

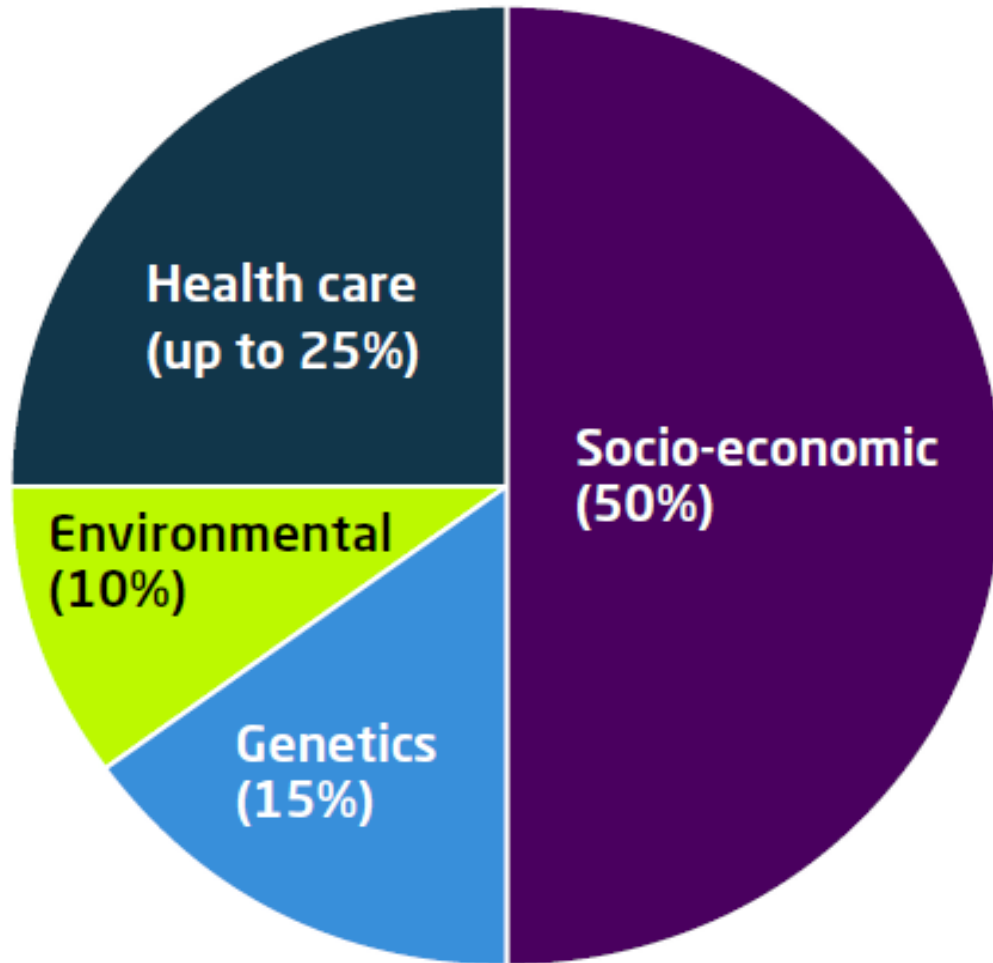
Social ulighed i kræftudredningen

Peter Vedsted

Professor, Ph.d.
Forskningsenheden for Almen Praksis
Center for Forskning i Cancerdiagnostik i Praksis – CaP
Aarhus University

Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg
Institut for Klinisk Medicin
Aarhus University

Fokus på social ulighed



- Folkesundhed:
 - Kræft er den hyppigste dødsårsag
- Klinisk:
 - Viden om betydningen af tidlig diagnose
- Velfærdssamfund:
 - Stigende ulighed i sundhed – også for kræft

Canadian Institute of Advanced Research, Health Canada, Population and Public Health Branch

