

# Social ulighed i kræft – hvad er det og hvem taler vi om?

Susanne Dalton

Survivorship & Ulighed i Kræft, Kræftens Bekæmpelses Forskningscenter  
&

Klinisk Onkologisk Afdeling og Palliative Enheder  
Sjællands Universitetshospital, Næstved



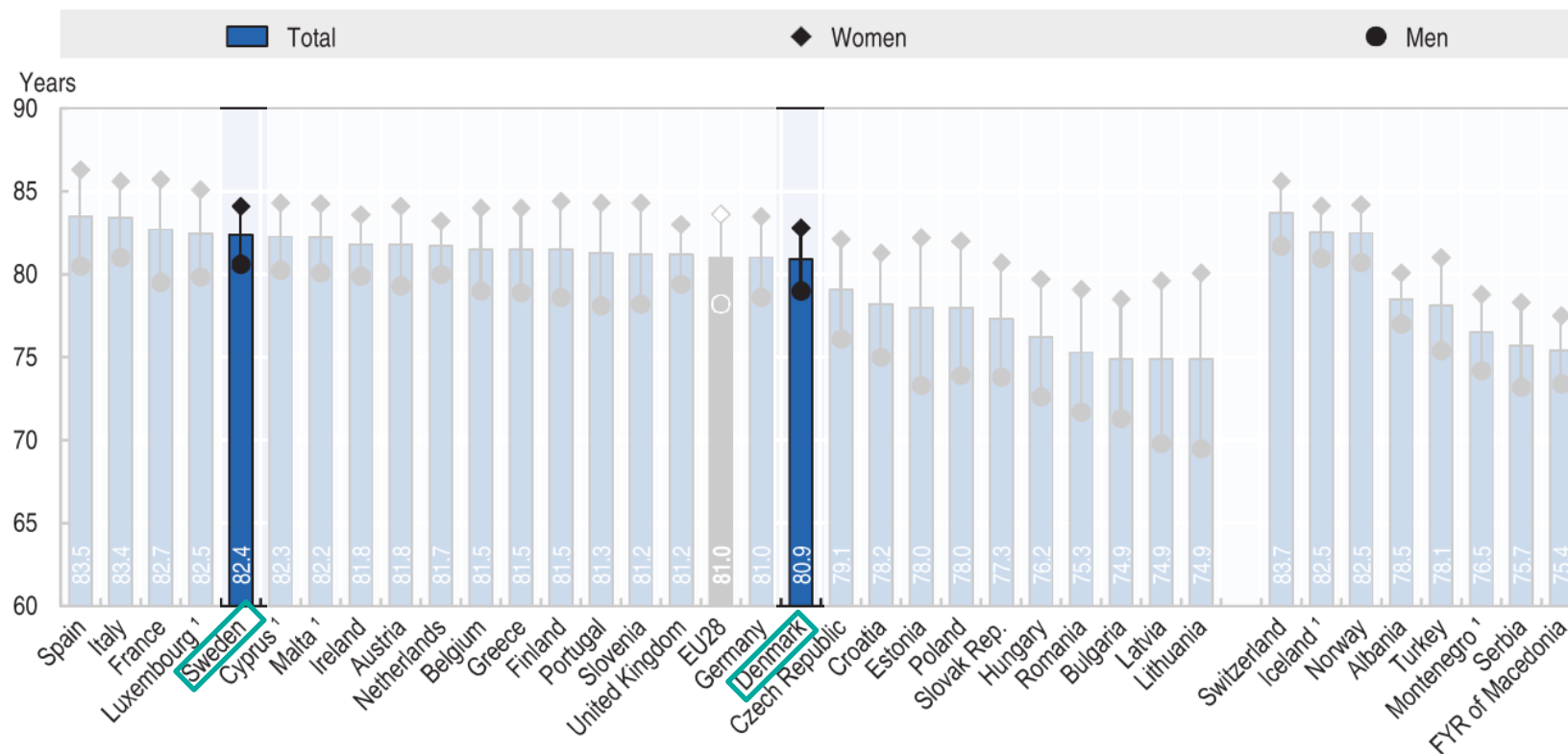
## The greatest wealth is health ~ Virgil

”....et dårligt helbred måske er det, som mest begrænser menneskers frihed til at leve det liv de sætter pris på. Og derfor er samfundsskabte systematiske sociale forskelle i den frihed uacceptable.”

