

Tidlig opsporing af kræft: symptomkendskab og lægesøgning

- En kortlægning af danskernes viden, holdning og adfærd



Tidlig opsporing af kræft: symptomkendskab og lægesøgning

- *En kortlægning af danskernes viden, holdning og adfærd*

Copyright © Kræftens Bekæmpelse

1. udgave december 2019

ISBN 978-87-7064-428-0

Rapporten er udarbejdet af

Julie Hedegaard Mortensen, projektmedarbejder, cand.scient.san.publ. (jum@cancer.dk)

Uddrag, herunder figurer, tabeller og kortere citater, er tilladt med kildeangivelse: Mortensen JH, Tidlig opsporing af kræft: symptomkendskab og lægesøgning – *en kortlægning af danskernes viden, holdning og adfærd*, Kræftens Bekæmpelse, 2019

Rapporten er tilgængelig i elektronisk form via www.cancer.dk/rapporter

Kræftens Bekæmpelse
Forebyggelse & Oplysning
Strandboulevarden 49
2100 København Ø
Tlf. 35 25 75 00

Indholdsfortegnelse

Resumé	1
Baggrund	3
Formål.....	4
Rapportens opbygning.....	4
Resultater	4
1. Symptomkendskab	5
2. Tiden fra symptom til lægesøgning.....	9
3. Barrierer og motivation for lægesøgning.....	11
4. Forhold til egen læge	15
Konklusioner og anbefalinger	16
Metode	18
Referencer	19

Resumé

Muligheden for at overleve en kræftsygdom er større, jo tidligere sygdommen opdages, og 8 ud af 10 kræfttilfælde opdages på baggrund af symptomer og henvendelse til egen læge. Derfor spiller tiden fra første symptom til lægesøgning (patientinterval) en væsentlig rolle i forhold til at opdage kræft så tidligt som muligt. Tidlig opsporing øger muligheden for at overleve og at få en så skånsom behandling som mulig med færre senfølger.

Formålet med rapporten er at give en status på danskernes viden, holdning og adfærd i forhold til symptomer på kræft og lægesøgning og derigennem pege på, hvilke forhold fremtidige indsatser bør arbejde med, for at flere kræfttilfælde opdages tidligt.

Metode og data

Rapporten bygger primært på en webbaseret spørgeskemaundersøgelse blandt 4.100 danskere over 18 år gennemført af Epinion for Kræftens Bekæmpelse. Herudover bygger rapporten på resultater fra tidligere undersøgelser gennemført fra 2014-2017 som en del af evalueringen af Kræftens Bekæmpelses indsats 'De 7 tegn'. Dermed kan udviklingen over tid belyses på udvalgte variable.

Symptomkendskab

Knap 4 ud af 10 danskere er enige i, at de har et godt kendskab til symptomer på kræft. Kvinder, personer med en lang uddannelse og personer over 50 år har bedst kendskab til symptomer på kræft. De mest velkendte symptomer er ændrede modermærker og knuder, mens længerevarende synkebesvær og hoste/hæshed er de symptomer, som færrest forbinder med kræft. Kendskabet til de enkelte symptomer øges efter kampagneindsatser.

Tiden fra symptom til lægesøgning

De symptomer som flest vil vente med at gå til lægen med er: ændret afføringsmønster, længerevarende hoste, vægttab og længerevarende synkebesvær. De symptomer som danskerne hurtigst vil reagere på, er: uforklarlig blødning, knuder og ændrede modermærker.

Danskerne ved godt, at muligheden for at overleve en kræftsygdom er bedre, når sygdommen opdages tidligt. 8 ud af 10 angiver, at det er *altafgørende* for at overleve kræft bedst muligt, at kræften opdages tidligt. Flere kvinder end mænd angiver, at det er *altafgørende* for at overleve kræft bedst muligt, at man går til lægen, hvis man oplever symptomer.

Lægesøgning: barrierer og motivation

4 ud af 10 siger, at de ville vente og se tiden an, hvis de oplevede et symptom, der kunne være tegn på alvorlig sygdom. En fjerdedel (24 pct.) angiver, at de ikke går til lægen, fordi de ikke har lyst til at være pylrede, 11 pct. er nervøse for, hvad lægen vil finde og 16 pct. siger, at de ikke ved nok, om hvilke symptomer man bør gå til lægen med.

Knap halvdelen (48 pct.) angiver, at bekymring for om et oplevet symptom kunne være tegn på noget alvorligt, ville få dem til at gå til lægen. For 4 ud af 10 ville en opfordring fra nogen af deres nærmeste

kunne få dem til at gå til læge, mens 56 pct. angiver, at de ville gå til lægen, hvis symptomet påvirkede deres hverdag i betydelig grad.

Størstedelen af respondenterne vil føle sig tilpas med både at opfordre og blive opfordret til at gå til lægen af nogen af deres nærmeste. Det gælder særligt ægtefælle/samlever og voksne børn. 97 pct. ville føle sig tilpas med at opfordre deres ægtefælle til at gå til lægen og 94 pct. vil gerne opfordre deres forældre til lægesøgning. 95 pct. vil føle sig tilpas med en opfordring til lægesøgning fra ægtefælle/samlever, og 75 pct. er på et tidspunkt i deres voksenliv blevet opfordret til at gå til lægen af deres ægtefælle/samlever. 9 ud af 10 vil føle sig tilpas med at blive opfordret til at gå til lægen af deres voksne børn.

Forhold til egen læge

Danskerne er generelt tilfredse med deres læge og føler, at lægen forstår deres følelser og bekymringer. 8 ud af 10 har været hos egen læge inden for de seneste 12 måneder – heraf flere kvinder end mænd (hhv. 85 pct. og 76 pct.) og flere ældre end yngre (74 pct. af 40-49-årige og 90 pct. af respondenter over 70 år). Omkring 8 ud af 10 er enige i, at deres læge er forstående, kan se tingene fra deres perspektiv og er interesseret i deres liv. 22 pct. angiver, at deres læge *ikke* har forståelse for deres bekymringer. Her er ikke markante køns- eller aldersforskelle, men der ses en tendens til, at flere ældre end yngre er enige i, at deres læge er forstående, forstår deres bekymringer og virker interesseret i dem og deres liv.

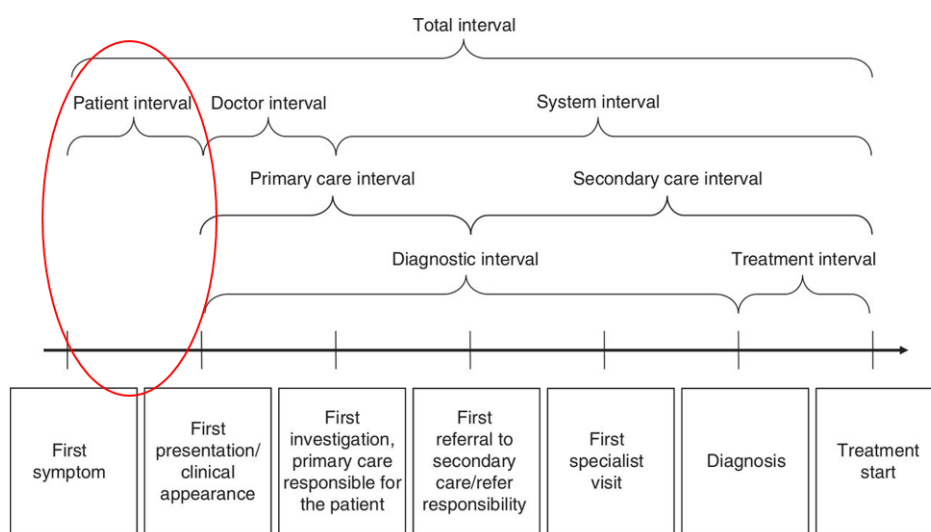
Konklusioner og anbefalinger

Der er potentiale for at øge symptomkendskabet særligt blandt mænd og kortuddannede. Dette kræver vedvarende indsats, som minder danskerne om hvilke symptomer, de bør reagere på. Oplysningsindsatser bør suppleres af handlingsanvisninger, så det er tydeligt hvornår der er grund til at reagere – også når det gælder mere diffuse symptomer, som for eksempel ændret afføringsmønster, vægttab, hoste og synkebesvær. Der bør desuden fortsat tilrettelægges indsats, som påvirker andre barrierer for lægesøgning, herunder påvirkning fra det sociale netværk og modtagelsen hos den praktiserende læge.

Baggrund

Antallet af nye kræfttilfælde i Danmark er stigende og hvert år får mere end 37.000 mennesker i Danmark kræft. I 2002-2004 overlevede 48 pct. af mænd og 55 pct. af kvinder en kræftdiagnose i mere end fem år, mens det i dag er henholdsvis 62 pct. og 65 pct. Femårsoverlevelsen er således steget med 14 procentpoint for mænd og 10 procentpoint for kvinder på 12 år [1]. Stigningen i kræftoverlevelsen skyldes formentlig blandt andet forbedrede behandlingsmetoder og kræftpakker, som er med til at sikre hurtig undersøgelse og behandling.

