård över organisationsgränserna
- Utveckling av nya och innovativa lösningar, inklusive E-hälsa