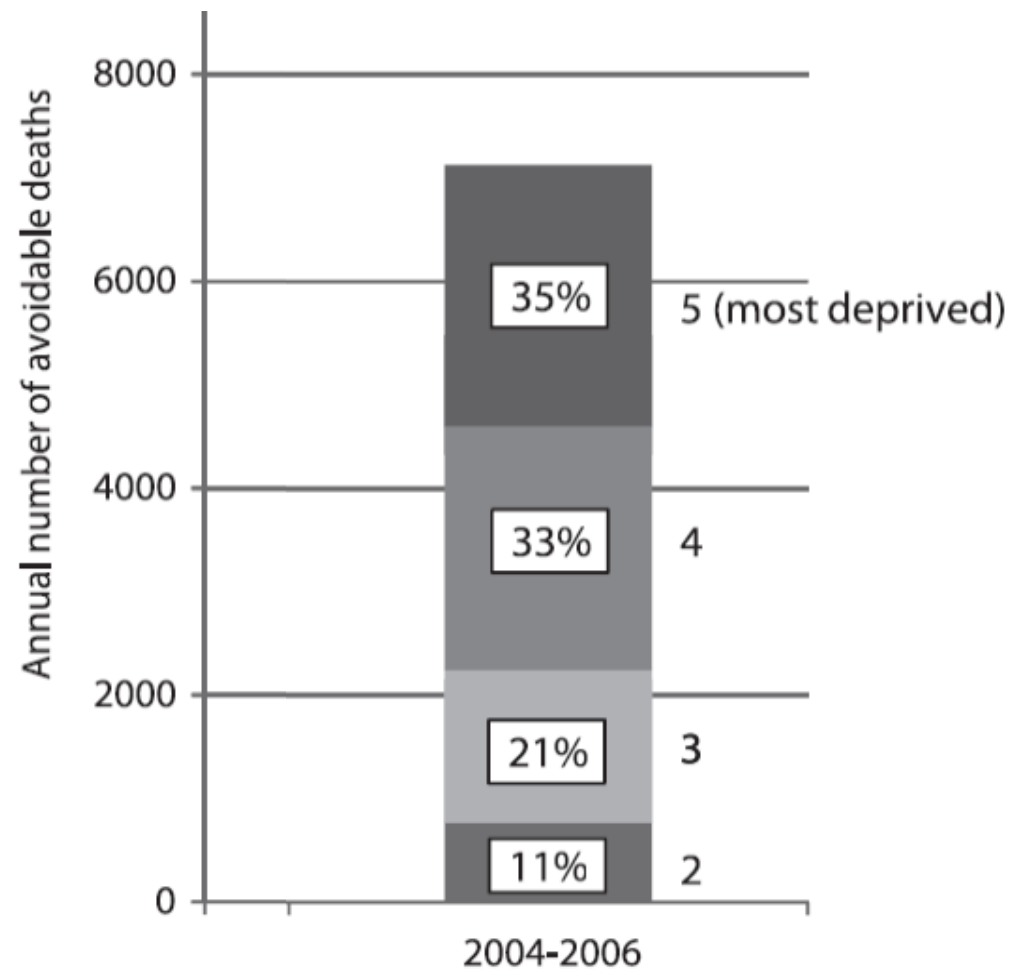
Velundersøgt: SEP påvirker risikoen for at få kræft

- Jo lavere SEP – jo hyppigere kræft
- Stigende ulighed i forekomst af kræft

Tweed EJ, et al. Public Health. 2018 Jan; 154: 1–10.

SEP er prognostisk for kræftoverlevelsen

2/3 af overdødelighed sker i laveste socialgrupper



Ellis, et al. Eur J Cancer, 2012;48:270-8

Lav SEP er associeret med sene kræftstadier

	Breast	Melanoma	Prostate
	Odds ratio (95% CI)	Odds ratio (95% CI)	Odds ratio (95% CI)
Men	n/a	Reference	n/a
Women		0.68 (0.57, 0.81)	
Affluent	Reference	Reference	Reference
2	1.07 (1.04, 1.10)	1.22 (1.14, 1.32)	1.08 (1.05, 1.11)
3	1.14 (1.07, 1.22)	1.50 (1.29, 1.74)	1.17 (1.11, 1.23)
4	1.22 (1.11, 1.35)	1.83 (1.46, 2.30)	1.27 (1.17, 1.37)
Deprived	1.31 (1.15, 1.49)	2.24 (1.66, 3.03)	1.37 (1.23, 1.52)