På trods af den positive udvikling ligger kræftoverlevelsen i Danmark stadigvæk ikke på niveau med vores nordiske nabolande. Baseret på de seneste data, som er fra 2007, kan en forklaring på forskellene i kræftoverlevelsen være, at kræftpatienter i de andre nordiske lande diagnosticeres i et mindre fremskredent stadie end danske kræftpatienter [2]. Derfor er det fortsat relevant at arbejde for, at kræft også i Danmark opdages i et tidligere stadie, så muligheden for at overleve forbedres. Det første skridt mod tidlig diagnose er at reagere på symptomer. I Danmark opdages 8 ud af 10 kræfttilfælde på baggrund af symptomer og henvendelse til egen læge, og tiden fra første symptom til lægesøgning (patientintervallet) spiller derfor en vigtig rolle i forhold til, hvornår kræft opdages [3]. Det fulde udredningsforløb fra første symptom til behandlingsstart er illustreret i figuren nedenfor:



Figur fra Aarhus Universitet: *The Aarhus Statement* [4]

Udredningsforløbet er opdelt efter hvem, der skal handle og er derfor inddelt i patientinterval, lægeinterval og systeminterval. Kræftens Bekæmpelse arbejder med tidlig opsporing af kræft på flere forskellige niveauer. Blandt andet gennem politisk arbejde, for at sikre at kræftpatienter får den rette behandling uden unødigt ventetid og ved gennem forskning at bidrage med ny viden om, hvordan vi forstår, diagnosticerer og behandler kræft. Denne undersøgelse beskæftiger sig med patientintervallet, herunder symptomkendskab og barrierer for lægesøgning.

Undersøgelsen taler ind i Kræftens Bekæmpelses arbejde med at oplyse danskerne om de mest almindelige tegn på kræft og minde dem om at gå til lægen, hvis de selv eller deres nærmeste oplever symptomer, der kan være tegn på kræft. Arbejdet strækker sig over flere år og aktuelt med indsatsen

'De 7 tegn', som er målrettet mænd og kvinder over 50 år med særligt fokus på mænd og kortuddannede. Indsatsen er også målrettet målgruppens netværk i form af familie og venner. Gruppen af kortuddannede mænd over 50 år er i fokus, fordi tidligere undersøgelser har vist, at mænd har lavere symptomkendskab, og at personer med kort uddannelse og lav indkomst i højere grad diagnosticeres med kræft i et mere fremskredent stadie [5].

Formål

Formålet med rapporten er 1) at give en status på danskernes kendskab til symptomer på kræft og 2) at afdække hvilke forhold der har indflydelse på, hvornår danskerne går til lægen, hvis de oplever symptomer, der kan være tegn på kræft.

Resultaterne fra undersøgelsen bidrager som vidensgrundlag til handlingsanvisninger for Kræftens Bekæmpelses befolkningsrettede indsatser vedrørende symptomkendskab og tidlig opsporing af kræft. På denne måde kan indsatser tilrettelægges på bedst mulig måde med opdateret baggrundsviden. Resultaterne supplerer tidligere undersøgelser på området, hvilket gør det muligt at undersøge udviklingen på udvalgte variable.

Rapportens opbygning

Rapportens resultater præsenteres i fire afsnit:

1. Symptomkendskab
2. Tiden fra symptom til lægesøgning
3. Barrierer og motivation for lægesøgning
4. Forholdet til egen læge

Hvert afsnit indeholder en skriftlig og en grafisk fremstilling af resultaterne. Undersøgelsens resultater perspektiveres løbende til tidligere undersøgelsesfund. Rapporten afrundes med anbefalinger og handlingsanvisninger til Kræftens Bekæmpelses fremtidige arbejde med tidlig opsporing af kræft ved afkortning af patientintervallet.

Resultater

Procentsatserne, der afrapporteres, er udregnet ud fra det antal personer, der har besvaret det enkelte spørgsmål. Ikke alle respondenter er blevet stillet alle spørgsmål, hvorfor det samlede antal respondenter varierer (n er angivet ved de enkelte figurer). I nogle spørgsmål var det muligt at angive flere svar, hvorfor procentsatserne i disse spørgsmål ikke summerer til 100 pct. Som udgangspunkt er det kun statistisk signifikante forskelle, der afrapporteres ($p < 0,05$). Der er testet for statistisk signifikans for køn, alder, region og uddannelse med chi-i-anden test. Al databearbejdning er foretaget i SPSS.

Åbne svarkategorier med fritekstfelter afrapporteres under relevante figurer og er grupperet i meningsgivende kategorier, som udtrykker de svar, der er givet.

1. Symptomkendskab



Figur 1.1: Symptomkendskab fordelt på køn, alder og uddannelse

- 39 % angiver, at de har et godt kendskab til symptomer på kræft – heraf flere kvinder end mænd (hhv. 44 % vs. 33 %).
- Flere med en videregående uddannelse har et godt kendskab til symptomer på kræft (hhv. 47 % med en videregående uddannelse vs. 31 % med grundskole som højest gennemførte uddannelsesniveau).
- Blandt respondenter over 50 år angiver næsten halvdelen (46 %), at de har et godt kendskab til symptomer på kræft (fortsat højere kendskab blandt kvinder end mænd (53 % vs. 40 %)).

Figur 1.2: Udvikling i symptomkendskab 2014-2019

- Efter målrettede kampagneindsatser, som sætter fokus på symptomkendskab, ses en stigning i kendskabet. Det fund har været gennemgående siden Kræftens Bekæmpelses indsats 'De 7 tegn' startede i 2015.
- I perioder uden kampagneindsatser i f.eks. presse, tv, radio og på sociale medier falder kendskabet.

Figur 1.3: Kendskab til udvalgte symptomer

- Kendskabet til de enkelte symptomer¹ er højest blandt kvinder (og respondenter over 50 år).
- Kønsforskellen er mest markant for vægttab (78 % vs. 65 %), sår der ikke heler (51 % vs. 38 %) og uforklarlig blødning (72 % vs. 60 %).
- De symptomer som færrest danskere forbinder med kræft er: sår, der ikke heler (45 %), længerevarende synkebesvær (48 %) og længerevarende hoste (49 %).
- De symptomer som flest danskere forbinder med kræft er: ændrede modermærker (92 %) og knuder (89 %).

Figur 1.4-1.5: Kendskab til udvalgte symptomer blandt respondenter over 50 år

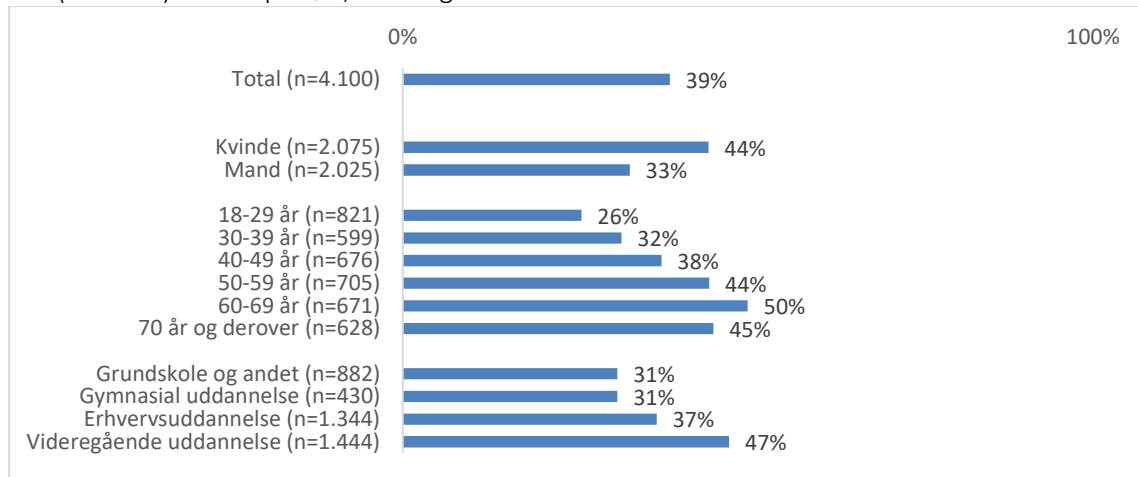
- Fra 2017 til 2019 er kendskabet til længerevarende synkebesvær, som muligt tegn på kræft, steget fra 36 % til 56 %.
- Kendskabet til uforklarlig blødning var 67 % i 2017 og 74 % i 2019.
- Også blandt respondenter over 50 år er de symptomer som flest forbinder med kræft modermærker (94 %) og knuder (88 %), og dem som færrest forbinder med kræft er: sår, der ikke heler (52 %), længerevarende synkebesvær (56 %) og længerevarende hoste (61 %) (data ikke vist).
- Symptomkendskabet ligger stabilt over tid. For især længerevarende hoste, vægttab, længerevarende synkebesvær og ændret afføringsmønster gælder, at kendskabet stiger umiddelbart efter en kampagneindsats og falder igen mellem kampagneperioder.

¹ Respondenterne blev præsenteret for udvalgte symptomer på kræft, herunder de syv symptomer, som indgår i Kræftens Bekæmpelses indsats om symptomkendskab og lægesøgning 'De 7 tegn' (uforklarlig blødning, knuder, ændrede modermærker og sår der ikke heler, ændret afføringsmønster, uventet vægttab, hoste og hæshed og synkebesvær).

