vård- och omsorgsanalys

# Bilaga till PM 2026:5 Mer än ett recept

# Patientenkät bröstcancer - enkätversion till svarande med pågående antihormonell behandling

**Har du behandlats med antihormonellt läkemedel i tablettform mot bröstcancer i minst tre månader under de senaste tre åren?**

*Till exempel tamoxifen, letrozol, anastrozol (Anastelb/Arimidex) eller exemestan.*

☐ Ja, pågående behandling
☐ Ja, avslutad (eller avbruten) behandling
☐ Nej → ENKÄTEN AVSLUTAS
☐ Vet inte → ENKÄTEN AVSLUTAS

**Ange gärna vilket eller vilka antihormonella läkemedel i tablettform som du behandlats med under de senaste tre åren, om du vet det.**

*Du kan ange flera alternativ.*

☐ Tamoxifen
☐ Letrozol
☐ Anastrozol (Anastelb/Arimidex)
☐ Exemestan
☐ Annat:_____
☐ Vet inte

**Har du behandlats med CDK4/6-hämmare (tablettbehandling) mot bröstcancer under de senaste tre åren?**

*Till exempel palbociclib (Ibrance), ribociclib (Kisqali) eller abemaciclib (Verzenios) .*

☐ Ja, pågående behandling
☐ Ja, tidigare men inte nu
☐ Nej
☐ Vet inte

**Vilket av följande stämmer bäst in på varför du tar antihormonellt läkemedel i dag?**

☐ För att förebygga återfall av bröstcancer
☐ För att behandla en bröstcancer som har spridit sig i kroppen
☐ Annat: _____
☐ Vet inte

**Nu kommer frågor om din behandling med antihormonella läkemedel i tablettform mot bröstcancer.**

**Hur länge har du sammantaget behandlats med dessa läkemedel?**

☐ Mindre än 6 månader
☐ 6–11 månader
☐ 1–2 år
☐ 3–4 år
☐ 5 år eller mer
☐ Vet inte

**Upplever du att du har fått tillräcklig information från vården om din behandling med antihormonella läkemedel?**

☐ Helt och hållet
☐ Till stor del
☐ Till viss del
☐ Inte alls
☐ Vet inte

**Har du tankar eller förslag på hur vården kan förbättra informationen till patienter om antihormonella läkemedel? (Fritextfråga)**

**Upplever du att dina närstående har fått tillräcklig information från vården om din behandling med antihormonella läkemedel?**

*Till exempel om hur du kan påverkas av behandlingen och hur de kan stötta dig*.

☐ Helt och hållet
☐ Till stor del
☐ Till viss del
☐ Inte alls
☐ Inte aktuellt/vet inte

**Har du tankar eller förslag på hur vården kan förbättra informationen till närstående om antihormonella läkemedel? (Fritextfråga)**

**Hur viktiga har följande källor varit för dig personligen för att få information om din behandling med antihormonella läkemedel?**

*Från det att du började med behandlingen ända fram till idag*.

**Hälso- och sjukvården och läkemedelstillverkaren**

| | Mycket viktig källa | Ganska viktig källa | Inte särskilt viktig källa | Inte alls viktig källa | Vet inte/har inte använt |
|---|---|---|---|---|---|
| Muntlig information från vårdpersonal | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Informationsblad från vården om läkemedelsbehandlingen | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Information från apotekspersonal | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Information i läkemedelsförpackningen eller FASS | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**Vårdens webbsidor**

| | Mycket viktig källa | Ganska viktig källa | Inte särskilt viktig källa | Inte alls viktig källa | Vet inte/har inte använt |
|---|---|---|---|---|---|
| Min vårdplan på 1177 (eller i pappersform) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Journalen på 1177 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Allmänna informationssidor på 1177 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**Patientorganisationer samt råd- och stödverksamhet**

| | Mycket viktig källa | Ganska viktig källa | Inte särskilt viktig källa | Inte alls viktig källa | Vet inte/har inte använt |
|---|---|---|---|---|---|
| Stödgrupper eller träffar via patientorganisationer | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Patientorganisationers hemsidor | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Cancerfondens hemsida | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Läkemedelsupplysningen (Läkemedelsverkets telefonrådgivning) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Cancerrådgivningen (stöd och rådgivning via telefon, chatt och e-post) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**Övrigt**

| | Mycket viktig källa | Ganska viktig källa | Inte särskilt viktig källa | Inte alls viktig källa | Vet inte/har inte använt |
|---|---|---|---|---|---|
| Sociala medier, t.ex. Facebookgrupper, Youtube-kanaler | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Chat GPT, Gemini eller likande AI-tjänst | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Råd från alternativmedicin eller hälsokost | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**Finns det någon annan källa som varit viktig för dig för att få information om din behandling med antihormonella läkemedel? (Fritextfråga)**

**Har du upplevt att informationen från olika källor har varit motsägelsefull när det gäller dina antihormonella läkemedel?**

☐ Aldrig
☐ Sällan
☐ Ibland
☐ Ofta
☐ Inte aktuellt/vet inte
Eventuell kommentar: _____

**Upplever du att du har haft möjlighet att ställa frågor till vårdpersonalen om din behandling med antihormonella läkemedel?**

☐ Helt och hållet
☐ Till stor del
☐ Till viss del
☐ Inte alls
☐ Inte aktuellt/vet inte

**Upplever du att vårdpersonalen har lyssnat på dina tankar och erfarenheter i beslut som rör din behandling med antihormonella läkemedel?**

*Till exempel val av preparat, behandlingslängd eller anpassning av behandlingen.*

☐ Helt och hållet
☐ Till stor del
☐ Till viss del
☐ Inte alls
☐ Inte aktuellt/vet inte

**Hur lätt eller svårt upplever du att det är att komma i kontakt med vården när det gäller din behandling med antihormonella läkemedel?**

*Till exempel om du har frågor om din behandling eller behöver annan hjälp.*

☐ Mycket lätt
☐ Ganska lätt
☐ Ganska svårt
☐ Mycket svårt
☐ Inte aktuellt/vet inte

**Har du en individuell vårdplan för bröstcancer (”Min vårdplan”)?**

*”Min vårdplan” är en skriftlig plan som innehåller information om din vård, behandling, rehabilitering och uppföljning.*

☐ Ja, har en nu
☐ Nej, men har haft tidigare
☐ Nej, har inte haft
☐ Vet inte

**Har du en kontaktsjuksköterska för bröstcancer?**

*Kontaktsjuksköterskan är en namngiven person som ska samordna din vård, svara på frågor och ge råd och stöd.*