Eksempel: Lyratzopoulos et al. *Annals of Oncology*. 2013;24:843–50

Øvrige kilder:

Schwartz KL et al. *Cancer Causes and Control*. 2003;14:761–6. (colon, lunge, cervix)

Clegg LX, et al. *Cancer Causes Control*. 2009;20:417–35 (generelt)

Dalton SO et al. *Br J Cancer*. 2011;105:1042–8. (lunge)

Seidelin UH, et al. *Acta Oncol*. 2016;55:680–5. (livmoder)

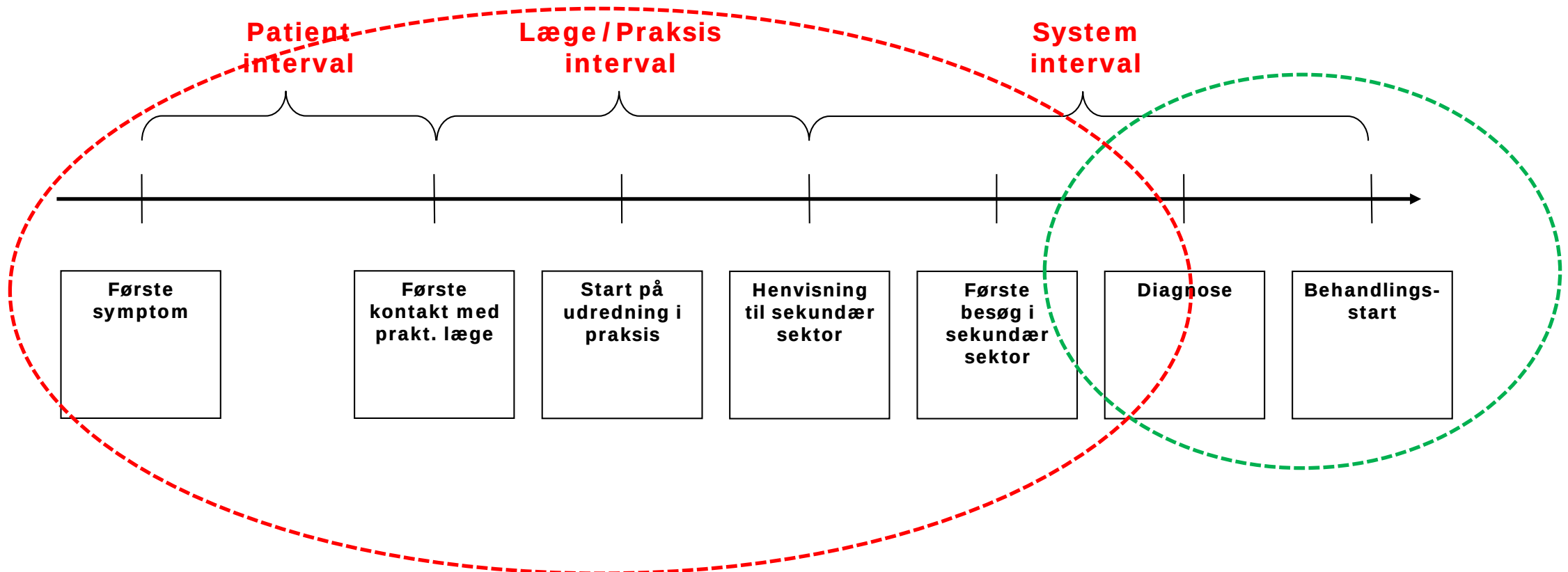
Ibfelt EH, et al. *Cancer Epidemiol*. 2015;39:353–9. (ovarier)

Ibfelt EH, et al. *Br J Cancer*. 2013;109:2489–95. (livmoderhals)

Frederiksen BL, et al. *Br J Cancer*. 2008;98:668–73. (endetarm)

SEP og stadie: fra symptom til behandling

3 vigtige tidsintervaller fra første symptom til behandling



”Den larmende krop” og lægesøgning

Hvornår er et symptom rigtigt?

At erkende første symptom



- En stor dansk interviewundersøgelse blandt voksne
- Lav SEP var associeret med:
 - Kunne i mindre grad identificere risikofaktorer for kræft
 - Kunne i mindre grad identificere alarmsymptomer ved kræft

Line Hvidberg L, et al. BMC Cancer. 2014;14:581.