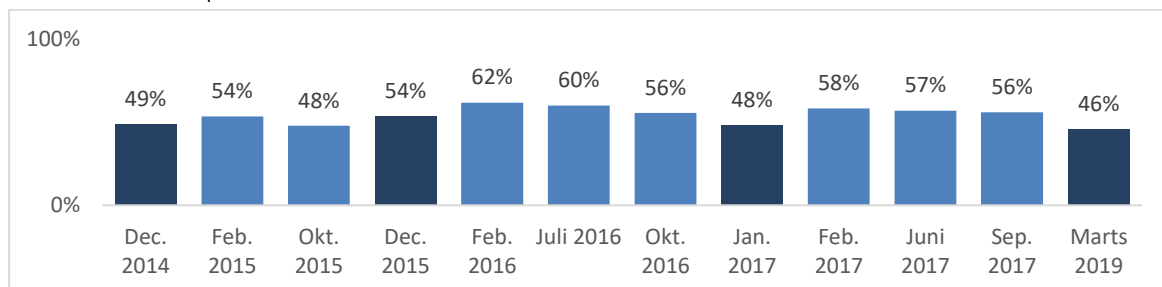
Hvordan placerer denne viden sig i forhold til tidligere fund?

Tidligere undersøgelser har også vist et højere symptomkendskab blandt kvinder og personer med videregående uddannelser [6]. En undersøgelse af Hvidberg et al. (2012) viste også, at kendskabet til *sår, der ikke heler* som muligt tegn på kræft lå lavest [7]. Hvidberg et al. finder også, at *knuder og hævelser* er det mest velkendte mulige tegn på kræft og at *længerevarende hoste* er det mindst velkendte [8]. Dette stemmer både overens med resultaterne i nærværende undersøgelse, og en engelsk undersøgelse der finder, at 94 % genkender knuder eller hævelser og 68 % genkender længerevarende hoste [9]. En international undersøgelse finder desuden, at kendskabet til symptomer på kræft er lavere i Danmark sammenlignet med Australien, Canada, Norge, Sverige og UK [10]. To engelske studier finder, at hhv. det at associere sine oplevede symptomer med kræft og højt symptomkendskab forkorter patientintervallet [11, 12]. Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse fra 2017 finder, at blandt de 52 % af kræftpatienter, der angiver at være bekymrede for at have kræft, var 64 % bekymrede, fordi de vidste, at deres symptomer kunne være tegn på kræft [13].

Figur 1.1 Andelen der er enig/meget enig i, at de har et godt kendskab til symptomer på kræft. Blandt alle (n=4.100) fordelt på køn, alder og uddannelse.



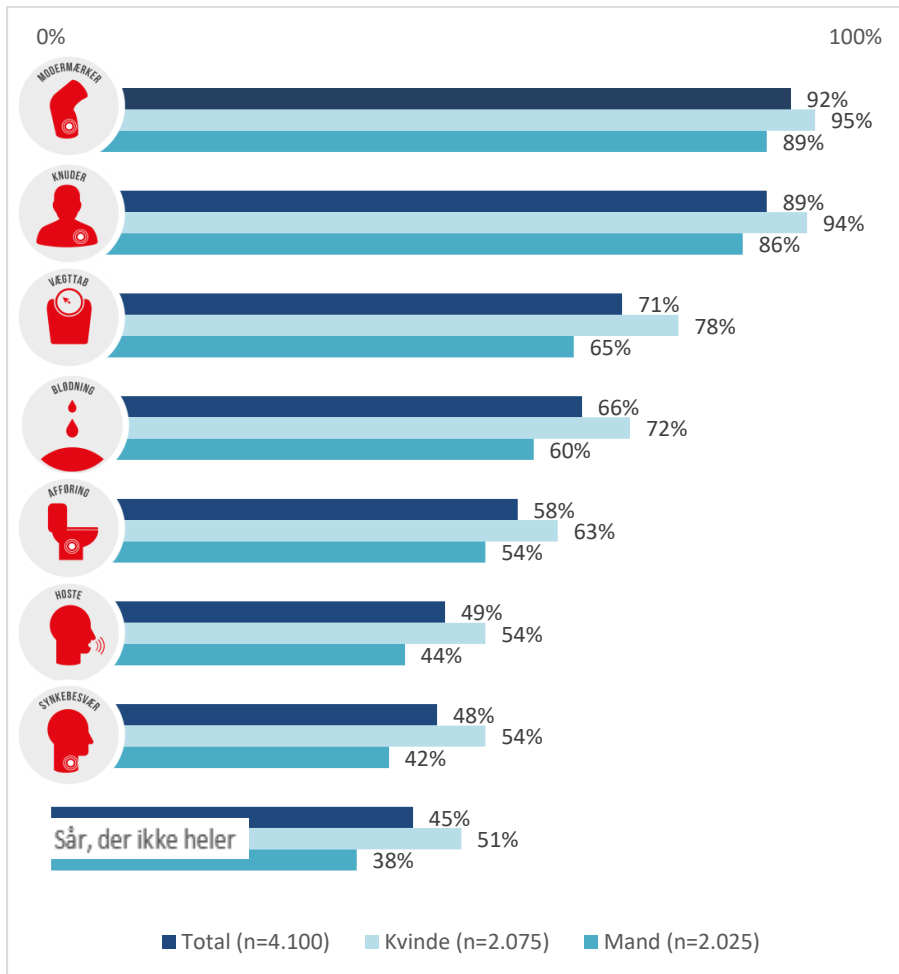
Figur 1.2 Udviklingen i andelen der er enig/meget enig i, at de har et godt kendskab til symptomer på kræft. Blandt respondenter over 50 år. ²

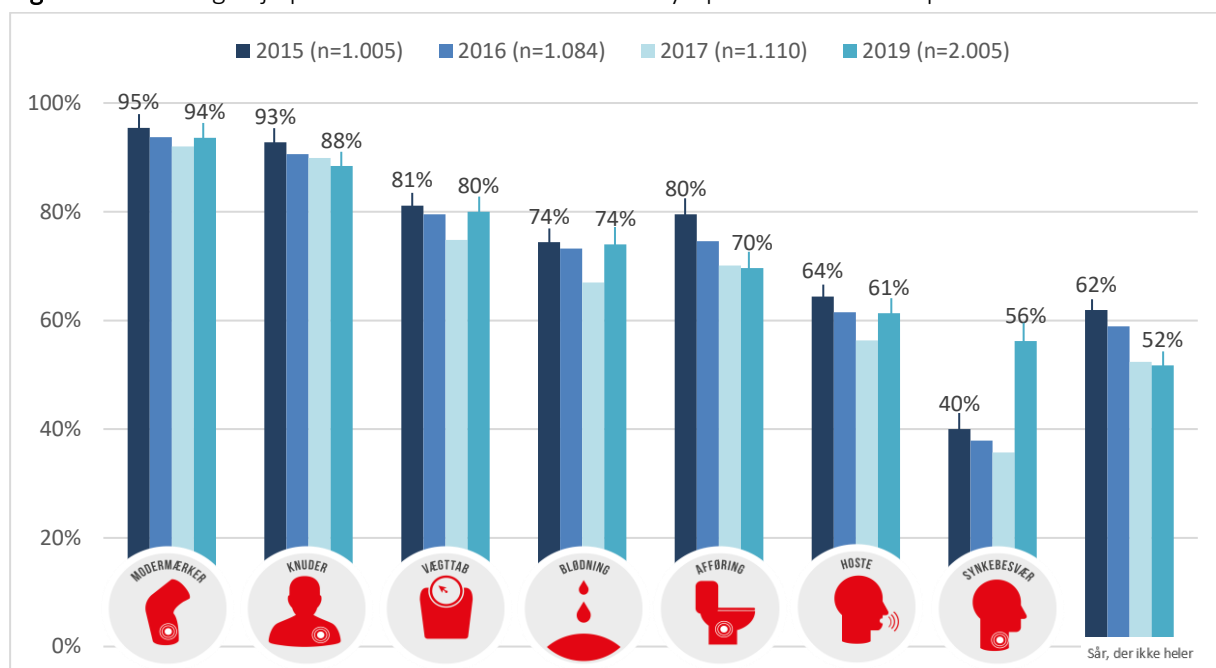
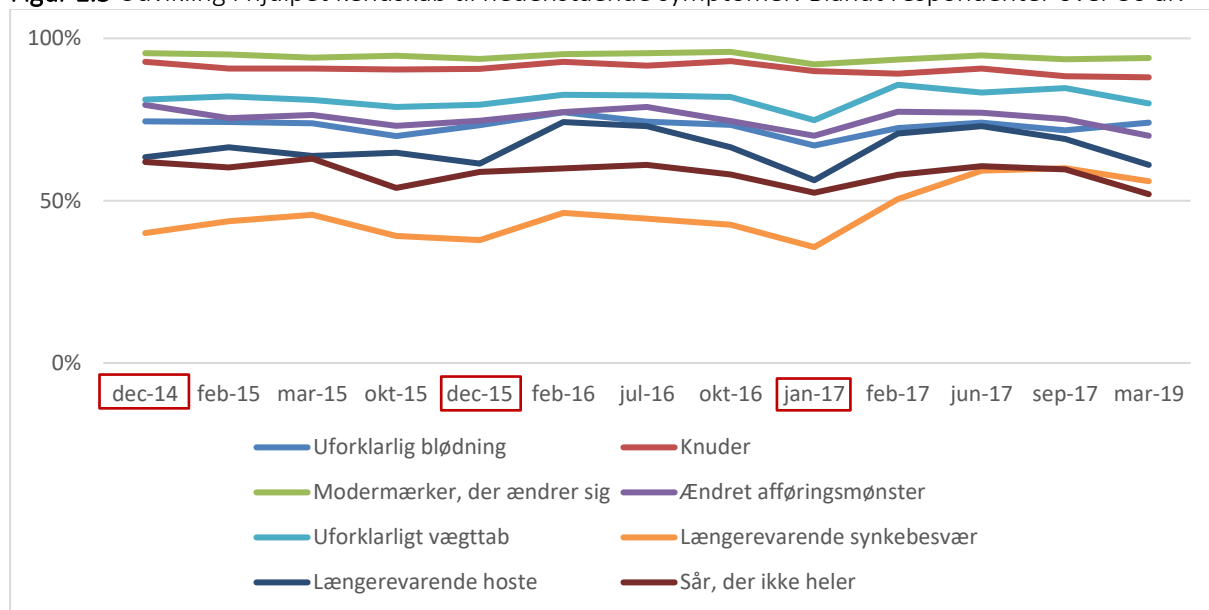