Finn Diderichsen 2019, præambel, Hvidbog 'Social ulighed i kræft i Danmark'

# Danmark

- laveste middellevetid i Vesteuropa



Sammenlignet med Sverige er kræftdødeligheden den væsentligste årsag til forskellen i middellevetid (44% for kvinder, 37% for mænd)

OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018  
Aburto et al. (2018)

# Social ulighed i risiko for kræft



Mundhule  
Strube  
Spiserør  
Mavesæk  
Lunge  
Cervix  
Nyre  
Blære  
Bugspytkirtel



Tyktarm  
Endetarm  
Livmoder  
Æggestok  
Testikel  
Hjerne  
Lymfom  
Leukæmi



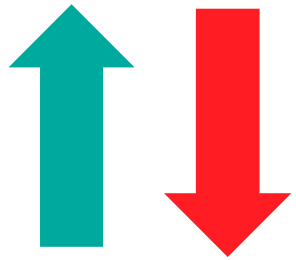
Bryst  
Prostata  
Modermærke

Social ulighed i livsstil er stigende

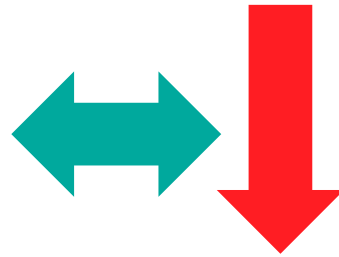
For fremtiden vil mange kræftsygdomme mere og mere blive en social sygdom...

IRR, Kort uddannelse eller lav indkomst vs lang uddannelse eller høj indkomst

# | Social ulighed i risiko & overlevelse



Mundhule  
Strube  
Spiserør  
Mavesæk  
Lunge  
Cervix  
Nyre  
Blære  
Bugspytkirtel



Tyktarm  
Endetarm  
Livmoder  
Æggestok  
Testikel  
Hjerne  
Lymfom  
Leukæmi



Bryst  
Prostata  
Modermærke

Uanset kræftform har personer med lav social position lavere overlevelse end personer med høj social position

Relativ 5-års overlevelse: kort uddannelse eller lav indkomst vs lang uddannelse eller høj indkomst

# Uligheden i overlevelse er enten stabil eller stigende over de sidste 25 år

---

- Patienter med høj social position har forbedret overlevelse
- Patienter med lav social position har enten forbedret overlevelsen mindre eller slet ikke oplevet forbedringer
- Vi ser ingen kræftformer hvor uligheden er mindsket over tid

De svageste kræftpatienter har IKKE fået gavn af fremskridt i tidlig diagnose og bedre behandling

# Stort potentiale

Hvis... vi kunne få overlevelsen hos alle at være samme niveau som hos patienter med højest indkomst...

**1/3 flere 5-års overleverer\***



**\*Blandt patienter diagnosticeret i 2011-2014**

*5-års relative overlevelse. Kræft I Danmark, 2022 (udgives 7.5. 2022)*



# Social ulighed ses for danske kræftpatienter i hele forløbet

Personer med færre ressourcer:

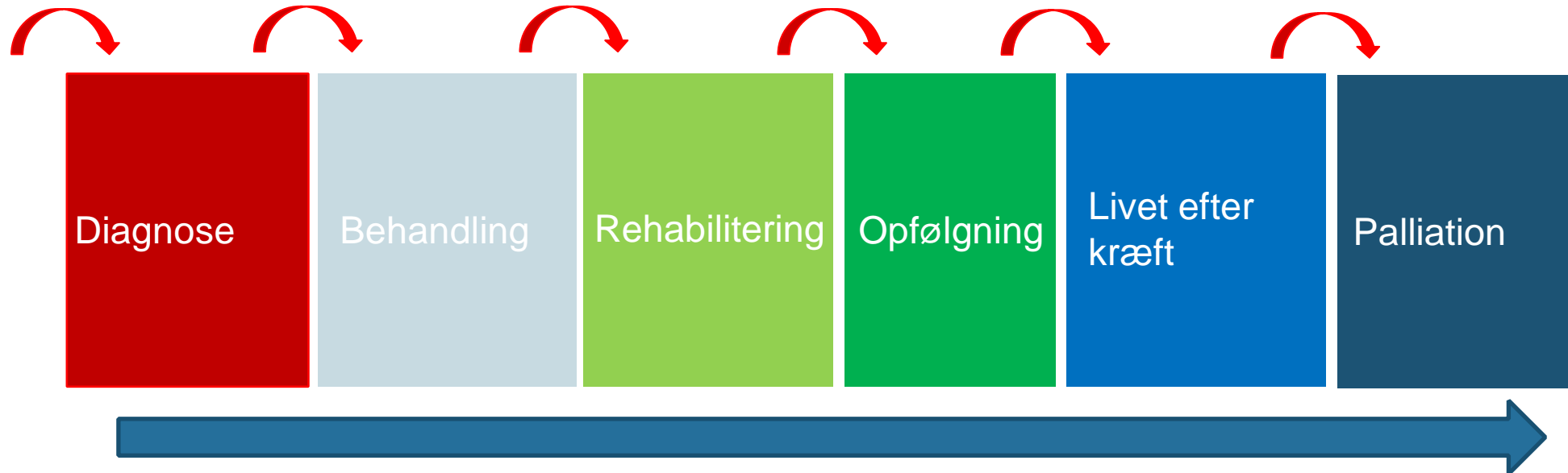
- Screener mindre
- Kommer senere
- Har dårligere helbred
- Falder mere ud af pakkeforløb
- Dropper mere ud af eller får mindre behandling
- Får mindre rehabilitering og starter palliation senere