”Den larmende krop”



- Kroppen opleves forskelligt afhængigt af SEP
 - Mange biologiske og sociale forhold påvirker ISÆR mennesker med lav SEP (livsstil, kroniske sygdomme, sociale udfordringer)
 - Hvornår skifter et symptom betydning?
 - Hoste, smerte, besvær, træthed, kvalme... bare er en del af livet
- Hjælper det at lave kampagner med mere viden?
- Lægesøgning er IKKE en rationel proces, vi kan påvirke med VIDEN

Merrild C, et al. Noisy Lives, Noisy Bodies. Exploring the Sensorial Embodiment of Class. *Anthropology in Action* 2017;25:13-19
Blue et al. "Theories of practice and public health: understanding (un)healthy practices". *Critical Public Health* 2016;26
Cohn, S. "From health behaviours to health practices: An introduction". *Sociology of Health & Illness*, 2014;36:157-62.

Forestillinger om og holdning til kræft

Vil jeg have det at vide?

Forestillinger om kræft



- Lav SEP var associeret med negative forestillinger:
 - At det IKKE var vigtigt at gå hurtigt til læge med symptomer
 - Er bekymret for hvad lægen måske vil finde
 - At kræftdiagnosen var en DØDSDOM
 - At behandlingen var VÆRRE end at have kræft
 - Meget oftere at man IKKE ønskede at vide det var kræft

Hvidberg L, et al. Prev Med. 2015;71:107-13.

Adgang til lægefaglig rådgivning

Få en tid - Tale med lægen

Nej tak til nye patienter

56,1 procent af landets praktiserende læger har nu helt lukket for tilgang af nye patienter. I 2014 var det tal 38 procent.

Procentandel af praktiserende læger, der har helt lukket for tilgang.

1-25% 26-50% 51-75% 76-100%

Udsnit Region Hovedstaden

Region	Procent
Hjørring	84%
Vesthimmerlands	60%
Jæmmerbugt	57%
Aalborg	86%
Rebild	50%
Mariagerde	96%
Bornholm	92%
Læsø	0%
Brønderslev	90%
Fredrikshavn	82%
Norddjurs	44%
Syddjurs	0%
Randers	69%
Favrskov	25%
Silkeborg	50%
Viborg	39%
Skanderborg	47%
Horsens	68%
Odder	30%
Hedensted	57%
Fredericia	59%
Nordfyn	11%
Odense	37%
Assens	20%
Faaborg-Midtfyn	27%
Svendborg	47%
Langeland	57%
Lolland	65%
Guldborgsund	76%
Vordingborg	80%
Kerteminde	13%
Samsø	0%
Kalundborg	44%
Odsherred	40%
Holbæk	53%
Lejre	63%
Ringsted	67%
Køge	83%
Solrød	50%
Stevns	33%
Faxe	56%
Næstved	35%
Slagelse	88%
Sorø	50%
Roskilde	94%
Greve	86%
Halsnæs	100%
Gribskov	27%
Helsingør	35%
Fredensborg	50%
Hørsholm	56%
Lyngby-Taarbæk	38%
Gentofte	54%
Kebenhavn	78%
Dräger	80%
Fredrikssund	33%
Egedal	33%
Allerød	22%
Furesø	47%
Rudersdal	22%
Hillerød	50%
Taastrup	73%
Ishøj	100%
Tårnby	75%
Fredrikseberg	48%
A Ballerup	45%
B Herlev	58%
C Gladsaxe	55%
D Albertslund	77%
E Glostrup	100%
F Dragovre	25%
G Vallensbæk	100%
H Brøndby	73%
I Hvidovre	59%

Kilde: Træk fra Yderregistret lavet af PLO den 1. september 2016 og rundringning til de fem regioner **Tekst:** Thomas Gam Nielsen **Grafik:** Ninni Munch Pettersson

Hvordan opleves indgangen til væsenet?



SMART, - MEN KAN HAVE EN VIGTIG BIVIRKNING



Hvordan opleves adgangen til praksis?