De mørkeblå søjler indikerer præmålinger inden kampagneindsatser omhandlende symptomkendskab, mens de lyseblå søjler er målinger foretaget umiddelbart efter en kampagneindsats.

² Tallene i figur 1.3 til og med september 2017 stammer fra Kræftens Bekæmpelses evalueringer af indsatsen 'De 7 tegn', som har eksisteret siden 2015.

Figur 1.3 Andelen der forbinder nedenstående symptomer med kræft (hjulpet kendskab). Blandt alle (n=4.100) fordelt på køn.



Figur 1.4 Udvikling i hjulpet kendskab til nedenstående symptomer. Blandt respondenter over 50 år.³**Figur 1.5** Udvikling i hjulpet kendskab til nedenstående symptomer. Blandt respondenter over 50 år.⁴

For både figur 1.4 og 1.5 gælder, at 2019-målingen ikke kan sammenlignes direkte med de øvrige år. I 2015-2017 var spørgsmålet: "Her er en liste med symptomer på kræft. Hvilke af disse symptomer har du hørt om?" og i 2019 var det: "Her er en liste med symptomer. Hvilke af disse symptomer forbinder du med kræft?"

³ Tal fra 2015-2017 er tal fra præmålinger foretaget uden for perioder med kampagneaktivitet fra indsatsen 'De 7 tegn'.

⁴ (tal fra 2015-2017 er tal fra præ- og postmålinger i forbindelse med kampagneaktivitet fra indsatsen 'De 7 tegn'. De indrammede måneder er præmålinger. De øvrige er postmålinger.

2. Tiden fra symptom til lægesøgning



Figur 2.1: Tid fra symptom til lægesøgning

- Uforklarlig blødning og knuder er de to tegn, som flest vil reagere på med det samme. For disse to tegn gælder, at 6 ud af 10 (hhv. 59 % og 61 %) ville gå til lægen med det samme, hvis de oplevede et af dem.
- 43 % ville vente 1 måned eller længere (eller slet ikke gå til lægen), hvis de oplevede længerevarende hoste.
- 4 ud af 10 ville vente 1 måned eller længere (eller slet ikke gå til lægen), hvis de oplevede uventet vægttab.
- På trods af øget kendskab til længerevarende synkebesvær som muligt tegn på kræft, vil en fjerdedel vente 1 måned eller længere (eller slet ikke gå til lægen), hvis de oplever længerevarende synkebesvær.

Figur 2.2: Udvikling i tid fra symptom til lægesøgning 2014-2019

- Andelen, der angiver, at de ville gå til lægen med det samme, stiger umiddelbart efter kampagneperioder, og falder når fokus ikke er vedvarende, eller kampagneaktiviteten er lavere.
- Over tid er de symptomer, som danskerne venter med at gå til lægen med, uventet vægttab, ændret afføringsmønster og længerevarende hoste.

Betydningen af tidlig opsporing (*data ikke vist*)

- 8 ud af 10 angiver, at det er *altafgørende* for at overleve kræft bedst muligt, at kræften opdages tidligt.
- Flere kvinder end mænd angiver, at det er *altafgørende* for at overleve kræft bedst muligt, at man selv går til lægen, hvis man oplever symptomer (hhv. 68 % og 59 %).

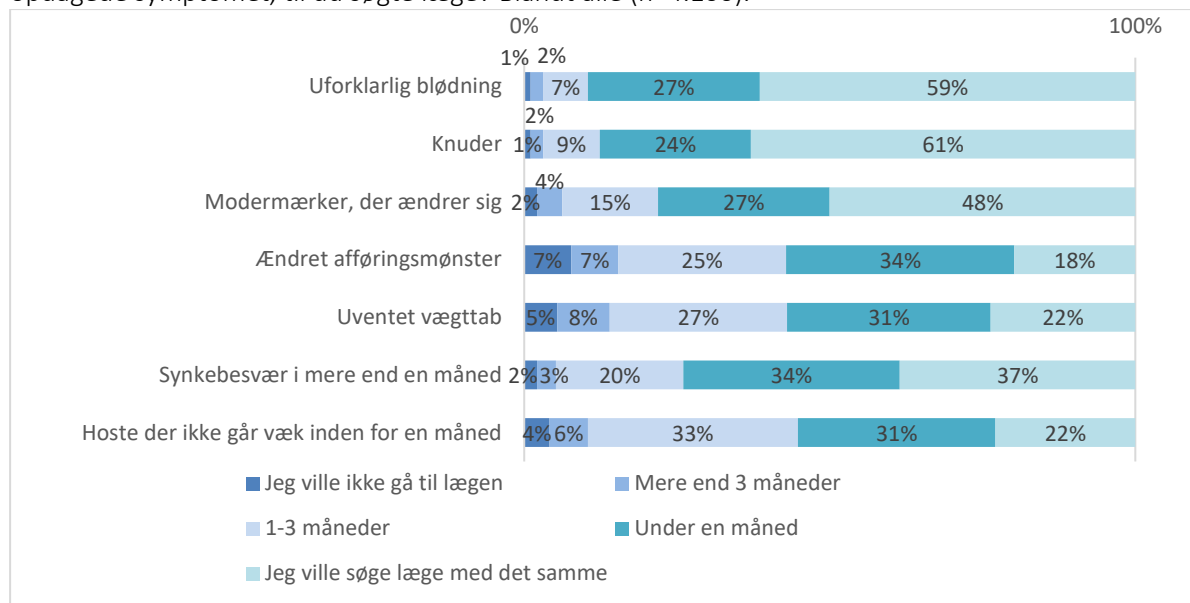
Hvordan placerer denne viden sig i forhold til tidligere fund?

Patientintervallet er undersøgt blandt danske kræftpatienter, der oplevede symptomer, i Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelser. Barometerundersøgelsen fra 2017 har dokumenteret en afkortning af patientintervallet, som er reduceret med 15 dage fra 61 dage i 2011 til 45 dage i 2017 [13]. Intenderet reaktion på udvalgte symptomer kan være et udtryk for kendskabet til de enkelte symptomer. Samspillet af symptomer kan desuden have en betydning idet nærværet af flere symptomer på én gang formentlig vil medføre hurtigere lægesøgning. Et studie fra 2014 har fundet, at 21 % af kræftpatienter ventede tre måneder eller længere før de søgte læge med deres oplevede symptomer [14]. Barometerundersøgelsen finder, at den fjerdedel af kræftpatienter, der venter længst med at gå til lægen, venter 6 uger eller længere [13].