☐ Ja, har en nu
☐ Nej, men har haft tidigare
☐ Nej, har inte haft
☐ Vet inte

**(Om JA, eller NEJ, MEN HAR HAFT TIDIGARE)**

**Upplever du att du har haft stöd eller nytta av att ha en kontaktssjuksköterska när det gäller din behandling med antihormonella läkemedel?**

☐ Helt och hållet
☐ Till stor del
☐ Till viss del
☐ Inte alls
☐ Inte aktuellt/vet inte
Eventuell kommentar: _____

**(Om JA, HAR EN KONTAKTSJUKSKÖTERSKA)**

**Hur viktigt är det för dig att få ha en kontaktsjuksköterska under din fortsatta behandling?**

☐ Mycket viktigt
☐ Ganska viktigt
☐ Inte särskilt viktigt
☐ Inte alls viktigt
☐ Inte aktuellt/vet inte

**(Om NEJ MEN HAR HAFT TIDIGARE eller NEJ HAR INTE HAFT)**

**Hur viktigt skulle det vara för dig att få ha en kontaktsjuksköterska under din fortsatta behandling?**

☐ Mycket viktigt
☐ Ganska viktigt
☐ Inte särskilt viktigt
☐ Inte alls viktigt
☐ Inte aktuellt/vet inte

**Tycker du att vården har följt upp hur dina antihormonella läkemedel fungerar för dig?**

*Till exempel frågat om hur du har det med biverkningar eller hur vardagen fungerar under behandlingen.*

☐ Helt och hållet
☐ Till stor del
☐ Till viss del
☐ Inte alls
☐ Inte aktuellt/vet inte
Eventuell kommentar: _____

**Upplever du biverkningar av det antihormonella läkemedel som du behandlas med nu?**

☐ Nej
☐ Ja, lindriga
☐ Ja, ganska svåra
☐ Ja, mycket svåra
☐ Inte aktuellt/vet inte

**Upplever du att du har fått tillräckligt med stöd från vården för att förebygga eller hantera biverkningar av den antihormonella behandlingen?**

☐ Helt och hållet
☐ Till stor del
☐ Till viss del
☐ Inte alls
☐ Inte aktuellt/vet inte

**Ibland kan det av olika skäl vara svårt att ta alla doser som planerat, eller att man kan behöva avsluta behandlingen i förtid.**

**Har det hänt att du den senaste månaden glömt eller missat att ta en dos av ditt antihormonella läkemedel?**

☐ Aldrig
☐ 1–2 gånger
☐ 3–4 gånger
☐ 5 gånger eller mer
☐ Vet inte

**Har du någon gång justerat dosen för dina antihormonella läkemedel?**

*Till exempel på grund av biverkningar.*

☐ Nej
☐ Ja, på egen hand
☐ Ja, efter kontakt med vården
☐ Vet inte

**Har du gjort längre uppehåll (minst en månad) i behandlingen med dina antihormonella läkemedel?**

☐ Ja
☐ Nej
☐ Vet inte

***(Om JA:)***
**Vad var orsaken till att du gjorde längre uppehåll i behandlingen?**

*Du kan välja flera alternativ.*

☐ Biverkningar
☐ Tror inte behandlingen har så stor nytta
☐ Ingen speciell anledning
☐ Annan anledning: _____
☐ Vet inte

**Hur fattades beslutet om att göra längre uppehåll i behandlingen?**

☐ Eget beslut utan kontakt med vården
☐ Beslut efter kontakt med vården
☐ Annat: _____
☐ Vet inte

**Känner du att du behöver mer kunskap om något av följande när det gäller din behandling med antihormonella läkemedel?**

| | Behöver inte mer kunskap | Behöver lite mer kunskap | Behöver mycket mer kunskap |
|---|---|---|---|
| Vilken nytta som kan förväntas av behandlingen | ☐ | ☐ | ☐ |
| Vilka biverkningar man kan få | ☐ | ☐ | ☐ |
| Hur läkemedlet ska tas (t.ex. dos eller tidpunkt) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Vart du kan vända dig om du har frågor om din behandling | ☐ | ☐ | ☐ |
| Vad du ska göra om du missat en eller flera doser av läkemedlet | ☐ | ☐ | ☐ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Vad du själv kan göra för att må så bra som möjligt under behandlingen | ☐ | ☐ | ☐ |
| Hur dina cancerläkemedel och andra läkemedel kan påverka varandra | ☐ | ☐ | ☐ |

**Finns det något annat gällande din antihormonella behandling som du känner att du skulle vilja ha mer kunskap om? (Fritextfråga)**

**Skriv gärna här om det finns något vården kan göra som du tror skulle kunna underlätta för dig under behandlingen med antihormonella läkemedel. (Fritextfråga)**

**Hur gammal är du?**

☐ Under 30 år
☐ 30–44 år
☐ 45–64 år
☐ 65–80 år
☐ Över 80 år
☐ Vill inte svara

**Vilken är din högsta avslutade utbildning?**

☐ Förgymnasial nivå
☐ Gymnasial nivå
☐ Eftergymnasial nivå
☐ Inte aktuellt/vet inte

**Var är du född?**

☐ Född i Sverige
☐ Född i övriga Norden
☐ Född i övriga Europa
☐ Född i övriga världen
☐ Vill inte svara/vet inte

**Var är dina föräldrar födda?**

☐ Båda är födda i Sverige
☐ En förälder är född i Sverige och en förälder är född i ett annat land
☐ Båda är födda i ett annat land
☐ Vill inte svara/vet inte

**Hur fick du kännedom om den här enkäten?**

*Du kan ange flera alternativ*

☐ Mejlutskick från Bröstcancerförbundet
☐ Inlägg på Facebook
☐ Tips från en bekant
☐ Annat: _____

# Patientenkät bröstcancer - enkätversion till svarande med avslutad eller avbruten antihormonell behandling

**Har du behandlats med antihormonellt läkemedel i tablettform mot bröstcancer i minst tre månader under de senaste tre åren?**

*Till exempel tamoxifen, letrozol, anastrozol (Anastelb/Arimidex) eller exemestan.*

☐ Ja, pågående behandling
☐ Ja, avslutad (eller avbruten) behandling
☐ Nej → ENKÄTEN AVSLUTAS
☐ Vet inte → ENKÄTEN AVSLUTAS

**Ange gärna vilket eller vilka antihormonella läkemedel i tablettform som du behandlats med under de senaste tre åren, om du vet det.**