- At få adgang til egen læge kræver:
 - At dine problemer passer ind i de rammer, praksis opstiller
 - Akut, kontrol af kronisk sygdom, samtaletid, åben kons., etc.
 - Forbi en receptionist/sygeplejerske....
 - Man skal kunne 'gamet' og tilpasse sig tilbuddet



Merrild, CH, et al. *Medical Anthropology*. 2016;35:517-38
Andersen RS, Aarhus R. *Anthropol Med*. 2017:1-15.

Tidlig opsporing

Deltagelse i screening

Veldokumenteret: Social ulighed i screening

- For al screening fører lav SEP til lavere deltagelse
- Hvorfor?
 - Kronisk sygdom og multisygdom
 - Dårligt socialt netværk
 - Information (medier, lægens holdning etc.)



OBS: 90% af al kræft findes ved symptomatisk præsentation

Jensen LF, et al. *BMC Cancer*. 2015;15:798
Jensen LF, et al. *J Public Health*. 2016;38:335-42.
Jensen LF, et al. *BMC Cancer*. 2012;12:518
Fylan F. *Br J Gen Pract*. 1998;48:1509-14
Palmer RC, et al. *Cancer Causes Control*. 2005;16:55-61.
Whynesa DK, et al. *Public Health* 2003;117:389-95
Bigby J, et al. *Cancer Causes Control*. 2005;16:35-44.
Beydoun HA, et al. *Cancer Causes Control*. 2008;19:339-59
Jensen LF, et al. *BMC Cancer* 2012;12:254

Hvor ofte skal man gå til læge?

Ulighed i lægeintervallet

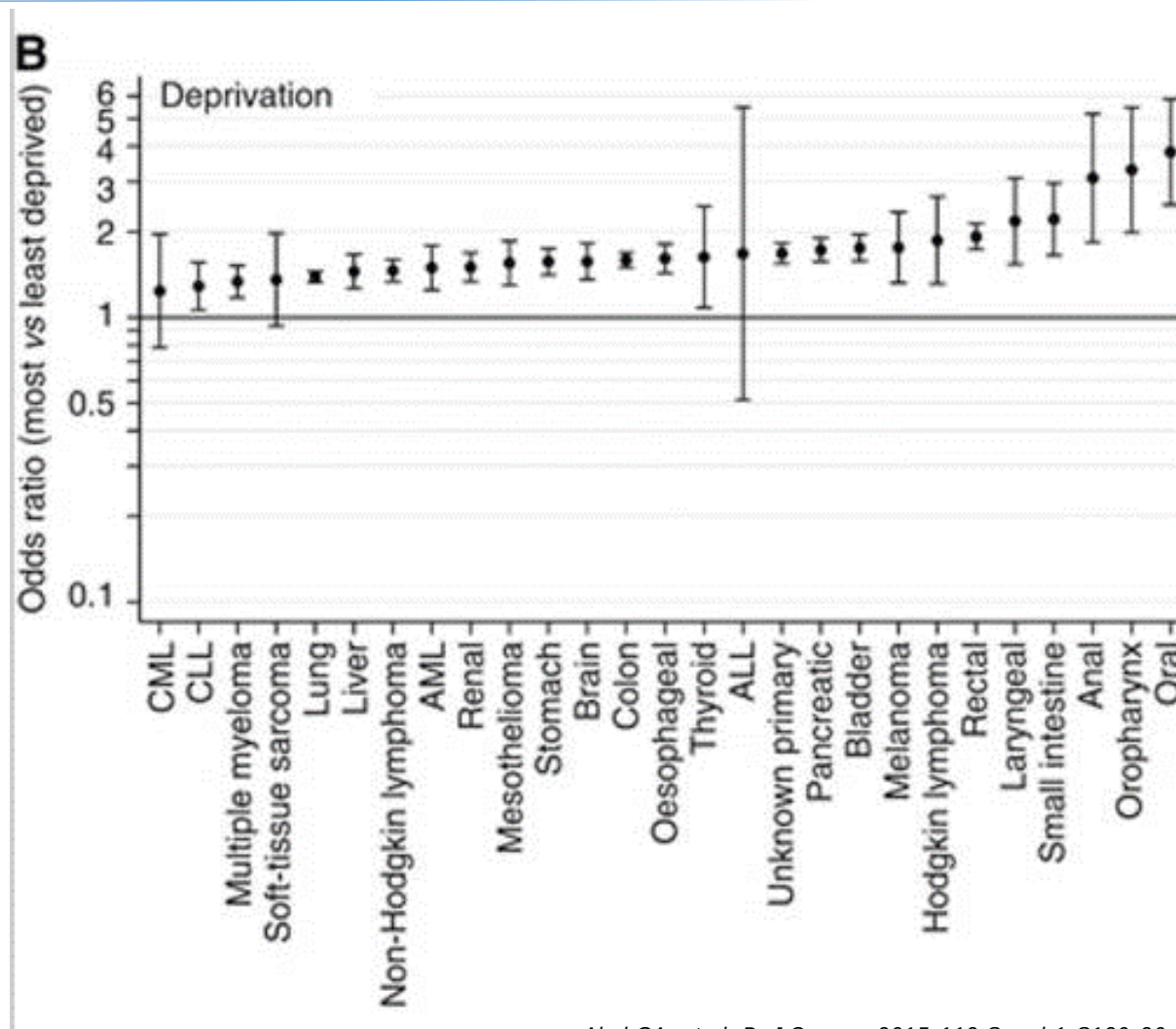
Dansk viden om social ulighed i kræftudredning