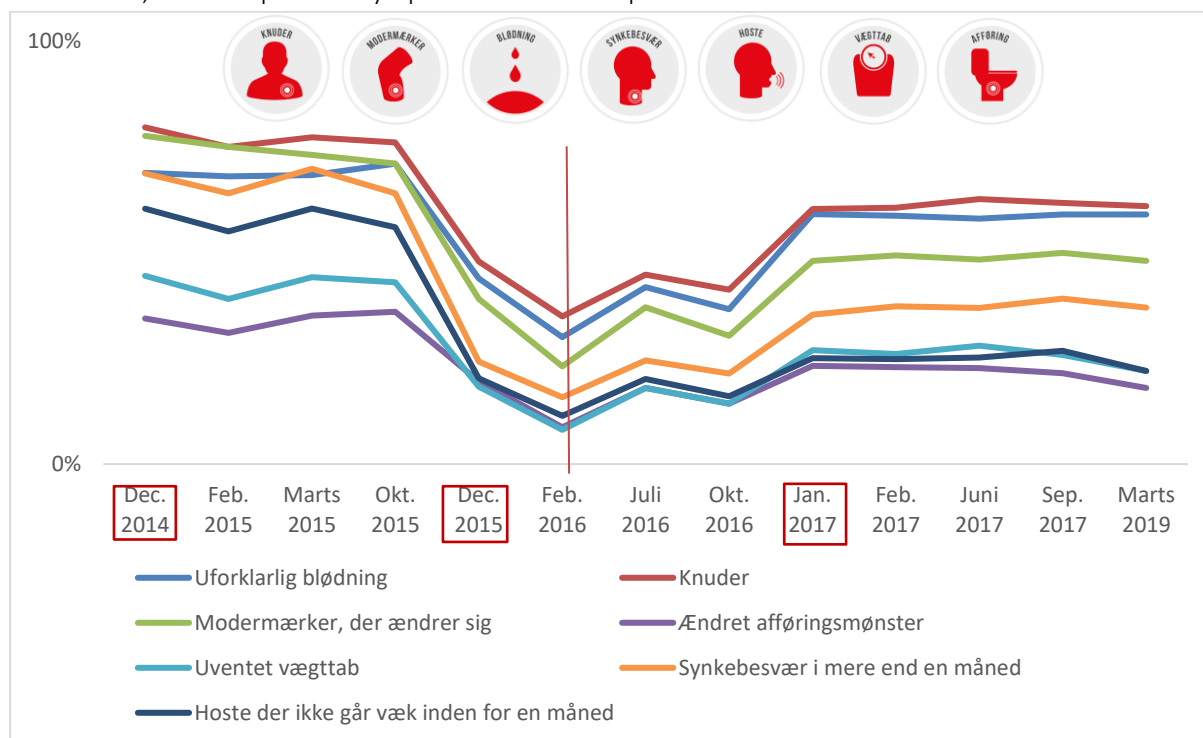
En ikke-repræsentativ undersøgelse i Kræftens Bekæmpelses Brugerpanel⁵ foretaget i marts 2018 viste, at 38 % af respondenterne ventede mere end 1 måned med at gå til lægen fra de oplevede symptomer første gang. 14 % ventede mere end 3 måneder.

⁵ | Kræftens Bekæmpelses Brugerpanel er der ca. 700 nuværende eller tidligere kræftpatienter. Omtalte undersøgelse bygger på svar fra 536 respondenter.

Figur 2.1 Hvis du oplevede et af nedenstående symptomer, hvor længe tror du så, der ville gå, fra du opdagede symptomet, til du søgte læge? Blandt alle (n=4.100).



Figur 2.2 Udviklingen i andelen, der – for de enkelte symptomer – angiver, at de ville gå til lægen med det samme, hvis de oplevede symptomet. Blandt respondenter over 50 år.*⁶



*Spørgsmålet har ændret sig gennem tid. Før 2016 spurgte blev respondenterne spurgt hvad de ville gøre, hvis de oplevede et af symptomerne (svarmulighed "gå til lægen med det samme" er afrapporteret her), fra 2016 blev de spurgt hvornår de ville gå til lægen: *jeg ville ikke gå til lægen/mere end 3 mdr./1-3 mdr./under en måned/jeg ville gå til lægen med det samme* ("jeg ville gå til lægen med det samme" er afrapporteret her).

⁶ Tallene i figur 2.2 til og med september 2017 stammer fra Kræftens Bekæmpelses evalueringer af indsatsen 'De 7 tegn', som har eksisteret siden 2015

3. Barrierer og motivation for lægesøgning

Figur 3.1: Barrierer for lægesøgning

- 42 % ville vente og se tiden an, hvis de oplevede symptomer.
- 24 % går ikke til lægen, fordi de ikke har lyst til at være pylrede.
- 16 % ved ikke nok om hvilke symptomer, der er vigtige at gå til lægen med (flere mænd end kvinder (59 % vs. 42 %))
- 11 % angiver, at nervøsiteten for hvad lægen vil finde, kan afholde dem fra at gå til lægen.

Figur 3.2: Motivation for lægesøgning

- 4 ud af 10 angiver, at en opfordring fra en af deres nærmeste kunne få dem til at gå til lægen, hvis de havde symptomer. Heraf flere mænd end kvinder (hhv. 44 % og 35 %) og flere yngre end ældre (hhv. 56 % af 18-29-årige, 47 % af 30-39-årige og 32 % af 60-69-årige) (data ikke vist).
- Halvdelen af respondenter med en gymnasial uddannelse som højest afsluttede uddannelsesniveau angiver, at en opfordring fra en af deres nærmeste kunne få dem til at gå til lægen, hvis de havde symptomer. Det gælder for en tredjedel af dem med grundskole som højest gennemførte uddannelsesniveau og for 39 % af dem med en videregående uddannelse (data ikke vist).
- Næsten halvdelen (48 %) angiver, at bekymring for, om symptomerne er tegn på noget alvorligt, ville få dem til at gå til lægen.
- 56 % angiver, at de ville gå til lægen, hvis symptomerne påvirkede deres hverdag i betydelig grad.

Figur 3.3-3.4: Opfordring fra netværk

- 95 % vil føle sig tilpas med at deres ægtefælle/samlever opfordrer dem til at gå til lægen. 75 % er på et tidspunkt blevet opfordret til at gå til lægen af deres ægtefælle/samlever.
- 89 % vil føle sig tilpas med at blive opfordret til lægesøgning af deres voksne børn.
- Flere kvinder end mænd angiver, at de ville føle sig tilpas med at blive opfordret til lægesøgning af deres voksne børn (hhv. 91 % og 87 %) (data ikke vist). Lidt over halvdelen (53 %) vil føle sig tilpas med hhv. at blive opfordret af og opfordre kollegaer til at gå til lægen.
- En femtedel er blevet opfordret af til at gå til lægen af deres kollegaer.
- Stort set alle vil føle sig tilpas med at opfordre deres ægtefælle/samlever (97 %) og voksne børn (95 %) til at gå til lægen.
- Tre fjerdedele vil føle sig tilpas med at opfordre venner til at gå til lægen – 31 % har på et tidspunkt gjort det.
- 7 ud af 10 vil føle sig tilpas med at opfordre deres forældre til at gå til lægen.

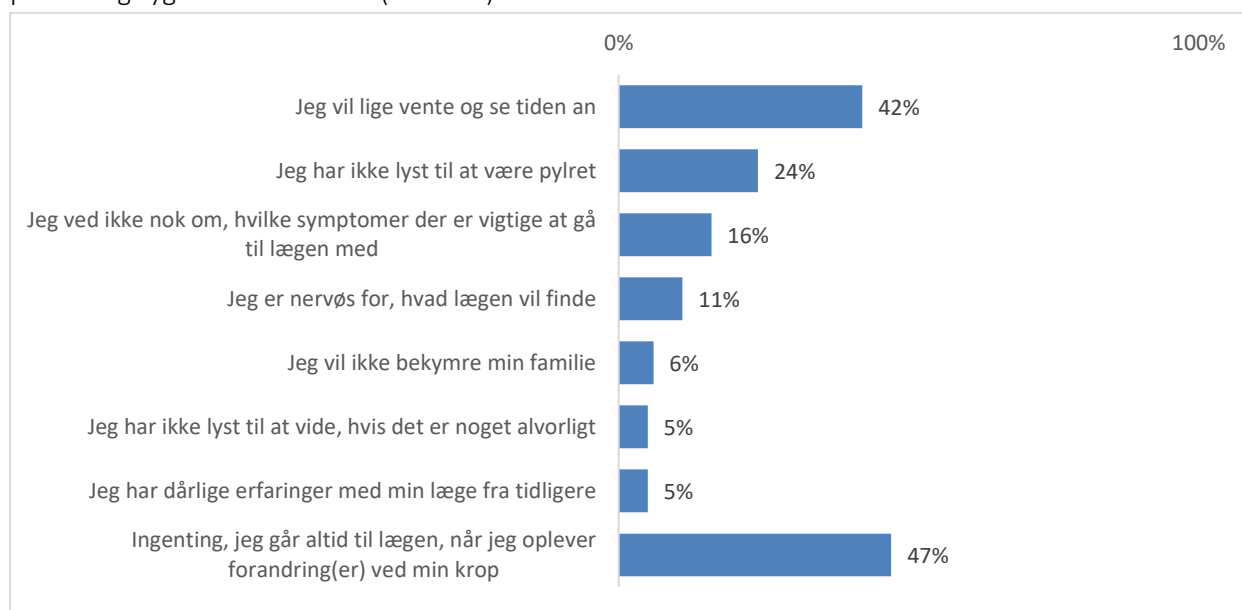
Hvordan placerer denne viden sig i forhold til tidligere fund?

Nærværende undersøgelsesfund underbygger tidligere resultater som viser, at betydelig påvirkning i hverdagen (f.eks. så dagligdagsgøremål ikke kan udføres som normalt) er en motivation for at gå til lægen [15, 16]. Tidligere undersøgelser har også vist, at bl.a. bekymring, frygt, negative forestillinger om kræft, lavt symptomkendskab og høj symptomtolerance medvirker til, at man udskyder lægesøgning. Bekymring og frygt for kræft kan også have modsatte effekt og motivere til lægesøgning [11]. Hvidberg et al. finder, at ca. hver fjerde angiver, at have travlt og samme andel angiver, at være bekymret for hvad lægen måtte finde, som årsager til at udskyde lægesøgning, hvis de oplevede

et symptom, der kunne være tegn på alvorlig sygdom [8]. Hvidberg et al. finder også, at 15 % af de 3.000 adspurgte oplever bekymring for at spilde lægens tid, som en barriere for at gå til lægen med symptomer [17].