Ulighed i disse faktorer driver ulighed i **livskvalitet** og i **overlevelse**

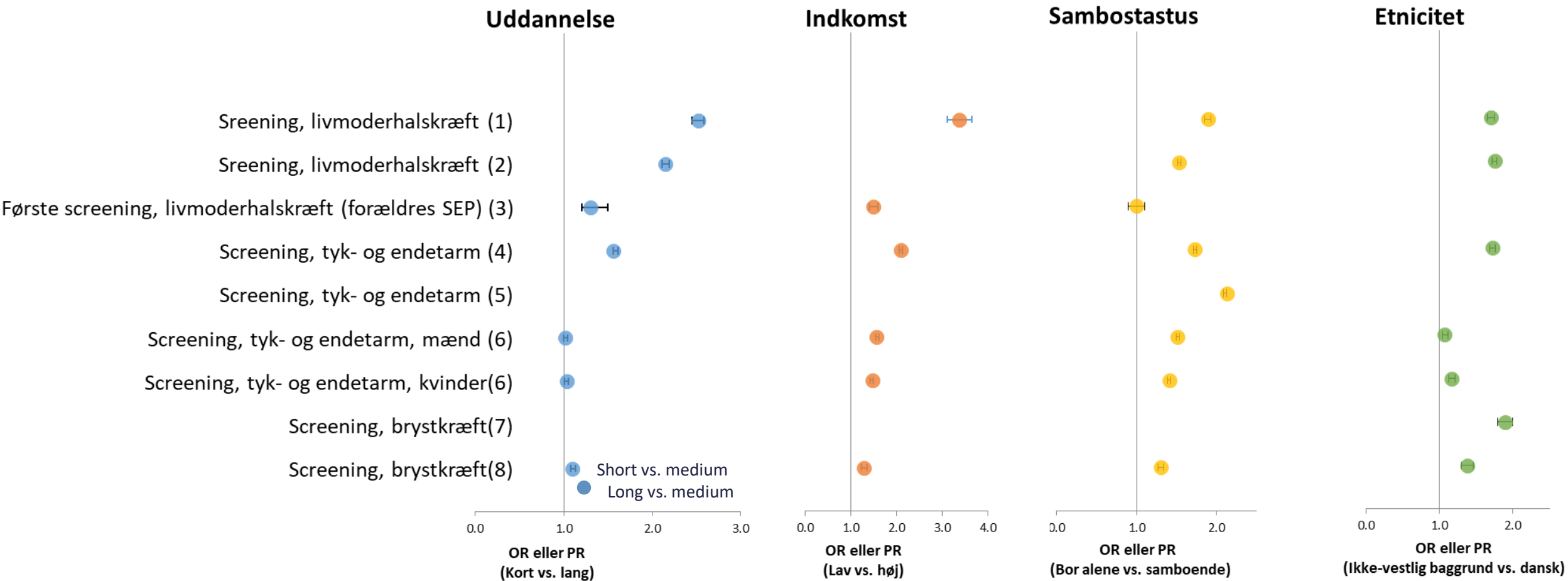




# Overgange i sundhedsvæsenet skaber ulighed



# Generelt høj deltagelse i screening i Danmark ...men der er ulighed i ikke-deltagelse i screening



# Screening er ikke diagnostik

- Ved mistænkelige fund skal der udredes

Social ulighed i

- opfølgning for celleforandringer
- positiv afføringsprøve
- deltagelse i yderligere diagnostiske procedurer
- risiko for at få stillet en kræftdiagnose
- Stadiefordeling