*Du kan ange flera alternativ.*

☐ Tamoxifen
☐ Letrozol
☐ Anastrozol (Anastelb/Arimidex)
☐ Exemestan
☐ Annat:_____
☐ Vet inte

**Har du behandlats med CDK4/6-hämmare (tablettbehandling) mot bröstcancer under de senaste tre åren?**

*Till exempel palbociclib (Ibrance), ribociclib (Kisqali) eller abemaciclib (Verzenios) .*

☐ Ja, pågående behandling
☐ Ja, tidigare men inte nu
☐ Nej
☐ Vet inte

**Vilket av följande stämmer bäst in på varför du tog antihormonellt läkemedel?**

*Om du behandlats i flera omgångar, tänk på den senaste.*

☐ För att förebygga återfall av bröstcancer
☐ För att behandla en bröstcancer som hade spridit sig i kroppen
☐ Annat: _____
☐ Vet inte

**Nu kommer frågor om din behandling med antihormonella läkemedel i tablettform mot bröstcancer.**

**Hur länge behandlades du sammantaget med dessa läkemedel?**

☐ Mindre än 6 månader
☐ 6–11 månader
☐ 1–2 år
☐ 3–4 år
☐ 5 år eller mer
☐ Vet inte

**Upplevde du att du fick tillräcklig information från vården om din behandling med antihormonella läkemedel?**

☐ Helt och hållet
☐ Till stor del
☐ Till viss del
☐ Inte alls
☐ Vet inte

**Har du tankar eller förslag på hur vården kan förbättra informationen till patienter om antihormonella läkemedel? (Fritextfråga)**

**Upplevde du att dina närstående fick tillräcklig information från vården om din behandling med antihormonella läkemedel?**

*Till exempel om hur du kunde påverkas av behandlingen och hur de kunde stötta dig.*

☐ Helt och hållet
☐ Till stor del
☐ Till viss del
☐ Inte alls
☐ Inte aktuellt/vet inte

**Har du tankar eller förslag på hur vården kan förbättra informationen till närstående om antihormonella läkemedel? (Fritextfråga)**

**Hur viktiga var följande källor för dig personligen för att få information om din behandling med antihormonella läkemedel?**

*Från det att du började med behandlingen ända fram till att du slutade.*

**Hälso- och sjukvården och läkemedelstillverkaren**

| | Mycket viktig källa | Ganska viktig källa | Inte särskilt viktig källa | Inte alls viktig källa | Vet inte/har inte använt |
|---|---|---|---|---|---|
| Muntlig information från vårdpersonal | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Informationsblad från vården om läkemedelsbehandlingen | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Information från apotekspersonal | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Information i läkemedelsförpackningen eller FASS | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**Vårdens webbsidor**

| | Mycket viktig källa | Ganska viktig källa | Inte särskilt viktig källa | Inte alls viktig källa | Vet inte/har inte använt |
|---|---|---|---|---|---|
| Min vårdplan på 1177 (eller i pappersform) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Journalen på 1177 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Allmänna informationssidor på 1177 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**Patientorganisationer samt råd- och stödverksamhet**

| | Mycket viktig källa | Ganska viktig källa | Inte särskilt viktig källa | Inte alls viktig källa | Vet inte/har inte använt |
|---|---|---|---|---|---|
| Stödgrupper eller träffar via patientorganisationer | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Patientorganisationers hemsidor | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Cancerfondens hemsida | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Läkemedelsupplysningen (Läkemedelsverkets telefonrådgivning) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Cancerrådgivningen (stöd och rådgivning via telefon, chatt och e-post) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**Övrigt**

| | Mycket viktig källa | Ganska viktig källa | Inte särskilt viktig källa | Inte alls viktig källa | Vet inte/har inte använt |
|---|---|---|---|---|---|
| Sociala medier, t.ex. Facebookgrupper, Youtubekanaler | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Chat GPT, Gemini eller liknande AI-tjänst | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Råd från alternativmedicin eller hälsokost | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**Finns det någon annan källa som varit viktig för dig för att få information om din behandling med antihormonella läkemedel? (Fritextfråga)**

**Har du upplevt att informationen från olika källor har varit motsägelsefull när det gäller dina antihormonella läkemedel?**

☐ Aldrig
☐ Sällan
☐ Ibland
☐ Ofta
☐ Inte aktuellt/vet inte
Eventuell kommentar: _____

**Upplevde du att du hade möjlighet att ställa frågor till vårdpersonalen om din behandling med antihormonella läkemedel?**

☐ Helt och hållet
☐ Till stor del
☐ Till viss del
☐ Inte alls
☐ Inte aktuellt/vet inte

**Upplevde du att vårdpersonalen lyssnade på dina tankar och erfarenheter i beslut som rörde din behandling med antihormonella läkemedel?**

*Till exempel val av preparat, behandlingslängd eller anpassning av behandlingen.*

☐ Helt och hållet
☐ Till stor del
☐ Till viss del
☐ Inte alls
☐ Inte aktuellt/vet inte

**Hur lätt eller svårt upplevde du att det var att komma i kontakt med vården när det gäller din behandling med antihormonella läkemedel?**

*Till exempel om du hade frågor om din behandling eller behövde annan hjälp.*

☐ Mycket lätt
☐ Ganska lätt
☐ Ganska svårt
☐ Mycket svårt
☐ Inte aktuellt/vet inte

**Har du en individuell vårdplan för bröstcancer (”Min vårdplan”)?**

*”Min vårdplan” är en skriftlig plan som innehåller information om din vård, behandling, rehabilitering och uppföljning.*

☐ Ja, har en nu
☐ Nej, men har haft tidigare
☐ Nej, har inte haft
☐ Vet inte

**Har du en kontaktsjuksköterska för bröstcancer?**

*Kontaktsjuksköterskan är en namngiven person som ska samordna din vård, svara på frågor och ge råd och stöd.*

☐ Ja, har en nu
☐ Nej, men har haft tidigare
☐ Nej, har inte haft
☐ Vet inte

**(Om JA eller NEJ, MEN HAR HAFT TIDIGARE)**

**Upplevde du att du hade stöd eller nytta av att ha en kontaktssjuksköterska när det gäller din behandling med antihormonella läkemedel?**

☐ Helt och hållet
☐ Till stor del
☐ Till viss del
☐ Inte alls
☐ Inte aktuellt/vet inte
Eventuell kommentar: _____

**(Om NEJ HAR INTE HAFT)**

**Hur viktigt hade det varit för dig att få ha en kontaktsjuksköterska under din behandling med antihormonella läkemedel?**