Andre tidligere undersøgelser har vist, at det sociale netværk spiller en vigtig rolle i tiden op til at en kræftdiagnose stilles. At tale med sit netværk om oplevede symptomer og blive opfordret til lægesøgning kan have afgørende betydning for, hvor hurtigt man kommer afsted til lægen, hvis man oplever symptomer, der kan være tegn på kræft [18-20]. I en ikke-repræsentativ undersøgelse blandt 536 nuværende eller tidligere kræftpatienter⁷ angiver 4 ud af 10, at det, at de talte med nogen af deres nærmeste om symptomer på kræft gjorde, at de kom hurtigere afsted til lægen end de ellers ville have gjort. I samme undersøgelse angav 34 % af pårørende til en nuværende eller tidligere kræftpatient, at det havde været lettere for dem at opfordre til lægesøgning, hvis de selv havde haft et bedre kendskab til symptomer på kræft.

Figur 3.1 Hvad ville afholde dig fra at gå til lægen, hvis du oplevede symptomer, der kunne være tegn på alvorlig sygdom? Blandt alle (n=4.100)

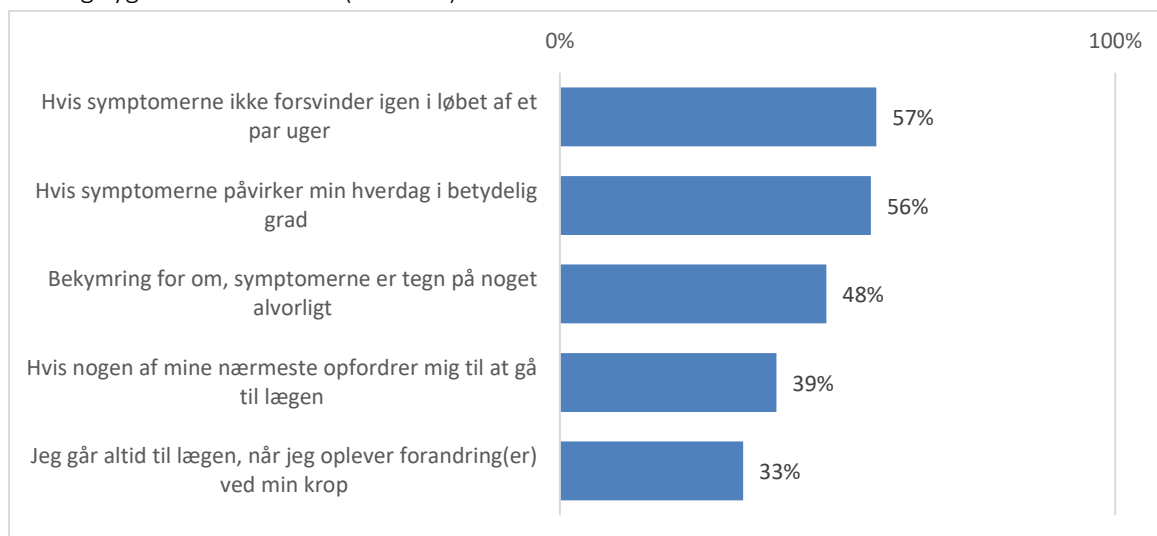


Respondenterne havde mulighed for at uddybe deres svar. Her angav respondenterne bl.a., at følgende afholder dem fra at gå til lægen:

- Det er pinligt, hvis det viser sig ikke at være noget alvorligt
- Man kan føle sig til besvær og/eller bange for ikke at blive taget alvorligt af lægen
- Manglende tid/jeg har for travlt
- Ventetid hos lægen/at jeg ikke kan komme hurtigt til hos lægen
- Tidligere dårlige erfaringer med egen læge og en oplevelse af ikke at blive taget alvorligt
- Jeg bilder mig selv ind, at det ikke er noget alvorligt/jeg håber det går over af sig selv/jeg er tilbøjelig til at udskyde det

⁷ Kræftens Bekæmpelses Brugerpanel (marts 2018)

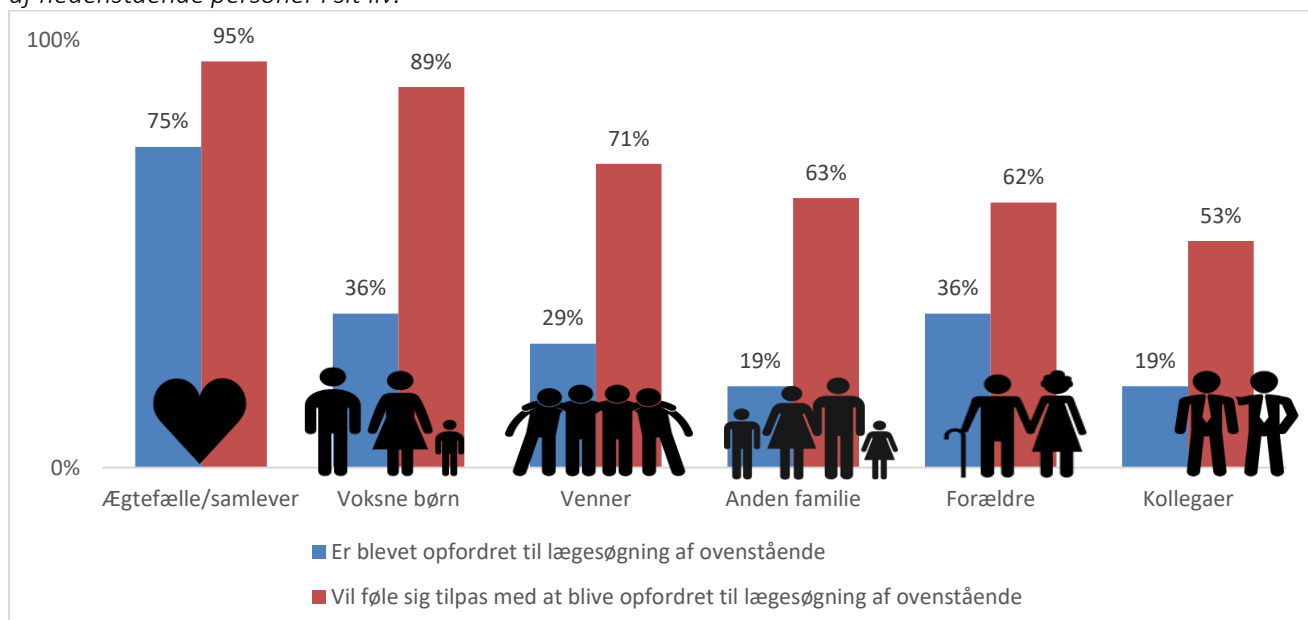
Figur 3.2 Hvad ville få dig til at gå til lægen, hvis du oplevede symptomer, der kunne være tegn på alvorlig sygdom? Blandt alle (n=4.100)



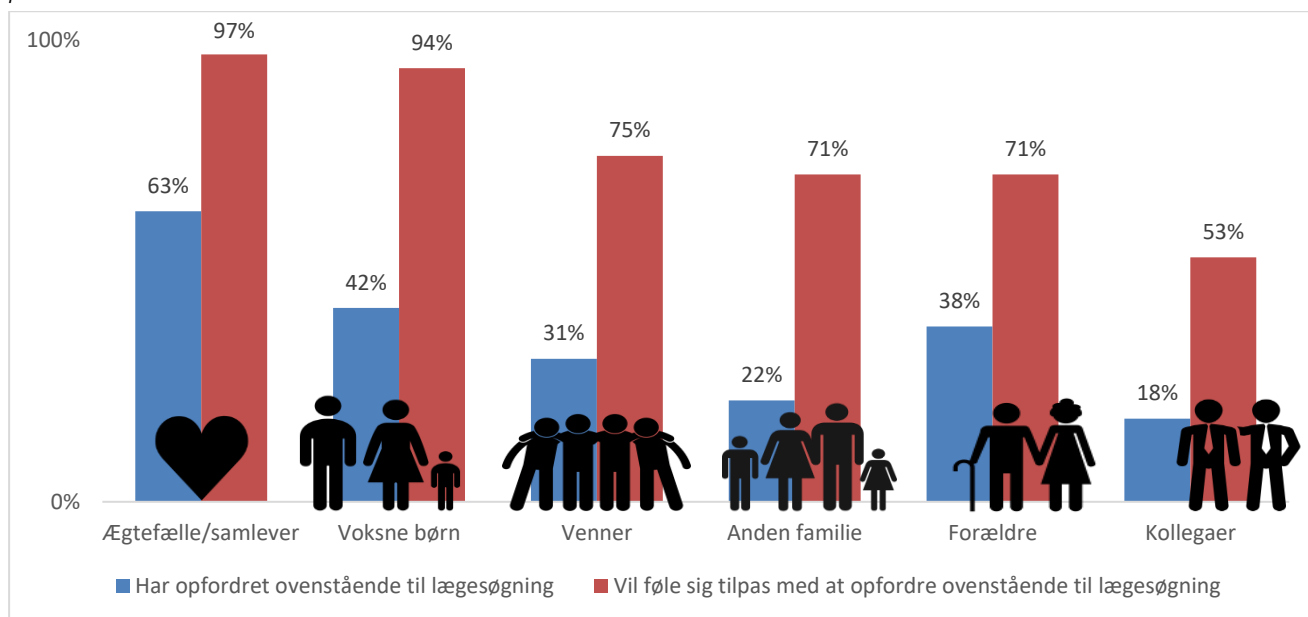
Respondenterne havde mulighed for at uddybe deres svar. Her angav respondenterne bl.a., at følgende ville få dem til at gå til lægen:

- Store smerter
- Hvis symptomerne fortsætter i mere end seks måneder
- Mere viden om symptomer på alvorlig sygdom

Figur 3.3 Andelen der – som voksen – er blevet opfordret til eller ville føle sig tilpas med at blive opfordret til at gå til lægen af nedenstående personer. Blandt alle der har angivet at have en eller flere af nedenstående personer i sit liv.