.....Igen værst for mænd

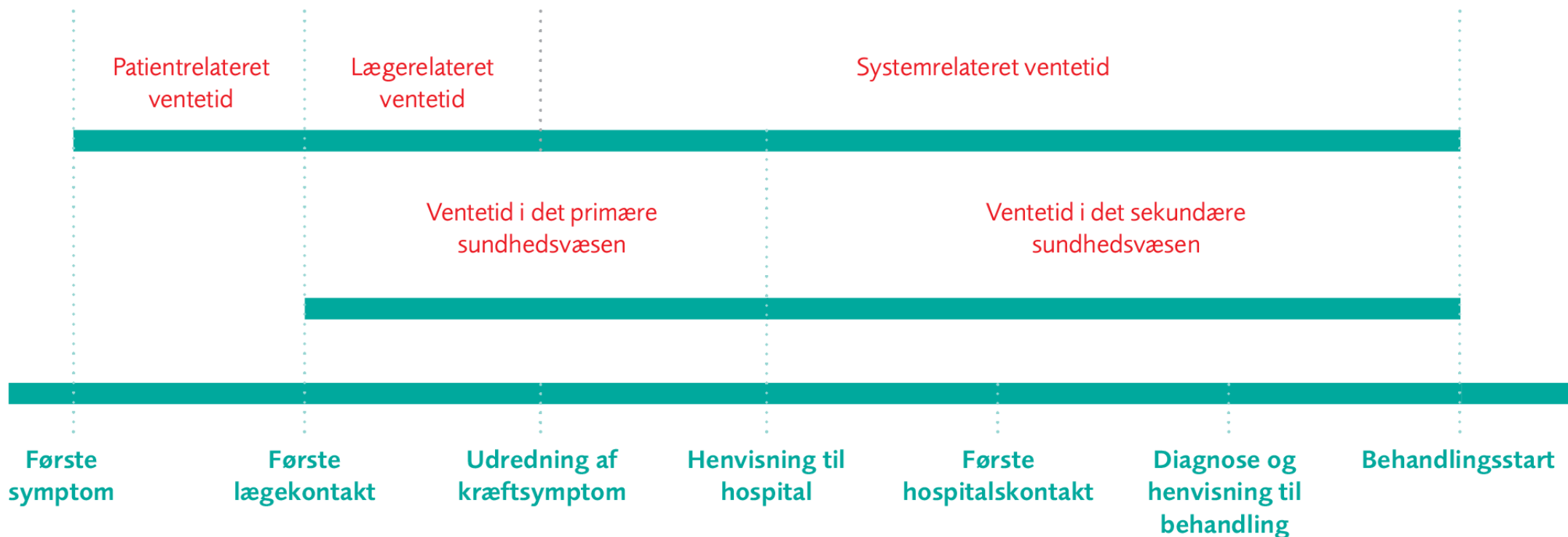


Screening er første step i en diagnostisk udredning hvis abnormt fund

– og selv om det ikke er tilbundsgående undersøgt tyder meget på at uligheden der ses i deltagelse faktisk forstørres igennem udredningsforløbet efter abnorme fund

