

Den lange vej til lægen: Hvad får danske mænd over 50 år til at gå til lægen?

En samling af kvalitative målgruppeindsigter



Den lange vej til lægen: Hvad får danske mænd over 50 år til at gå til lægen?

En samling af kvalitative målgruppeindsigter

Copyright © Kræftens Bekæmpelse

1. udgave december 2020

ISBN 978-87-7064-438-9

Rapporten er udarbejdet af

- Julie Hedegaard Mortensen, projektmedarbejder, cand.scient.san.publ. (jum@cancer.dk)
- Helene Holm Burén, programleder, cand.scient. (hburen@cancer.dk)

Uddrag, herunder tabeller og kortere citater, er tilladt med kildeangivelse:

Mortensen JH, Burén H, *Den lange vej til lægen: Hvad får danske mænd over 50 år til at gå til lægen? En samling af kvalitative målgruppeindsigter*, Kræftens Bekæmpelse, 2020

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

Forsidefoto: Kristian Holm

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

Indhold

Resumé.....	3
Introduktion.....	4
Formål.....	4
Baggrund: Hvorfor er tidlig lægesøgning vigtig?.....	5
Patientintervallets faser	5
Indsatser for tidligere lægesøgning.....	6
Datagrundlag: Hvad bygger rapporten på?.....	7
Målgruppeindsigter: Forhold med betydning for tiden til lægesøgning.....	10
Symptomer.....	10
Bekymring for at være syg.....	12
Socialt netværk.....	13
Se tiden an.....	14
Forestillinger om kræft.....	14
Praktiserende læge	14
Tid/travlhed.....	15
Særlige indsigter om mænd.....	16
"Reparationsalderen"	16
Reaktion på symptomer.....	16
Støtte fra netværk.....	16
Sundhedstjek	16
Viden fra kvantitative undersøgelser	18
Opsummering	19
Referencer.....	21

Resumé

Lægesøgningsadfærd, det vil sige hvornår man kontakter sin læge ved oplevelse af tegn på sygdom, er en kompleks, multifaktoriel og kontekstafhængig størrelse. Det afhænger af den enkeltes livssituation, og mange forhold har betydning for, hvor hurtigt man søger læge, når man oplever et symptom, der kan være tegn på alvorlig sygdom.

Kræftens Bekæmpelse har gennem en årrække afdækket disse forhold gennem kvalitative undersøgelser for bedst muligt at kunne tilrettelægge kampagneindsatser, der har til formål at øge kræftoverlevelsen ved at flere danskere søger læge tidligt ved oplevelser af symptomer, der kan skyldes kræft. Denne rapport opsummerer de kvalitative fund, der er opnået gennem årene.

Ifølge Kræftens Bekæmpelses egne undersøgelser og litteratur på området påvirker symptomkendskabet tiden til lægesøgning. En forudsætning for at kunne reagere på oplevede symptomer er, at man ved, hvad man bør reagere på. Den enkeltes egen oplevelse og anerkendelse af symptomet har også betydning. I vores undersøgelser ser vi blandt andet, at mange, særligt mænd over 50 år, opfatter sig selv som værende i "reparationsalderen". De oplever derfor ikke eventuelle symptomer som tegn på sygdom, der bør undersøges af en læge, men tilskriver symptomer og skavanker alderen og udskyder derfor lægesøgning. Mange ser tiden an, og først når symptomet påvirker dagligdagen og daglige gøremål betydeligt, opfattes lægesøgning som nødvendigt. Bekymring for om man er syg har også betydning for, hvor hurtigt man søger læge med symptomer. For nogen er bekymringen en motivationsfaktor, mens den for andre er med til at udskyde lægebesøget, fordi man ikke ønsker at blive konfronteret med eventuel sygdom. Derudover spiller det sociale netværk en væsentlig rolle. I mange tilfælde er det ægtefæller, der får mændene afsted til lægen. At dele sine oplevede symptomer med sine nærmeste kan medvirke til at afkorte tiden fra første oplevede symptom til lægesøgning (patientintervallet), fordi især mænd i høj grad drives af andres omsorg, når det kommer til sundhed og sygdom. Blandt mænd ses en særlig udfordring, fordi mænd generelt gør mindre brug af sundhedsydelse og går mindre til lægen end kvinder. Dertil har mænd også en højere kræftdødelighed end kvinder.