- Velstillede kvinder og mænd havde kortere lægeinterval end mindre velstillede kvinder og mænd



Rute til diagnose – risiko for akut præsentation

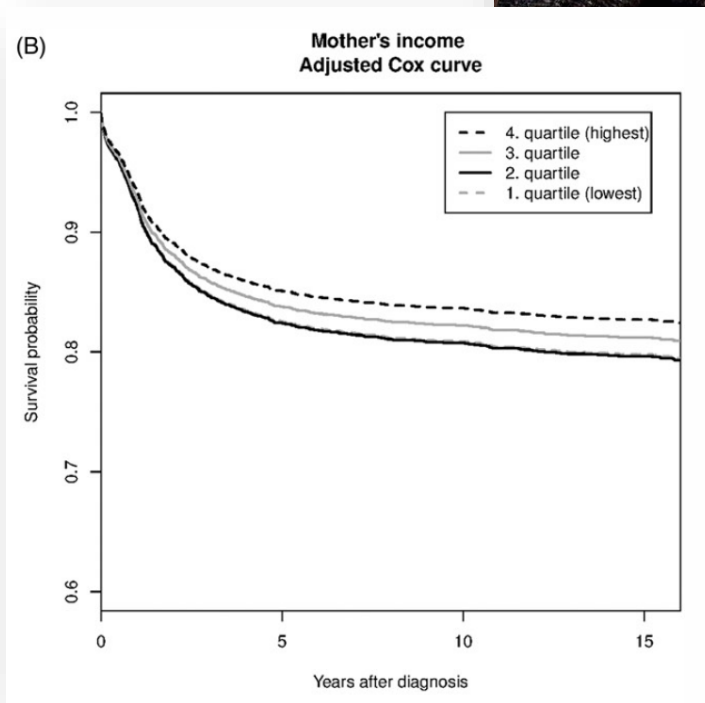
- Engelsk undersøgelse af den diagnostiske rute
- Lav SEP gav øget risiko for akut præsentation
- Har den værste prognose
- Hvorfor?



Abel GA, et al. *Br J Cancer*. 2015;112 Suppl 1:S129-36.

Eksempel: Børn og kræft

- ”På trods af lige adgang til protokolleret, gratis behandling i Danmark påvirkede socioøkonomiske faktorer børn kræftoverlevelse”
- Hvorfor?