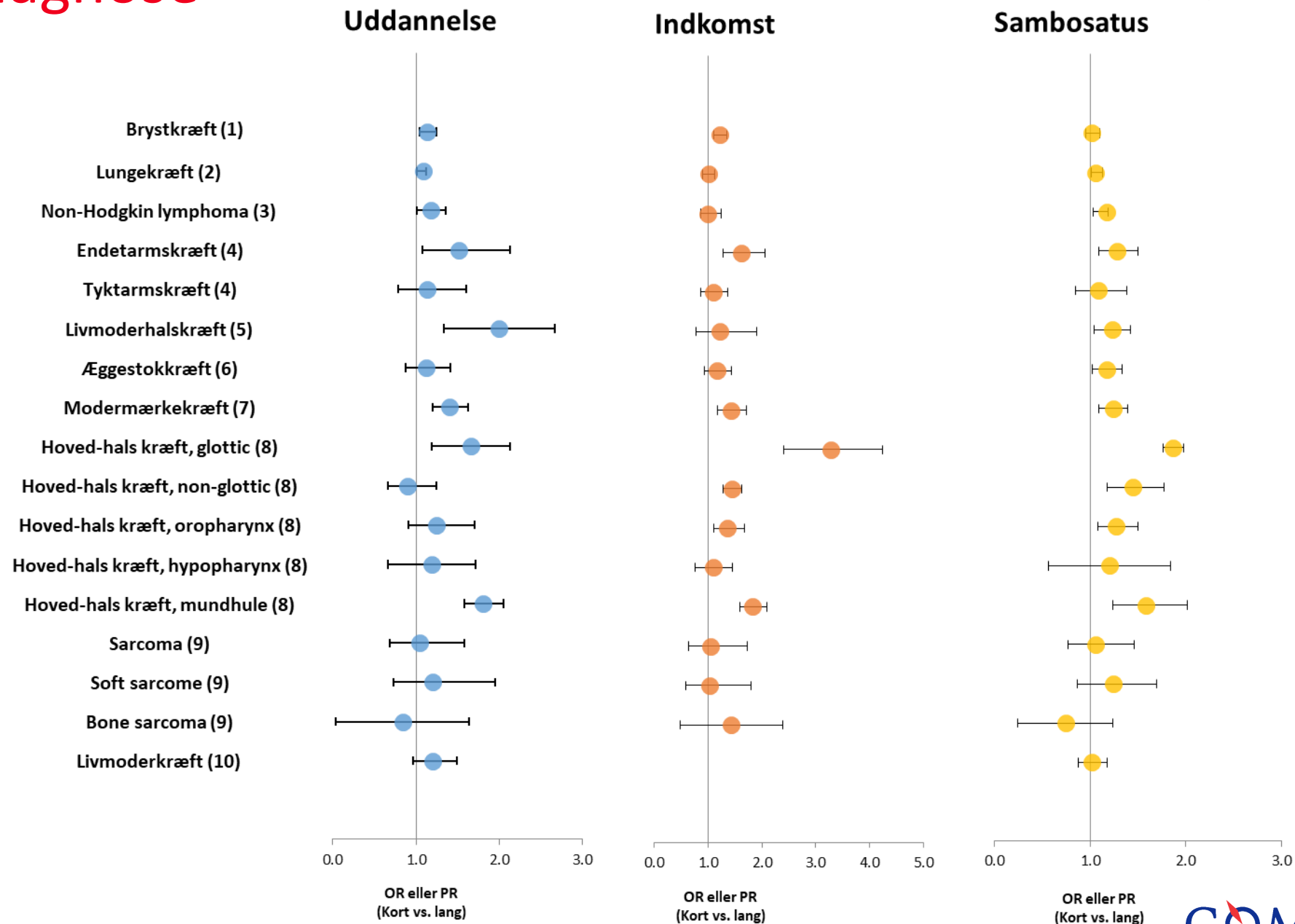
# Udredningsforløbet

Langt de fleste kræfttilfælde findes ved symptomatisk præsentation



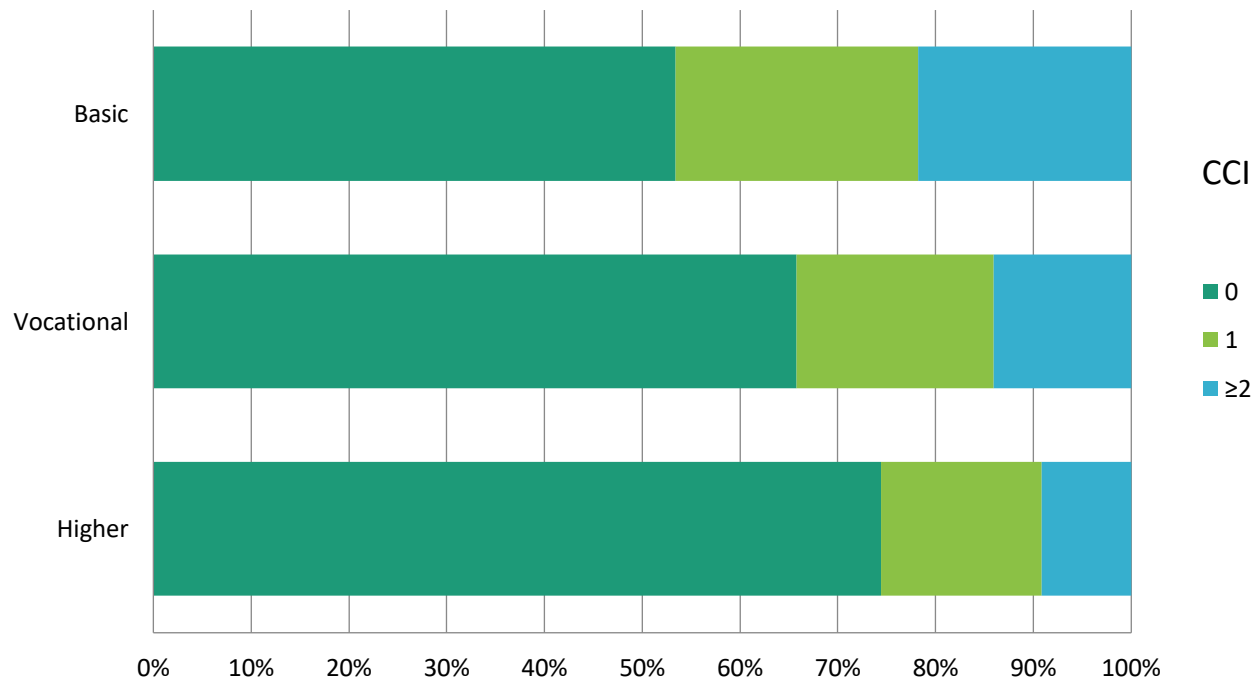
- Mange procedurer og overgange hvor ulighed kan indtræde
- Patientrelateret ventetid: forskelle i kendskab til, fortolkning og formidling af symptomer
- Systemrelateret ventetid: kræftpakkerne (standardforløbstider)

# Stadie v. diagnose



# Social forskelle i multisygdom/komorbiditet hos kræftpatienter

Alle kræftoverlevende 0-5 år siden diagnose  
komorbiditet og uddannelse



## Social ulighed i anden alvorlig sygdom

- Bidrager i sig selv til prognosen også hos kræftpatienter
- Begrænser mulighed for optimal behandling
- Kroniske sygdomme mindre velbehandlede hos personer med lav social position

# Multisygdom – en komplicerende faktor på kræftområdet

---

Multisygdom ses i højere grad hos personer med lav social position – og kroniske sygdomme er også mindre velbehandlede hos de samme grupper

medfører organiseringen (hyperspecialisering) af sundhedsvæsenet at patienterne risikerer at miste overblikket?