☐ Mycket viktigt
☐ Ganska viktigt
☐ Inte särskilt viktigt
☐ Inte alls viktigt
☐ Inte aktuellt/vet inte

**Tyckte du att vården följde upp hur dina antihormonella läkemedel fungerade för dig?**

*Till exempel frågade om hur du hade det med biverkningar eller hur vardagen fungerade under behandlingen.*

☐ Helt och hållet
☐ Till stor del
☐ Till viss del
☐ Inte alls
☐ Inte aktuellt/vet inte
Eventuell kommentar: _____

**Upplevde du biverkningar av det antihormonella läkemedel som du behandlades med senast?**

☐ Nej
☐ Ja, lindriga
☐ Ja, ganska svåra
☐ Ja, mycket svåra
☐ Inte aktuellt/vet inte

**Upplevde du att du fick tillräckligt med stöd från vården för att förebygga eller hantera biverkningar av den antihormonella behandlingen?**

☐ Helt och hållet
☐ Till stor del
☐ Till viss del
☐ Inte alls
☐ Inte aktuellt/vet inte

**Ibland kan det av olika skäl vara svårt att ta alla doser som planerat, eller att man kan behöva avsluta behandlingen i förtid.**

**Har du någon gång justerat dosen för dina antihormonella läkemedel?**

*Till exempel på grund av biverkningar.*

☐ Nej
☐ Ja, på egen hand
☐ Ja, efter kontakt med vården
☐ Vet inte

**Avbröt du behandlingen med dina antihormonella läkemedel tidigare än det som planerades från början?**

☐ Ja
☐ Nej
☐ Vet inte

***(Om JA:)***
**Vad var orsaken till att du avbröt behandlingen tidigare än det som planerades från början?**

*Du kan välja flera alternativ.*

☐ Biverkningar
☐ Trodde inte behandlingen hade så stor nytta
☐ Ingen speciell anledning
☐ Annan anledning: _____
☐ Vet inte

**Hur fattades beslutet om att avbryta behandlingen tidigare än det som planerades från början?**

☐ Eget beslut utan kontakt med vården
☐ Beslut efter kontakt med vården
☐ Annat: _____
☐ Vet inte

**Känner du att du hade behövt mer kunskap om något av följande under din behandling med antihormonella läkemedel?**

| | Behövde inte mer kunskap | Hade behövt lite mer kunskap | Hade behövt mycket mer kunskap |
|---|---|---|---|
| Vilken nytta som kunde förväntas av behandlingen | ☐ | ☐ | ☐ |
| Vilka biverkningar man kunde få | ☐ | ☐ | ☐ |
| Hur läkemedlet skulle tas (t.ex. dos eller tidpunkt) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Vart du kunde vända dig om du hade frågor om din behandling | ☐ | ☐ | ☐ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Vad du skulle göra om du missat en eller flera doser av läkemedlet | ☐ | ☐ | ☐ |
| Vad du själv kunde göra för att må så bra som möjligt under behandlingen | ☐ | ☐ | ☐ |
| Hur dina cancerläkemedel och andra läkemedel kunde påverka varandra | ☐ | ☐ | ☐ |

**Finns det något annat gällande din antihormonella behandling som du känner att du hade velat ha mer kunskap om? (Fritextfråga)**

**Skriv gärna här om det finns något vården kan göra som du tror hade underlättat för dig under behandlingen med antihormonella läkemedel? (Fritextfråga)**

**Hur gammal är du?**

☐ Under 30 år
☐ 30–44 år
☐ 45–64 år
☐ 65–80 år
☐ Över 80 år
☐ Vill inte svara

**Vilken är din högsta avslutade utbildning?**

☐ Förgymnasial nivå
☐ Gymnasial nivå
☐ Eftergymnasial nivå
☐ Inte aktuellt/vet inte

**Var är du född?**

☐ Född i Sverige
☐ Född i övriga Norden
☐ Född i övriga Europa
☐ Född i övriga världen
☐ Vill inte svara/vet inte

**Var är dina föräldrar födda?**

☐ Båda är födda i Sverige
☐ En förälder är född i Sverige och en förälder är född i ett annat land
☐ Båda är födda i ett annat land
☐ Vill inte svara/vet inte

**Hur fick du kännedom om den här enkäten?**

*Du kan ange flera alternativ*

☐ Mejlutskick från Bröstcancerförbundet
☐ Inlägg på Facebook
☐ Tips från en bekant
☐ Annat: _____

# Patientenkät prostatacancer - enkätversion till svarande med pågående antihormonell behandling

**Har du behandlats med antihormonellt läkemedel (tabletter och/eller injektioner) mot prostatacancer i minst tre månader under de senaste tre åren?**

*Till exempel bikalutamid (Bicalustad/Casodex), abirateron, enzalutamid (Xtandi), apalutamid (Erleada), darolutamid (Nubeqa), eller relugolix (Orgovyx).*

☐ Ja, pågående behandling
☐ Ja, avslutad (eller avbruten) behandling
☐ Nej → ENKÄTEN AVSLUTAS
☐ Vet inte → ENKÄTEN AVSLUTAS

**Ange gärna vilket eller vilka antihormonella läkemedel i tablettform som du behandlats med under de senaste tre åren, om du vet det.**

*Du kan ange flera alternativ*

☐ Bikalutamid (Bicalustad/Casodex)
☐ Abirateron
☐ Enzalutamid (Xtandi)
☐ Apalutamid (Erleada)
☐ Darolutamid (Nubeqa)
☐ Relugolix (Orgovyx)
☐ Annat:_____
☐ Vet inte

**Har du under de senaste tre åren fått behandling med antihormonella injektioner som ges i vården?**

*Så kallad GnRH-analog eller GnRH-antagonist.*

☐ Ja
☐ Nej
☐ Vet inte

**Nu kommer frågor om din behandling med antihormonella läkemedel (tabletter och/eller injektioner) mot prostatacancer**

**Hur länge har du sammantaget behandlats med dessa läkemedel?**

☐ Mindre än 6 månader
☐ 6–11 månader
☐ 1–2 år
☐ 3–4 år
☐ 5 år eller mer
☐ Vet inte

**Upplever du att du har fått tillräcklig information från vården om din behandling med antihormonella läkemedel?**

☐ Helt och hållet
☐ Till stor del
☐ Till viss del
☐ Inte alls
☐ Vet inte

**Har du tankar eller förslag på hur vården kan förbättra informationen till patienter om antihormonella läkemedel? (Fritextfråga)**