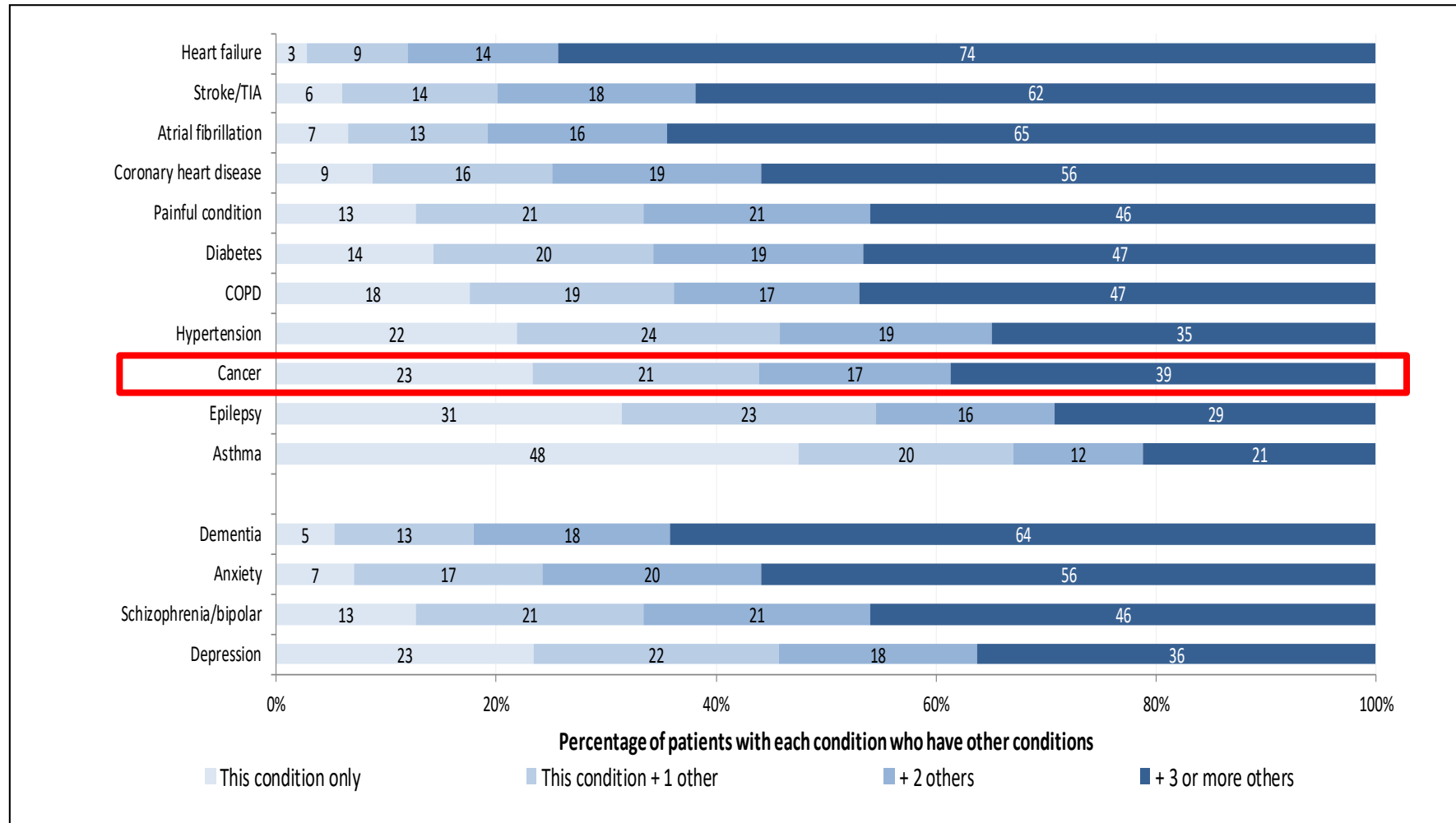
Simony SB, et al. *Acta Oncol.* 2016;55:742-50.

Kronisk sygdom og multisygdom

Man bliver slået hjem i ludo!