Figur 3.4 Andelen, der har opfordret, eller vil føle sig tilpas med at opfordre, en eller flere af nedenstående personer i sit netværk til at gå til lægen, hvis vedkommende har symptomer, der kan være tegn på alvorlig sygdom. *Blandt alle der har angivet at have en eller flere af nedenstående personer i sit liv.*



Respondenter, der ikke har opfordret til lægesøgning, er blevet spurgt til årsagen i en åben svarmulighed. Her svarer de fleste, at der ikke har været grund til at opfordre til lægesøgning/de har ikke oplevet, at nogen i deres netværk havde symptomer. Ud over det har respondenterne bl.a. angivet følgende årsager til ikke at opfordre andre til lægesøgning:

- Han/hun går ofte til lægen og/eller har selv bedre styr på hvilke symptomer man skal reagere på
- Det finder han/hun selv ud af/det tager de selv hånd om
- Om at opfordre kollegaer: Det er deres eget private anliggende/det taler de med deres familier om

4. Forhold til egen læge



Det generelle billede er, at respondenterne har et godt forhold til egen læge. 85 % angiver, at de har en forstående læge. 8 ud af 10 har været hos egen læge inden for de seneste 12 måneder – heraf flere kvinder end mænd (hhv. 85 % og 76 %) og flere ældre end yngre. 74 % af 40-49-årige, 85 % af 60-69-årige og 90 % af respondenterne over 70 år har været hos lægen inden for de seneste 12 måneder (data ikke vist). Omkring 80 % er enige i, at deres læge både er forstående, kan se tingene fra deres perspektiv, og er interesseret i deres liv. Der er ikke markante køns- eller aldersforskelle, men der ses en tendens til, at flere ældre end yngre er enige i, at deres læge er forstående, forstår deres bekymringer, og virker interesseret i dem og deres liv.

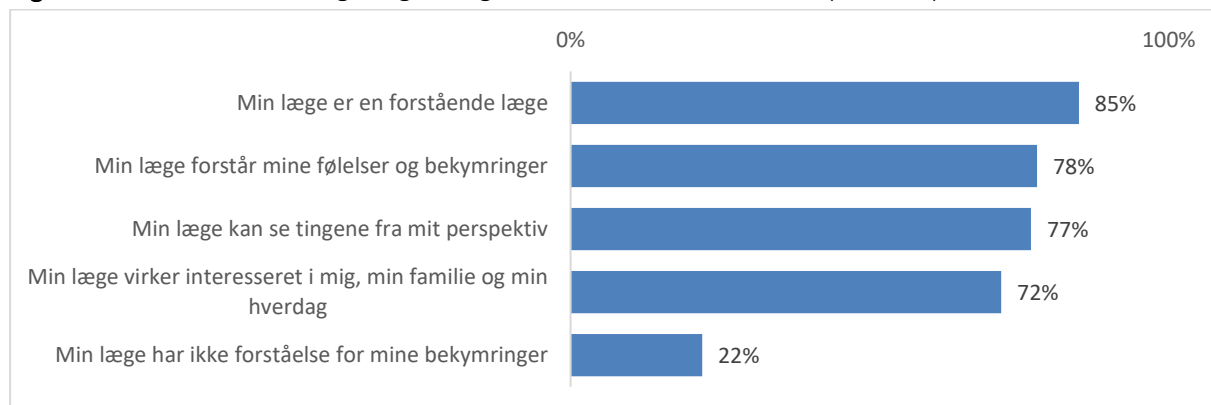
Figur 4.1: Forhold til egen læge

- 78 % er enige i, at deres læge forstår deres følelser og bekymringer
- 77 % er enige i, at deres læge kan se tingene fra deres perspektiv (ser tingene som de ser dem)
- 7 ud af 10 er enige i, at deres læge virker interesseret i dem, deres familie og deres hverdag.
- 22 % angiver, at deres læge *ikke* har forståelse for deres bekymringer (flere yngre end ældre: 25 % blandt 18-49-årige og 19 % blandt respondenter over 50 år – data ikke vist)

Hvordan placerer denne viden sig i forhold til tidligere fund?

Lægesøgningsadfærden i denne undersøgelse stemmer overens med viden fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017, som b.l.a. viser, at 79 % af den danske befolkning har været hos læge inden for de seneste 12 måneder (84 % af kvinderne og 73 % af mændene). Hvidberg et al. (2012) fandt i en undersøgelse blandt 3.000 respondenter, at 93 % af de adspurgte vurderede, at det var let eller meget let at komme i kontakt med en læge, hvis de oplevede et symptom, de troede kunne være alvorligt [7]. Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse fra 2017 finder, at 74 % af patienterne føler, at de bliver taget alvorligt hos egen læge, hvilket stemmer overens med den generelle positive holdning til den praktiserende læge i denne undersøgelse. Men det ses også i Barometerundersøgelse, at 34 % af de patienter, som var bekymrede for at de havde kræft, ikke fortalte lægen om deres bekymring [13].

Figur 4.1 Andelen der er enig/meget enig i nedenstående. Blandt alle (n=4.100).



Konklusioner og anbefalinger

Stadig behov for øget viden om symptomer

4 ud af 10 danskere angiver, at de har et godt kendskab til symptomer på kræft. Overordnet set er de symptomer, som færrest kender også de symptomer flest venter med at gå til lægen med. Derfor er viden om, hvad man skal reagere på, nødvendig for at kunne reagere. Men at komme afsted til lægen med symptomer, handler ikke kun om at vide hvilke symptomer, man skal reagere på. For eksempel er ændret afføringsmønster det symptom, som færrest vil gå til lægen med hurtigt, selvom 58 pct. forbinder det med kræft.

Anbefaling: Fremtidige indsætter bør fortsat fokusere på at øge symptomkendskabet generelt. Men adfærdsændring kræver mere end symptomkendskab, og der bør derfor fortsat være fokus på at påvirke barrierer for lægesøgning.

Færre mænd end kvinder kender symptomerne på kræft

Der er potentiale for at øge mænds kendskab til symptomer på kræft, idet både tidligere undersøgelser og den seneste måling viser, at mænd har et lavere kendskab til symptomer på kræft end kvinder. Det gælder både selvvurderet generelt kendskab og hjulpet kendskab til enkelte symptomer. 44 pct. af kvinderne og 33 pct. af mændene er enige i, at de har et godt kendskab til symptomer på kræft.

Anbefaling: For at øge symptomkendskabet anbefales det at målrette oplysningsindsatser mod grupper, hvor kendskabet er lavest (mænd og kortuddannede). De simple budskaber om symptomer har potentiale til at udvikles og anvendes til målgrupper, som er sårbare, kommer fra andre sundheds- og sygdomskulturer eller har gavn af yderligere sundhedskompetencer.

Øget symptomkendskab kræver gentagende indsætter

Symptomkendskabet er stabilt over tid. Både når det gælder selvvurderet generelt kendskab til symptomer på kræft, og når det gælder hjulpet kendskab til udvalgte symptomer. Kendskabet til de enkelte symptomer varierer over tid og stiger umiddelbart efter kampagneindsatser med fokus på emnet og falder i perioder uden. Længerevarende synkebesvær er det eneste tegn, hvor der er sket en stigning over tid, som ikke er dalet til tidligere niveau efter kampagneindsatser.

Anbefaling: Det kræver vedvarende oplysning at fastholde befolkningens kendskab til symptomer på kræft og anden alvorlig sygdom. Fremtidige indsætter kan med fordel fokusere på enkelte symptomer og/eller kræftsygdomme – eventuelt i kombination med oplysning om risikofaktorer for på sigt at kunne påvirke den sociale ulighed i kræftincidens- og dødelighed.

Diffuse symptomer forlænger patientinterval

Ændret afføringsmønster, væggtab, synkebesvær og længerevarende hoste er de symptomer, som flest ville vente med at gå til lægen med. Det er symptomer, som optræder hyppigt, og som de fleste på et tidspunkt vil opleve. Dette tyder på, at det kan være vanskeligt at skelne mellem, hvornår symptomerne er "almindelige" og går over af sig selv, og hvornår man bør reagere og gå til lægen.