**Upplever du att dina närstående har fått tillräcklig information från vården om din behandling med antihormonella läkemedel?**

*Till exempel om hur du kan påverkas av behandlingen och hur de kan stötta dig.*

☐ Helt och hållet
☐ Till stor del
☐ Till viss del
☐ Inte alls
☐ Inte aktuellt/vet inte

**Har du tankar eller förslag på hur vården kan förbättra informationen till närstående om antihormonella läkemedel? (Fritextfråga)**

**Hur viktiga har följande källor varit för dig personligen för att få information om din behandling med antihormonella läkemedel?**

*Från det att du började med behandlingen ända fram till idag.*

**Hälso- och sjukvården och läkemedelstillverkaren**

| | Mycket viktig källa | Ganska viktig källa | Inte särskilt viktig källa | Inte alls viktig källa | Vet inte/har inte använt |
|---|---|---|---|---|---|
| Muntlig information från vårdpersonal | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Informationsblad från vården om läkemedelsbehandlingen | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Information från apotekspersonal | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Information i läkemedelsförpackningen eller FASS | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**Vårdens webbsidor**

| | Mycket viktig källa | Ganska viktig källa | Inte särskilt viktig källa | Inte alls viktig källa | Vet inte/har inte använt |
|---|---|---|---|---|---|
| Min vårdplan på 1177 (eller i pappersform) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Journalen på 1177 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Allmänna informationssidor på 1177 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**Patientorganisationer samt råd- och stödverksamhet**

| | Mycket viktig källa | Ganska viktig källa | Inte särskilt viktig källa | Inte alls viktig källa | Vet inte/har inte använt |
|---|---|---|---|---|---|
| Stödgrupper eller träffar via patientorganisationer | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Patientorganisationers hemsidor | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Cancerfondens hemsida | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Läkemedelsupplysningen (Läkemedelsverkets telefonrådgivning) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Cancerrådgivningen (stöd och rådgivning via telefon, chatt och e-post) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**Övrigt**

| | Mycket viktig källa | Ganska viktig källa | Inte särskilt viktig källa | Inte alls viktig källa | Vet inte/har inte använt |
|---|---|---|---|---|---|
| Sociala medier, t.ex. Facebookgrupper, Youtube-kanaler | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Chat GPT, Gemini eller liknande AI-tjänst | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Råd från alternativmedicin eller hälsokost | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**Finns det någon annan källa som varit viktig för dig för att få information om din behandling med antihormonella läkemedel? (Fritextfråga)**

**Har du upplevt att informationen från olika källor har varit motsägelsefull när det gäller dina antihormonella läkemedel?**

☐ Aldrig
☐ Sällan
☐ Ibland
☐ Ofta
☐ Inte aktuellt/vet inte
Eventuell kommentar: _____

**Upplever du att du har haft möjlighet att ställa frågor till vårdpersonalen om din behandling med antihormonella läkemedel?**

☐ Helt och hållet
☐ Till stor del
☐ Till viss del
☐ Inte alls
☐ Inte aktuellt/vet inte

**Upplever du att vårdpersonalen har lyssnat på dina tankar och erfarenheter i beslut som rör din behandling med antihormonella läkemedel?**

*Till exempel val av preparat, behandlingslängd eller anpassning av behandlingen.*

☐ Helt och hållet
☐ Till stor del
☐ Till viss del
☐ Inte alls
☐ Inte aktuellt/vet inte

**Hur lätt eller svårt upplever du att det är att komma i kontakt med vården när det gäller din behandling med antihormonella läkemedel?**

*Till exempel om du har frågor om din behandling eller behöver annan hjälp.*

☐ Mycket lätt
☐ Ganska lätt
☐ Ganska svårt
☐ Mycket svårt
☐ Inte aktuellt/vet inte

**Har du en individuell vårdplan för prostatacancer (”Min vårdplan”)?**

*”Min vårdplan” är en skriftlig plan som innehåller information om din vård, behandling, rehabilitering och uppföljning.*

☐ Ja, har en nu
☐ Nej, men har haft tidigare
☐ Nej, har inte haft
☐ Vet inte

**Har du en kontaktsjuksköterska för prostatacancer?**

*Kontaktsjuksköterskan är en namngiven person som ska samordna din vård, svara på frågor och ge råd och stöd.*

☐ Ja, har en nu
☐ Nej, men har haft tidigare
☐ Nej, har inte haft
☐ Vet inte

**(Om JA, eller NEJ, MEN HAR HAFT TIDIGARE)**

**Upplever du att du har haft stöd eller nytta av att ha en kontaktssjuksköterska när det gäller din behandling med antihormonella läkemedel?**

☐ Helt och hållet
☐ Till stor del
☐ Till viss del
☐ Inte alls
☐ Inte aktuellt/vet inte
Eventuell kommentar: _____

**(Om JA, HAR EN KONTAKTSJUKSKÖTERSKA)**

**Hur viktigt är det för dig att få ha en kontaktsjuksköterska under din fortsatta behandling?**

☐ Mycket viktigt
☐ Ganska viktigt
☐ Inte särskilt viktigt
☐ Inte alls viktigt
☐ Inte aktuellt/vet inte

**(Om NEJ MEN HAR HAFT TIDIGARE eller NEJ HAR INTE HAFT):**

**Hur viktigt skulle det vara för dig att få ha en kontaktsjuksköterska under din fortsatta behandling?**

☐ Mycket viktigt
☐ Ganska viktigt
☐ Inte särskilt viktigt
☐ Inte alls viktigt
☐ Inte aktuellt/vet inte

**Tycker du att vården har följt upp hur dina antihormonella läkemedel fungerar för dig?**

*Till exempel frågat om hur du har det med biverkningar eller hur vardagen fungerar under behandlingen.*

☐ Helt och hållet
☐ Till stor del
☐ Till viss del
☐ Inte alls
☐ Inte aktuellt/vet inte
Eventuell kommentar: _____

**Upplever du biverkningar av det eller de antihormonella läkemedel som du behandlas med nu?**

☐ Nej
☐ Ja, lindriga
☐ Ja, ganska svåra
☐ Ja, mycket svåra
☐ Inte aktuellt/vet inte

**Upplever du att du har fått tillräckligt med stöd från vården för att förebygga eller hantera biverkningar av den antihormonella behandlingen?**

☐ Helt och hållet
☐ Till stor del
☐ Till viss del
☐ Inte alls
☐ Inte aktuellt/vet inte

**Ibland kan det av olika skäl vara svårt att ta alla doser som planerat, eller att man kan behöva avsluta behandlingen i förtid.**