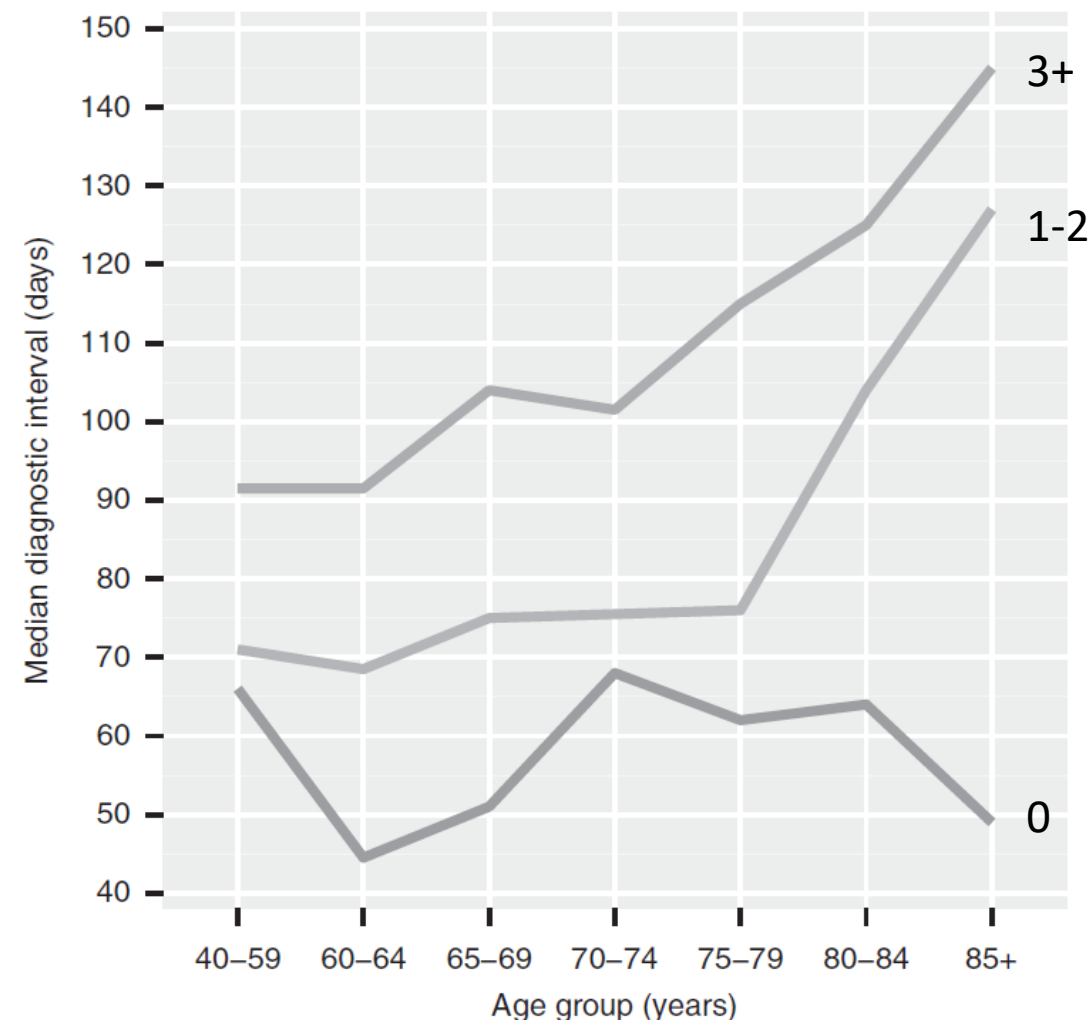


Mange der får cancer har også multisygdom



Antal kroniske sygdomme og tid til diagnose

- Kronisk sygdom forsinker diagnosen
- Især hos ældre
- SEP og komorbiditet 📌❤️



Mounce LT, et al. British Journal of Cancer. 2017;116:1536-43

Social ulighed i kræftudredning

Konklusioner

Konklusioner – ulighed i udredning

- Social ulighed i kræftudredningen eksisterer som:
 - Mere udbredt stadie ved behandling
 - Lavere deltagelse i screening
 - Lavere opmærksomhed på risikofaktorer og symptomer
 - Ændret oplevelse af ”hvad er normalt”
 - Negative forestillinger om kræft – og sundhedsvæsenet
 - Sværere at få en tid hos lægen
 - Flere konsultationer inden diagnosen stilles
 - Mindre hensigtsmæssige udredningsforløb

Tak for opmærksomheden

Social ulighed i kræftudredningen

Peter Vedsted

Professor, Ph.d.
Forskningsenheden for Almen Praksis
Center for Forskning i Cancerdiagnostik i Praksis – CaP
Aarhus University

Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg
Institut for Klinisk Medicin
Aarhus University