–> **HUSK kompleksiteten er størst hos de svageste patienter**

# Ulighed i optimal kræftbehandling

Social ulighed i behandling er begrænset når patienternes stadie og komorbiditet tages i betragtning

Ulighed ses hos:

Cancerformer med dårlig prognose (reflekterer **gråzone for behandlingsvalg**) (Forest 2013, Dalton 2015)

**Komplekse og nye** behandlinger (e.g. knoglemarvstransplantationer for CLL, Østgaard 2017)

**Deltagelse i kliniske forsøg** af behandling (e.g. Gad 2019)



## Ny forskning: Social baggrund rammer kræftramte børn - og det skyldes ikke forældrene

Børn af forældre, der er dårligere stillet, bliver i følge ny forskning senere diagnosticeret med kræft og får en lavere dosis kemoterapi



Rebecca Allouche  
Journalist

Kristeligt Dagblad 15.1.2022



Børn af forældre med lav SEP har flere kontakter med både primær og sekundær sektor inden kræftdiagnosen stilles (Petersen 2021)

Blandt børn i hjemmebehandling for ALL fandt vi at der **IKKE** er forskel på hvor gode familier var til at følge behandlingen

Mens der gives **mindre doser** til børn af kort-uddannede eller arbejdsløse forældre (Petersen 2021)

# Nu handler det ikke kun om at overleve....

## Social ulighed i livet efter kræft

Rehabilitering (ikke modtaget)

Somatiske senfølger

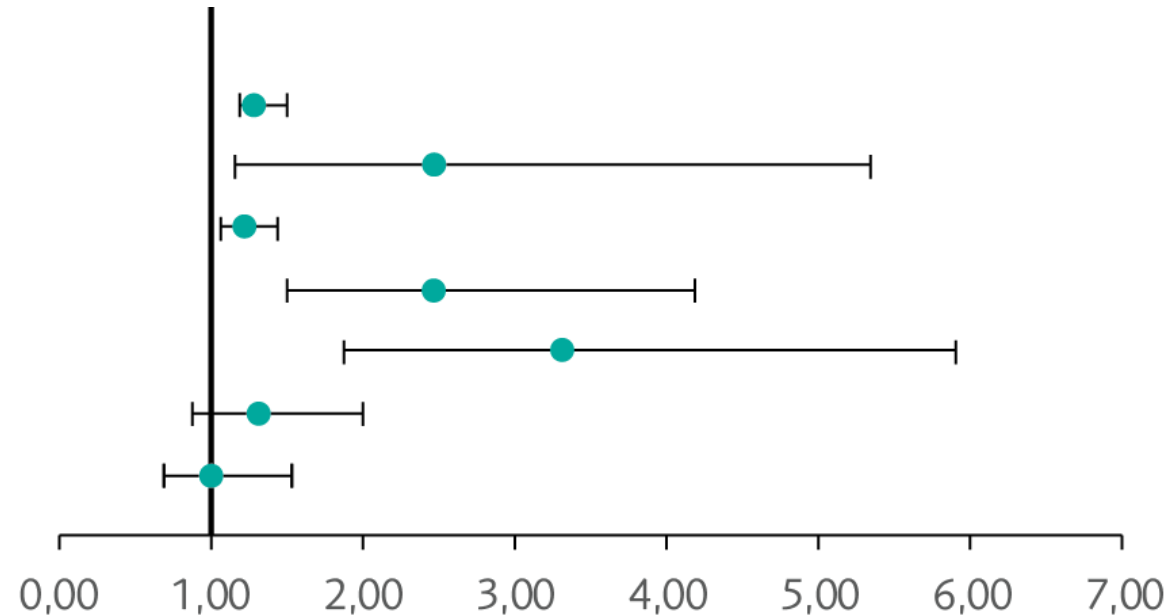
Psykologiske senfølger

Arbejdsløs

Førtidspension

Tilbagefald

Palliation



Patienter med lav SEP

- bliver mindre henvist til og deltager mindre i rehabilitering – men har flere uopfyldte behov
- har højere risiko for at forlade arbejdsmarkedet efter kræft
- bruger mindre og starter senere palliativ behandling

# HVEM er så den sårbare patient?



Sårbare findes i alle sociale grupper – med forskellig hyppighed

- Udfordringen er at gå fra gruppeniveau til individuel vurdering

# De sårbare patienter

Kort uddannelse

Lav indkomst

Aleneboende

-> ->

Multisyge, ældre, mænd etc.....

-> ->

Sundhedskompetencer, helbredstilstand (psykisk og fysisk), social netværk, livsstil, misbrug

-> ->

Strukturelle barrierer, komplekse behandlingstilbud og organisering, MULTISYGDOM (hvem har ansvaret/stafetten)

# Resourcer spiller en kæmpe rolle når man bliver syg

Kortuddannede og fattige har **sværere ved at:**

- planlægge
- overskue sammenhænge,
- kombinere informationer
- tage strategiske beslutninger
- arbejde med lange tidshorisonter
- fortolke signaler fra deres krop og symptomer

Og de har ofte mere komplekse helbredsproblemer at skulle overskue

Sygdom kan være både årsag til - og resultat af social sårbarhed

Mani, 2013  
Vedsted, 2015

# Hvad har sundhedsforståelse med sårbarhed at gøre?

Patienter med kronisk sygdom der har svært ved at **læse og forstå sundhedsinformation**:

Kort uddannelse

Anden etnisk baggrund end dansk

Ældre (85 år+)