**Har det hänt att du den senaste månaden glömt eller missat att ta en dos av ditt antihormonella läkemedel?**

☐ Aldrig
☐ 1–2 gånger
☐ 3–4 gånger
☐ 5 gånger eller mer
☐ Vet inte

**Har du någon gång justerat dosen för dina antihormonella läkemedel?**

*Till exempel på grund av biverkningar.*

☐ Nej
☐ Ja, på egen hand
☐ Ja, efter kontakt med vården
☐ Vet inte

**Har du gjort längre uppehåll (minst en månad) i behandlingen med dina antihormonella läkemedel?**

☐ Ja
☐ Nej
☐ Vet inte

**(Om JA:)**
**Vad var orsaken till att du gjorde längre uppehåll i behandlingen?**

*Du kan välja flera alternativ.*

☐ Biverkningar
☐ Tror inte behandlingen har så stor nytta
☐ Ingen speciell anledning
☐ Annan anledning: _____
☐ Vet inte

**Hur fattades beslutet om att göra längre uppehåll i behandlingen?**

☐ Eget beslut utan kontakt med vården
☐ Beslut efter kontakt med vården
☐ Annat: _____
☐ Vet inte

**Känner du att du behöver mer kunskap om något av följande när det gäller din behandling med antihormonella läkemedel?**

| | Behöver inte mer kunskap | Behöver lite mer kunskap | Behöver mycket mer kunskap |
|---|---|---|---|
| Vilken nytta som kan förväntas av behandlingen | ☐ | ☐ | ☐ |
| Vilka biverkningar man kan få | ☐ | ☐ | ☐ |
| Hur läkemedlet ska tas (t.ex. dos eller tidpunkt) | ☐ | ☐ | ☐ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Vart du kan vända dig om du har frågor om din behandling | ☐ | ☐ | ☐ |
| Vad du ska göra om du missat en eller flera doser av läkemedlet | ☐ | ☐ | ☐ |
| Vad du själv kan göra för att må så bra som möjligt under behandlingen | ☐ | ☐ | ☐ |
| Hur dina cancerläkemedel och andra läkemedel kan påverka varandra | ☐ | ☐ | ☐ |

**Finns det något annat gällande din antihormonella behandling som du känner att du skulle vilja ha mer kunskap om? (Fritextfråga)**

**Skriv gärna här om det finns något vården kan göra som du tror skulle kunna underlätta för dig under behandlingen med** antihormonella läkemedel**. (Fritextfråga)**

**Hur gammal är du?**

☐ Under 30 år
☐ 30–44 år
☐ 45–64 år
☐ 65–80 år
☐ Över 80 år
☐ Vill inte svara

**Vilken är din högsta avslutade utbildning?**

☐ Förgymnasial nivå
☐ Gymnasial nivå
☐ Eftergymnasial nivå
☐ Inte aktuellt/vet inte

**Var är du född?**

☐ Född i Sverige
☐ Född i övriga Norden
☐ Född i övriga Europa
☐ Född i övriga världen
☐ Vill inte svara/vet inte

**Var är dina föräldrar födda?**

☐ Båda är födda i Sverige
☐ En förälder är född i Sverige och en förälder är född i ett annat land
☐ Båda är födda i ett annat land
☐ Vill inte svara/vet inte

**Hur fick du kännedom om den här enkäten?**

*Du kan ange flera alternativ*

☐ Mejlutskick från Prostatacancerförbundet
☐ Inlägg på Facebook
☐ Tips från en bekant
☐ Annat: _____

# Patientenkät prostatacancer - enkätversion till svarande med avslutad eller avbruten antihormonell behandling

**Har du behandlats med antihormonellt läkemedel (tabletter och/eller injektioner) mot prostatacancer i minst tre månader under de senaste tre åren?**

*Till exempel bikalutamid (Bicalustad/Casodex), abirateron, enzalutamid (Xtandi), apalutamid (Erleada), darolutamid (Nubeqa), eller relugolix (Orgovyx).*

☐ Ja, pågående behandling
☐ Ja, avslutad (eller avbruten) behandling
☐ Nej → ENKÄTEN AVSLUTAS
☐ Vet inte → ENKÄTEN AVSLUTAS

**Ange gärna vilket eller vilka antihormonella läkemedel i tablettform som du behandlats med under de senaste tre åren, om du vet det.**

*Du kan ange flera alternativ*

☐ Bikalutamid (Bicalustad/Casodex)
☐ Abirateron
☐ Enzalutamid (Xtandi)
☐ Apalutamid (Erleada)
☐ Darolutamid (Nubeqa)
☐ Relugolix (Orgovyx)
☐ Annat:_____
☐ Vet inte

**Har du under de senaste tre åren fått behandling med antihormonella injektioner som ges i vården?**

*Så kallad GnRH-analog eller GnRH-antagonist.*

☐ Ja
☐ Nej
☐ Vet inte

**Nu kommer frågor om din behandling med antihormonella läkemedel (tabletter och/eller injektioner) mot prostatacancer.**

**Hur länge behandlades du sammantaget med dessa läkemedel?**

☐ Mindre än 6 månader
☐ 6–11 månader
☐ 1–2 år
☐ 3–4 år
☐ 5 år eller mer
☐ Vet inte

**Upplevde du att du fick tillräcklig information från vården om din behandling med antihormonella läkemedel?**

☐ Helt och hållet
☐ Till stor del
☐ Till viss del
☐ Inte alls
☐ Vet inte

**Har du tankar eller förslag på hur vården kan förbättra informationen till patienter om antihormonella läkemedel? (Fritextfråga)**

**Upplevde du att dina närstående fick tillräcklig information från vården om din behandling med antihormonella läkemedel?**

*Till exempel om hur du kunde påverkas av behandlingen och hur de kunde stötta dig.*

☐ Helt och hållet
☐ Till stor del
☐ Till viss del
☐ Inte alls
☐ Inte aktuellt/vet inte

**Har du tankar eller förslag på hur vården kan förbättra informationen till närstående om antihormonella läkemedel? (Fritextfråga)**

**Hur viktiga var följande källor för dig personligen för att få information om din behandling med antihormonella läkemedel?**