Introduktion

I Kræftens Bekæmpelse har vi gennem mange år og aktuelt i regi af kampagnen 'De 7 tegn' (siden 2015) undersøgt, hvordan særligt mænd over 50 år forholder sig til egen sundhed og lægesøgning. Det har vi gjort for at blive klogere på årsagerne til, at vejen til lægen ikke altid er lige let, så vi kan tilrettelægge indsatser på den bedst mulige måde ud fra en grundig viden om målgruppen som fundament. Formålet med indsatserne er, at flere går til lægen tidligere, når de oplever symptomer, der kan være tegn på kræft eller anden alvorlig sygdom. Forhold der påvirker tiden til lægesøgning er undersøgt og identificeret flere steder i litteraturen, og vores undersøgelser understøtter disse fund. Vores kvalitative undersøgelser bidrager med en dybere forståelse af, hvilke mekanismer der er på spil og hvilke forhold, der er mest afgørende for lægesøgningen.

Både i litteraturen og i vores egne undersøgelser er der identificeret et behov for at have særligt fokus på mænd. Mænd gør generelt mindre brug af sundhedsydelse og går mindre til lægen, ligesom de også kender symptomer på kræft dårligere end kvinder og har en højere kræftdødelighed. For at blive klogere på hvilke forhold, der gør sig gældende for netop mænd i forhold til at søge læge, er en stor del af vores empiri indsamlet blandt mænd, og indsigter om mænd fremhæves derfor i denne rapport.

Formål

Formålet med denne rapport er at samle den viden, vi i Kræftens Bekæmpelse har tilegnet os gennem flere år, og dele de mange målgruppeindsigter, der ligger til grund for vores arbejde. Således kan denne rapport bidrage med en forståelse af mænds bevæggrunde for udskydelse af lægesøgning samt inspirere til udviklingen af nye indsatser, der skal sikre tidlig lægesøgning blandt særligt mænd over 50 år.

Baggrund: Hvorfor er tidlig lægesøgning vigtig?

Jo tidligere en kræftsygdom opdages, jo bedre er muligheden for at overleve, få en mere skånsom behandling og færre senfølger [1]. 8 ud af 10 kræfttilfælde opdages på baggrund af symptomer og henvendelse til egen læge [2, 3]. Derfor er det afgørende, at man selv ved, hvilke symptomer man bør reagere på og kontakter lægen, hvis man oplever et af dem. Tiden fra første symptom til diagnose og behandlingsstart kan inddeles i tre overordnede intervaller:



Patientintervallets faser

Processen fra første oplevede symptom til at søge hjælp (enten ved at kontakte egen læge eller ved at dele sine oplevede symptomer med nogen i sit netværk) består af en kæde af beslutninger og overvejelser, der alle er betingede af den enkeltes livssituation. Et kvalitativt studie, der har undersøgt lægesøgning blandt personer med symptomer på lungekræft og tarmkræft, inddeler patientintervallet (tiden fra første symptom til lægesøgning) i forskellige faser [4]:

Den kropslige oplevelse af symptomer

- Oplevelsen af symptomer kan være meget forskellig afhængig af hvilke symptomer, der er tale om. Det kan være symptomer, der i høj grad påvirker den enkeltes hverdag og medfører, at man ikke kan gøre de ting, man plejer. Det kan også være mildere symptomer, som egentlig ikke påvirker dagligdagen og derfor kan være svære at afkode som symptomer, man bør reagere på. Symptomoplevelsen afhænger af den enkeltes symptomtolerance.

Anerkendelse og vurdering af symptomer

- Anerkendelse og vurdering af symptomer som noget, der bør undersøges af en læge, handler blandt andet om, hvad den enkelte tilskriver symptomerne. Mange vil søge at finde '*den mest naturlige/oplagte*' forklaring på deres symptomer – f.eks. travlhed, stress, ændrede spise- og motionsvaner mv.

Beslutningen om at kontakte lægen og/eller dele sine oplevede symptomer med andre

- Beslutningen om at kontakte lægen kommer ofte hurtigere, hvis symptomerne i høj grad afviger fra ens almindelige kropoplevelse og påvirker dagligdagen

betydeligt. For personer med symptomer, der ikke påvirker dagligdagen betydeligt og ikke umiddelbart opfattes som alvorlige, kan beslutningen om at kontakte lægen påvirkes af et behov for at få mere viden om, hvad det kan være, og få en lægefaglig vurdering af symptomerne.

Konsultationen hos lægen

- Den sidste fase i patientintervallet er selve konsultationen hos lægen. Her handler det primært om strukturelle barrierer med hensyn til tilgængeligheden og det praktiske omkring at få bestilt en tid hos lægen. Det er ofte i de foregående faser, at selve arbejdet med at mindske barrierer er mest essentielt for at forkorte patientintervallet. Oplevelsen hos lægen kan også, for nogen, have betydning for fremtidig lægesøgningsadfærd.

Ovenstående faser understøttes og uddybes i vores egne kvalitative undersøgelser, som præsenteres i denne rapport.