Bor alene

Komorbiditet – somatisk og psykisk

Patienter med kronisk sygdom der har svært ved at **kommunikere med sundhedspersonalet**:

Kort uddannelse

Anden etnisk baggrund end dansk

Ofte yngre eller midaldrende

Komorbiditet – somatisk og psykisk

Friis K, et al, 2015

# Ulighed reproduceres i mødet mellem patient og sundhedsvæsen.

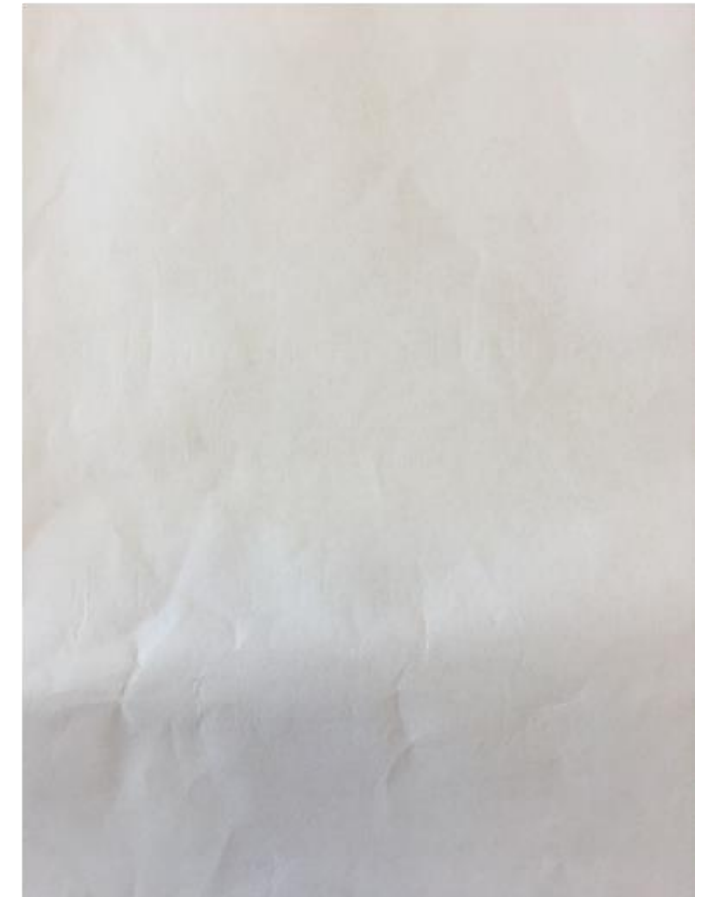
Løge: ~~XXXX~~  
Løgesamtale 13/9 - 20/9

- Magnesium? 0,77 - 0,94 normal  
Tidligere? 0,70 - 0,62 - 0,72 - 0,61  
⇒ 2x dårligt
- Hoste... kan/skal der gives noget ved det? *fluvindeligt*
- Parker 25-26-37-42 mm/s km?  
*bed ikke*
- Næseblod gr. blodplader
- Uge 39-40 (og derefter)  
*23/9 og 30/9 blodprøver 3 normale blod magnesium*
- Blod tallene

	12/7	2/8	13/8	25/8	10/9
Røde (hæmoglobin)	8,7	<del>8,7</del> 8,3	7,5	7,4	5,7
Hvide (leukocytter)	9,8	9,4	25,4	14,3	1,8
Plader (trombocytter)	160	215	458	107	32
					79

Mindst 100, my gamle mandag  
vil sikkert være etc

MOTION?  
Nyretal?  
VITAMINER? Kalk  
HVAD SKER DER MED  
KNOBLERNE I KRØPPEN?  
KOLESTEROL IGEN



Jo bedre 'forberedt' patienten er, jo mere detaljeret og uddybende er konsultationen

Dencker et al. Psychooncology 2021

# Patienter (også de "svære") har brug for

Skræddersyede løsninger  
Tilpasset tempo, sprog  
Gentagelser  
Forberedelse til næste trin  
Tid til fordøjelse  
Tillid, empati, nærvær  
Set, hørt & forstået  
Anerkendelse  
Pleje, omsorg

Udholdenhed fra omgivelser  
Ingen skæld ud  
Socialrådgivning, jura  
Beslutningsstøtte  
Faglig pårørende: Dem der mangler  
pårørende har mest brug for pårørende  
Faglig forløbsstøtte  
Tilgængelighed  
**Alt sammen på én gang**

Kilde: Morten Sodemann 2017



# Skru ned for sårbarheden – i stedet for at skru op?

Skab kliniske støttestrukturer der

1. styrker patientens egen kapacitet
2. reducerer patientens sårbarhed
3. minimerer relationel sårbarhed

Styrk sundhedsvæsnets forståelse af sin egen rolle i ulighed i sundhed

Hvis sårbarhed ikke er ALLES ansvar  
- så bliver det ALLES problem

## Tiltag der kan adressere social ulighed i kræft

- Forebyggelse – forebyggelse – forebyggelse
- Deltagelse i screening
- Tidlig diagnostik
- Optimal behandling af multisygdom
- Optimering af patientens helbred før behandling
- Systematiseret indsats for alle – chancelighed
- Særlige indsatser for særlige grupper
- Implementering af retningslinier & forløbsprogrammer