*Från det att du började med behandlingen ända fram till att du slutade.*

**Hälso- och sjukvården och läkemedelstillverkaren**

| | Mycket viktig källa | Ganska viktig källa | Inte särskilt viktig källa | Inte alls viktig källa | Vet inte/har inte använt |
|---|---|---|---|---|---|
| Muntlig information från vårdpersonal | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Informationsblad från vården om läkemedelsbehandlingen | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Information från apotekspersonal | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Information i läkemedelsförpackningen eller FASS | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**Vårdens webbsidor**

| | Mycket viktig källa | Ganska viktig källa | Inte särskilt viktig källa | Inte alls viktig källa | Vet inte/har inte använt |
|---|---|---|---|---|---|
| Min vårdplan på 1177 (eller i pappersform) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Journalen på 1177 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Allmänna informationssidor på 1177 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**Patientorganisationer samt råd- och stödverksamhet**

| | Mycket viktig källa | Ganska viktig källa | Inte särskilt viktig källa | Inte alls viktig källa | Vet inte/har inte använt |
|---|---|---|---|---|---|
| Stödgrupper eller träffar via patientorganisationer | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Patientorganisationers hemsidor | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Cancerfondens hemsida | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Läkemedelsupplysningen (Läkemedelsverkets telefonrådgivning) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Cancerrådgivningen (stöd och rådgivning via telefon, chatt och e-post) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**Övrigt**

| | Mycket viktig källa | Ganska viktig källa | Inte särskilt viktig källa | Inte alls viktig källa | Vet inte/har inte använt |
|---|---|---|---|---|---|
| Sociala medier, t.ex. Facebookgrupper, Youtube-kanaler | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Chat GPT, Gemini eller liknande AI-tjänst | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Råd från alternativmedicin eller hälsokost | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**Finns det någon annan källa som varit viktig för dig för att få information om din behandling med antihormonella läkemedel? (Fritextfråga)**

**Har du upplevt att informationen från olika källor har varit motsägelsefull när det gäller dina antihormonella läkemedel?**

☐ Aldrig
☐ Sällan
☐ Ibland
☐ Ofta
☐ Inte aktuellt/vet inte
Eventuell kommentar: _____

**Upplevde du att du hade möjlighet att ställa frågor till vårdpersonalen om din behandling med antihormonella läkemedel?**

☐ Helt och hållet
☐ Till stor del
☐ Till viss del
☐ Inte alls
☐ Inte aktuellt/vet inte

**Upplevde du att vårdpersonalen lyssnade på dina tankar och erfarenheter i beslut som rörde din behandling med antihormonella läkemedel?**

*Till exempel val av preparat, behandlingslängd eller anpassning av behandlingen.*

☐ Helt och hållet
☐ Till stor del
☐ Till viss del
☐ Inte alls
☐ Inte aktuellt/vet inte

**Hur lätt eller svårt upplevde du att det var att komma i kontakt med vården när det gäller din behandling med antihormonella läkemedel?**

*Till exempel om du hade frågor om din behandling eller behövde annan hjälp.*

☐ Mycket lätt
☐ Ganska lätt
☐ Ganska svårt
☐ Mycket svårt
☐ Inte aktuellt/vet inte

**Har du en individuell vårdplan för prostatacancer (”Min vårdplan”)?**

*”Min vårdplan” är en skriftlig plan som innehåller information om din vård, behandling, rehabilitering och uppföljning.*

☐ Ja, har en nu
☐ Nej, men har haft tidigare
☐ Nej, har inte haft
☐ Vet inte

**Har du en kontaktsjuksköterska för prostatacancer?**

*Kontaktsjuksköterskan är en namngiven person som ska samordna din vård, svara på frågor och ge råd och stöd.*

☐ Ja, har en nu
☐ Nej, men har haft tidigare
☐ Nej, har inte haft
☐ Vet inte

**(Om JA eller NEJ, MEN HAR HAFT TIDIGARE)**

**Upplevde du att du hade stöd eller nytta av att ha en kontaktssjuksköterska när det gäller din behandling med antihormonella läkemedel?**

☐ Helt och hållet
☐ Till stor del
☐ Till viss del
☐ Inte alls
☐ Inte aktuellt/vet inte
Eventuell kommentar: _____

**(Om NEJ HAR INTE HAFT)**

**Hur viktigt hade det varit för dig att få ha en kontaktsjuksköterska under din behandling med antihormonella läkemedel?**

☐ Mycket viktigt
☐ Ganska viktigt
☐ Inte särskilt viktigt
☐ Inte alls viktigt
☐ Inte aktuellt/vet inte

**Tyckte du att vården följde upp hur dina antihormonella läkemedel fungerade för dig?**

*Till exempel frågade om hur du hade det med biverkningar eller hur vardagen fungerade under behandlingen.*

☐ Helt och hållet
☐ Till stor del
☐ Till viss del
☐ Inte alls
☐ Inte aktuellt/vet inte
Eventuell kommentar: _____

**Upplevde du biverkningar av det eller de antihormonella läkemedel som du behandlades med senast?**

☐ Nej
☐ Ja, lindriga
☐ Ja, ganska svåra
☐ Ja, mycket svåra
☐ Inte aktuellt/vet inte

**Upplevde du att du fick tillräckligt med stöd från vården för att förebygga eller hantera biverkningar av den antihormonella behandlingen?**

☐ Helt och hållet
☐ Till stor del
☐ Till viss del
☐ Inte alls
☐ Inte aktuellt/vet inte

**Ibland kan det av olika skäl vara svårt att ta alla doser som planerat, eller att man kan behöva avsluta behandlingen i förtid.**

**Har du någon gång justerat dosen för dina antihormonella läkemedel?**

*Till exempel på grund av biverkningar.*

☐ Nej
☐ Ja, på egen hand
☐ Ja, efter kontakt med vården
☐ Vet inte

**Avbröt du behandlingen med dina antihormonella läkemedel tidigare än det som planerades från början?**

☐ Ja
☐ Nej
☐ Vet inte

***(Om JA:)***

**Vad var orsaken till att du avbröt behandlingen tidigare än det som planerades från början?**

*Du kan välja flera alternativ.*

☐ Biverkningar
☐ Trodde inte behandlingen hade så stor nytta
☐ Ingen speciell anledning
☐ Annan anledning: _____
☐ Vet inte

**Hur fattades beslutet om att avbryta behandlingen tidigare än det som planerades från början?**

☐ Eget beslut utan kontakt med vården
☐ Beslut efter kontakt med vården
☐ Annat: _____
☐ Vet inte