Anbefaling: Det er væsentligt, at oplysning og anbefalinger vedrørende symptomer på kræft fortsat suppleres af handlingsanvisninger for målgruppen. Betydningen af tidlig reaktion på symptomer bør også fortsat kommunikeres.

Danskerne vil gerne tale med de nærmeste om symptomer

For 4 ud af 10 danskere vil en opfordring fra nogen af deres nærmeste kunne få dem til at gå til lægen (flere mænd end kvinder), og langt de fleste – op mod 95 pct. – vil føle sig tilpas med både at opfordre og blive opfordret til lægesøgning af nogen af deres nærmeste, særligt ægtefælle/samlever og voksne børn.

Anbefaling: Fremtidige indsatser bør fortsat fokusere på at øge kendskabet til symptomer på kræft hos målgruppens netværk såvel som hos målgruppen og på at engagere netværket til at opfordre deres nærmeste til at søge læge, hvis de oplever symptomer, der kan være tegn på alvorlig sygdom.

Danskerne har et godt forhold til egen læge

Omkring 8 ud af 10 angiver, at de har en forstående læge, som kan se tingene fra deres perspektiv, og de fleste danskere har været hos egen læge inden for det seneste år. En fjerdedel udskyder lægebesøg, fordi de ikke vil virke pylrede, og flere respondenter nævner i en åben svarkategori, at de føler sig til besvær eller er bange for ikke at blive taget alvorligt af lægen. På trods af generel høj tilfredshed, er der over en femtedel (22 pct.), der angiver, at deres læge ikke har forståelse for deres bekymringer.

Anbefaling: Fremtidige indsatser kan med fordel inkludere almen praksis for at sikre, at befolkningen oplever at blive taget alvorligt, når de henvender hos egen læge med symptomer. Den praktiserende læge er en vigtig gatekeeper i forhold til tidlig opsporing af kræft og eventuel henvisning til videre udredning.

Metode

Den primære dataindsamling bag denne rapport er gennemført af Epinion på vegne af Kræftens Bekæmpelse. Dataindsamlingen er gennemført fra den 28. februar til den 19. marts 2019 som en webbaseret undersøgelse på Norstats Onlinepanel. I alt har 4.806 personer påbegyndt undersøgelsen. Blandt dem, som har påbegyndt undersøgelsen, har 14 % afbrudt undersøgelsen, mens under 1 % er blevet frasorteret. Frasorteringen er sket, hvis respondenterne har angivet at være bosat i udlandet. Samlet set giver det et datasæt med 4.100 respondenter. En stor del af de 696 personer, der påbegynder undersøgelsen uden at afslutte den, afbryder undersøgelsen allerede ved baggrundsspørgsmålene, hvilket betyder, at det ikke er muligt at foretage en bortfaldsanalyse på denne gruppe.

I Epinions dataindsamlingssystem er det ikke muligt at få oplyst, hvor mange personer, der i første omgang blev inviteret til at blive en del af undersøgelsen. Det skyldes, at de anvendte invitationer er generiske. Ved accept af en invitation sendes en startende respondent til et "auktionssystem", hvor intelligente targeting-funktioner vælger den mest passende undersøgelse til den startende respondent. Det sker baseret på forholdet mellem 1) registrerede baggrundsvARIABLE og 2) hvad der efterspørges i de aktive undersøgelser.

Repræsentativitet

Alle respondenter er bosat i Danmark, og data er vægtet efter køn, alder og region, så det afspejler idealfordelingen for målgruppen bestemt ud fra Danmarks Statistik. Desuden er der fastsat en idealfordeling for uddannelse, således at data er vægtet, så det overordnet set afspejler befolkningens uddannelsesniveau. Dog kan det ikke udelukkes, at personer, der deltager i undersøgelser som denne og er medlem af et internetbaseret panel, adskiller sig fra den samlede danske befolkning. Ifølge Epinion kan paneler for eksempel have en vis overrepræsentation af informationssøgende og nysgerrige personer, og der kan være en underrepræsentation af visse grupper såsom socialt dårligt stillede, kortuddannede og personer med anden etnisk baggrund end dansk. Norstat har dog en række værktøjer, der skal forsøge at sikre, at panelsammensætningen ligner den danske befolkning så meget som muligt. Blandt andet igangsættes en målrettet rekrutteringsindsats, hvis der er målgrupper, som er svagt repræsenteret i panelet.

Udvikling: tidligere undersøgelser

Data fra tidligere undersøgelser, gennemført som et led i evalueringen af indsatsen 'De 7 tegn', er inddraget i rapporten. Alle respondenter var i alderen 50-74 år. Nedenfor ses et overblik over tidligere undersøgelser.

År	Måned	Antal respondenter (50-74 år)
2014	December	1.005
2015	Februar	766
	Marts	1.010
	Oktober	1.012
	December	1.117
2016	Februar	1.099
	Juli	1.069
	Oktober	1.066
2017	Januar	1.111
	Februar	1.172
	Juni	1.119
	September	1.115

Referencer

1. Sundhedsdatastyrelsen, *Kræftoverlevelse i Danmark 2002-2016*. 2018.
2. Coleman, M.P., et al., *Cancer survival in Australia, Canada, Denmark, Norway, Sweden, and the UK, 1995–2007 (the International Cancer Benchmarking Partnership): an analysis of population-based cancer registry data*. *The Lancet*, 2011. **377**(9760): p. 127-138.
3. Hansen, R.P., et al., *Time intervals from first symptom to treatment of cancer: a cohort study of 2,212 newly diagnosed cancer patients*. *BMC Health Serv Res*, 2011. **11**: p. 284.
4. Weller, D., et al., *The Aarhus statement: improving design and reporting of studies on early cancer diagnosis*. *Br J Cancer*, 2012. **106**(7): p. 1262-7.
5. Maja Halgren Olsen, T.K.K., Susanne Oksbjerg Dalton, *Social ulighed i kræft i Danmark. Hvidbog*. Ulighed i kræft. Livet efter kræft. Kræftens Bekæmpelses Center for Kræftforskning, 2019.
6. Hvidberg, L., et al., *Cancer awareness and socio-economic position: results from a population-based study in Denmark*. *BMC Cancer*, 2014. **14**: p. 581.
7. Hvidberg, L., Wulff, C., Pedersen, A. F. & Vedsted, P., *Viden om symptomer på kræft og lægesøgning blandt 3.000 danskere*. 2012, Aarhus Universitet: Center for Forskning i Cancerdiagnostik i Praksis (CaP), Forskningsenheden for Almen Praksis.
8. Hvidberg, L., et al., *Awareness of cancer symptoms and anticipated patient interval for healthcare seeking. A comparative study of Denmark and Sweden*. *Acta Oncol*, 2016. **55**(7): p. 917-24.
9. Niksic, M., et al., *Cancer symptom awareness and barriers to symptomatic presentation in England--are we clear on cancer?* *Br J Cancer*, 2015. **113**(3): p. 533-42.
10. Forbes, L.J., et al., *Differences in cancer awareness and beliefs between Australia, Canada, Denmark, Norway, Sweden and the UK (the International Cancer Benchmarking Partnership): do they contribute to differences in cancer survival?* *Br J Cancer*, 2013. **108**(2): p. 292-300.
11. Whitaker, K.L., et al., *Help seeking for cancer 'alarm' symptoms: a qualitative interview study of primary care patients in the UK*. *Br J Gen Pract*, 2015. **65**(631): p. e96-e105.
12. Robb, K., et al., *Public awareness of cancer in Britain: a population-based survey of adults*. *Br J Cancer*, 2009. **101 Suppl 2**: p. S18-23.
13. Petersen GS, N.L., Jensen H, Hvidberg L, *Kræftens Bekæmpelse. Kræftpatienters behov og oplevelser med sundhedsvæsenet under udredning og behandling, Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse*. Kræftens Bekæmpelse, Dokumentation og Kvalitet, 2017.
14. Forbes, L.J., et al., *Risk factors for delay in symptomatic presentation: a survey of cancer patients*. *Br J Cancer*, 2014. **111**(3): p. 581-8.
15. Elnegaard, S., et al., *Activation of professional and personal network relations when experiencing a symptom: a population-based cross-sectional study*. *BMJ Open*, 2017. **7**(10): p. e017620.
16. Elnegaard, S., et al., *What triggers healthcare-seeking behaviour when experiencing a symptom? Results from a population-based survey*. *BJGP Open*, 2017. **1**(2): p. bjgpopen17X100761.
17. Hvidberg, L., et al., *Barriers to healthcare seeking, beliefs about cancer and the role of socio-economic position. A Danish population-based study*. *Prev Med*, 2015. **71**: p. 107-13.
18. Pedersen, A.F., et al., *Social support, gender and patient delay*. *Br J Cancer*, 2011. **104**(8): p. 1249-55.
19. Eriksson, T., M. Maclure, and J. Kragstrup, *Consultation with the general practitioner triggered by advice from social network members*. *Scand J Prim Health Care*, 2004. **22**(1): p. 54-9.
20. Macleod, U., et al., *Risk factors for delayed presentation and referral of symptomatic cancer: evidence for common cancers*. *Br J Cancer*, 2009. **101 Suppl 2**: p. S92-s101.