# Det vi vil i COMPAS (Dansk forskningscenter for lighed i Kræft)

Vi vil udfordre paradigmet om at hvis vi behandler alle lige så stilles alle lige

...Måske skal vi give nogen patienter mere for at de stilles lige

I COMPAS:

- Udvikler og tester vi **kliniske løsninger** til at sikre bedst behandling til alle patienter
- Vi **målretter** interventioner mod sårbare patientgrupper
- Vi sætter kritisk blik på **klinisk praksis, kompetencer og fagligt samarbejde**

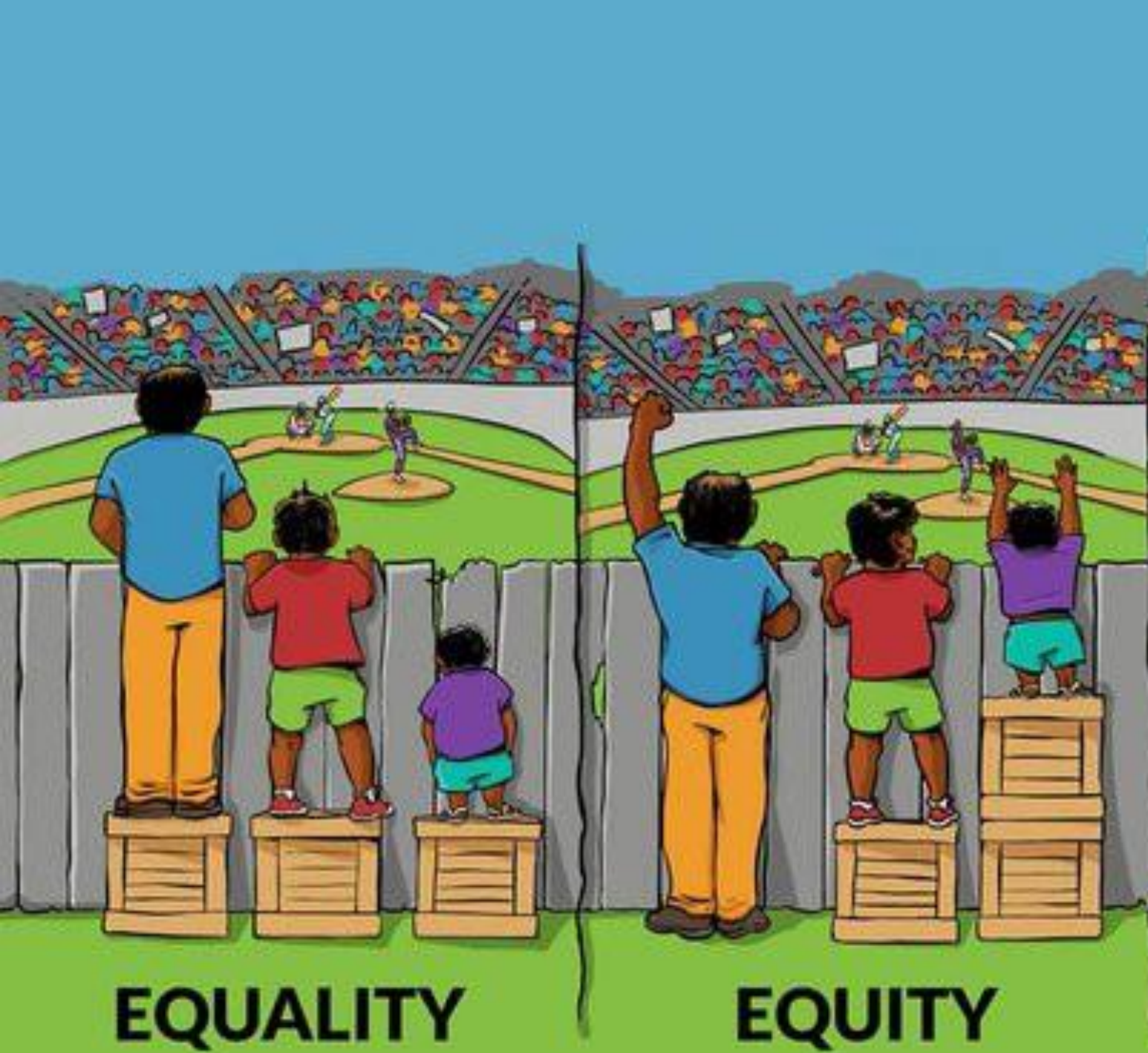
**COMPAS**

Danish Research Center for Equality in Cancer  
Supported by the Danish Cancer Society

 Kræftens Bekæmpelse



REGION SJÆLLAND  
SJÆLLANDS UNIVERSITETSHOSPITAL  
*- vi er til for dig*



2018 | STØTTET AF