**Känner du att du hade behövt mer kunskap om något av följande under din behandling med antihormonella läkemedel?**

| | Behövde inte mer kunskap | Hade behövt lite mer kunskap | Hade behövt mycket mer kunskap |
|---|---|---|---|
| Vilken nytta som kunde förväntas av behandlingen | ☐ | ☐ | ☐ |
| Vilka biverkningar man kunde få | ☐ | ☐ | ☐ |
| Hur läkemedlet skulle tas (t.ex. dos eller tidpunkt) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Vart du kunde vända dig om du hade frågor om din behandling | ☐ | ☐ | ☐ |
| Vad du skulle göra om du missat en eller flera doser av läkemedlet | ☐ | ☐ | ☐ |
| Vad du själv kunde göra för att må så bra som möjligt under behandlingen | ☐ | ☐ | ☐ |
| Hur dina cancerläkemedel och andra läkemedel kunde påverka varandra | ☐ | ☐ | ☐ |

**Finns det något annat gällande din antihormonella behandling som du känner att du hade velat ha mer kunskap om? (Fritextfråga)**

**Skriv gärna här om det finns något vården kan göra som du tror hade underlättat för dig under behandlingen med antihormonella läkemedel? (Fritextfråga)**

**Hur gammal är du?**

☐ Under 30 år
☐ 30–44 år
☐ 45–64 år
☐ 65–80 år
☐ Över 80 år
☐ Vill inte svara

**Vilken är din högsta avslutade utbildning?**

☐ Förgymnasial nivå
☐ Gymnasial nivå
☐ Eftergymnasial nivå
☐ Inte aktuellt/vet inte

**Var är du född?**

☐ Född i Sverige
☐ Född i övriga Norden
☐ Född i övriga Europa
☐ Född i övriga världen
☐ Vill inte svara/vet inte

**Var är dina föräldrar födda?**

☐ Båda är födda i Sverige
☐ En förälder är född i Sverige och en förälder är född i ett annat land
☐ Båda är födda i ett annat land
☐ Vill inte svara/vet inte

**Hur fick du kännedom om den här enkäten?**

*Du kan ange flera alternativ*

☐ Mejlutskick från Prostatacancerförbundet
☐ Inlägg på Facebook
☐ Tips från en bekant
☐ Annat: _____

# Närståendeenkät

**Vilken cancerform har din närstående behandlats för?**

☐ Bröstcancer
☐ Prostatacancer
☐ Ingen av ovanstående -→ AVSLUTA ENKÄTEN

**Har din närstående behandlats med antihormonellt läkemedel mot cancer i minst tre månader under de senaste tre åren?**

*I form av tabletter eller sprutor.*

☐ Ja, pågående behandling
☐ Ja, avslutad eller avbruten behandling
☐ Nej -→ AVSLUTA ENKÄTEN
☐ Vet inte → AVSLUTA ENKÄTEN

**Upplever du att du har fått tillräcklig information från vården om din närståendes behandling med antihormonella läkemedel?**

*Till exempel om hur din närstående kan påverkas av behandlingen och hur du kan stötta.*

☐ Helt och hållet
☐ Till stor del
☐ Till viss del
☐ Inte alls
☐ Inte aktuellt / Vet inte

**Har du tankar eller förslag på hur vården kan förbättra informationen till dig som är närstående till någon som tar antihormonella läkemedel? (Fritextfråga)**

**Hur har du upplevt möjligheten att få vara involverad i din närståendes vård just när det gäller behandlingen med antihormonella läkemedel?**

*Till exempel få information eller delta i planeringen.*

☐ Mycket bra
☐ Ganska bra
☐ Ganska dålig
☐ Mycket dålig
☐ Inte aktuellt / Vet inte

**Upplever du att du har haft möjlighet att ställa frågor till vårdpersonalen om din närståendes behandling med antihormonella läkemedel?**

☐ Helt och hållet
☐ Till stor del
☐ Till viss del
☐ Inte alls
☐ Inte aktuellt / Vet inte

**Upplever du att du har fått stöd för egen del från vården i samband med din närståendes sjukdom och behandling?**

☐ Helt och hållet
☐ Till stor del
☐ Till viss del
☐ Inte alls
☐ Inte aktuellt / Vet inte
Eventuell kommentar: _____

**[Om pågående behandling]**

**Känner du att du behöver mer kunskap om något av följande när det gäller din närståendes behandling med antihormonella läkemedel?**

| | Behöver inte mer kunskap | Behöver lite mer kunskap | Behöver mycket mer kunskap |
|---|---|---|---|
| Vilken nytta som kan förväntas av behandlingen | ☐ | ☐ | ☐ |
| Vilka biverkningar man kan få | ☐ | ☐ | ☐ |
| Hur läkemedlet ska tas (t.ex. dos eller tidpunkt) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Vart du kan vända dig om du har frågor om behandlingen | ☐ | ☐ | ☐ |
| Vad man ska göra om man missat en eller flera doser av läkemedlet | ☐ | ☐ | ☐ |
| Vad din närstående kan göra för att må så bra som möjligt under behandlingen | ☐ | ☐ | ☐ |
| Hur du kan stötta din närstående under behandlingen | ☐ | ☐ | ☐ |
| Vart du kan vända dig om du behöver stöd för egen del | ☐ | ☐ | ☐ |

**Finns det något annat gällande din närståendes antihormonella behandling som du känner att du skulle vilja ha mer kunskap om? (Fritextfråga)**

**[Om avslutad behandling]**

**Känner du att du hade behövt mer kunskap om något av följande när det gäller din närståendes behandling med antihormonella läkemedel?**

| | Behövde inte mer kunskap | Hade behövt lite mer kunskap | Hade behövt mycket mer kunskap |
|---|---|---|---|
| Vilken nytta som kunde förväntas av behandlingen | ☐ | ☐ | ☐ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Vilka biverkningar man kunde få | ☐ | ☐ | ☐ |
| Hur läkemedlet skulle tas (t.ex. dos eller tidpunkt) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Vart du kunde vända dig<br>om du hade frågor om behandlingen | ☐ | ☐ | ☐ |
| Vad man skulle göra om man missat en eller flera doser av läkemedlet | ☐ | ☐ | ☐ |
| Vad din närstående kunde göra för att må så bra som möjligt under behandlingen | ☐ | ☐ | ☐ |
| Hur du kunde stötta din närstående under behandlingen | ☐ | ☐ | ☐ |
| Vart du kunde vända dig om du behövde stöd för egen del | ☐ | ☐ | ☐ |

**Finns det något annat gällande din närståendes antihormonella behandling som du känner att du hade velat ha mer kunskap om? (Fritextfråga)**

**Finns det något annat som du vill skicka med om ditt perspektiv som närstående till någon som genomgår läkemedelsbehandling vid cancer? (Fritextfråga)**