Indsatser for tidligere lægesøgning

Kræftens Bekæmpelse har gennem mange år arbejdet for at afkorte patientintervallet ved at få danskerne til at gå til lægen, når de oplever symptomer. Gennem årene er danskerne blevet præsenteret for kampagneindsatser, der minder dem om at være opmærksomme på forandringer ved deres krop, og om at kontakte lægen, hvis de oplever symptomer, der kan være tegn på kræft eller anden alvorlig sygdom.

Siden 2015 har arbejdet været i regi af indsatsen 'De 7 tegn', som er målrettet både mænd og kvinder over 50 år, men med et særligt fokus på mænd. Indsatsen har fokus på de syv mest almindelige tegn, der kan være symptomer på kræft, med det formål at få flere til at kontakte lægen i tide, hvis de oplever symptomer. Tidligere har der været andre kampagneindsatser herunder 'Hold øje, mand' (2014), som var en indsats målrettet mænd. Indsatsen satte fokus på symptomer på tarmkræft og sidenhen også symptomer på prostatakræft med det formål, at flere mænd kontaktede lægen, hvis de oplevede symptomer, der kunne være tegn på hhv. tarm- eller prostatakræft.

Datagrundlag: Hvad bygger rapporten på?

Rapporten samler indsigter fra Kræftens Bekæmpelses kvalitative undersøgelser af mænd og kvinders lægesøgningsadfærd med særligt fokus på mænd. De kvalitative undersøgelser bidrager til at uddybe og underbygge den eksisterende viden på området. Lægesøgningsadfærd er kompleks, og kvantitative fund kræver uddybende kvalitative undersøgelser for at blive klogere på årsagerne til at udskyde lægesøgning.

I tabel 2 ses et overblik over de kvalitative undersøgelser, der ligger til grund for indsigterne i denne rapport. Der foreligger upublicerede rapporter, der går i dybden med de enkelte undersøgelser, mens denne rapport giver overblik over vores samlede viden på området. Undersøgelserne omhandler både personer, der har/har haft kræft og personer, der ikke har/har haft kræft.

Kønsforskelle på kræftområdet gør det relevant at tilrettelægge indsatser særligt målrettet mænd. Vi har i Kræftens Bekæmpelse derfor primært gennemført kvalitative undersøgelser blandt mænd for at forstå årsagerne til særligt mænds bevæggrunde for at udskyde lægesøgning. I rapporten fremhæves derfor resultater om mænd, fordi der er kønsforskelle i kontakten til praktiserende læger og sundhedsvæsenet generelt og dermed et mere udtalt behov for at nå mænd med indsatser omhandlende tidlig lægesøgning.

Ud over de omtalte undersøgelser, har vi gennem årene løbende talt med over 100 kræftpatienter. Disse personer og deres historier har bidraget med indsigter til kampagnearbejdet og en lang række af dem har stået frem og fortalt deres historie i pressen og på Kræftens Bekæmpelses sociale medier.

Tabel 1 Udvalgte patientinterviews der bidrager med citater i denne rapport

Køn	Alder	Kræftform
Mand	72 år	Modermærkekræft
Mand	60 år	Modermærkekræft
Mand	56 år	Kræft i mandlerne
Mand	61 år	Prostatakræft
Mand	72 år	Knoglemarvskræft
Mand	54 år	Blærekræft

Table 2 Kvalitative undersøgelser gennemført og afrapporteret af Kræftens Bekæmpelse 2014-2019

Måned/år	Undersøgelse	Temaer og formål	Informanter	Metode
ANTROPOLOGISKE UNDERSØGELSER				
Oktober 2014 (afrapportering maj 2015)	En antropologisk undersøgelse af 55-75-åriges drivere og barrierer ift. at reagere på symptomer på kræft ^a	<ul style="list-style-type: none"> • Det gode liv nu og fremover • Sociale relationer og netværk • Identitet og selvfortællinger ift. sundhed generelt • Forhold til kroppen og eget helbred • Relation til egen læge og sundhedsvæsenet i øvrigt • Kræft og symptomer på kræft • Medievaner og sundhedskommunikation 	Ni kortuddannede mænd og kvinder i aldersgruppen 55-75 år	Dybdeinterviews og deltagerobservationer på informanternes bopæl
Juni 2017 (afrapportering februar 2019)	Fokusgruppe med mandlige kræftpatienter: Input til videreførelse af De 7 tegn-kampagnen ^b [5]	<ul style="list-style-type: none"> • Reaktionsmønstre ved tegn på kræft • Drivere og barrierer ift. at gå til lægen • Typer af information og informationskanaler, der appellerer til mændene 	Fire kræftramte mænd i alderen 63-67 år	Fokusgruppeinterview afholdt hos Kræftens Bekæmpelse og et enkeltinterview
KAMPAGNEPRÆTEST OG -EVALUERING				
Juni 2015	Interview med seks kortuddannede mænd om De 7 tegn ^c [6]	<ul style="list-style-type: none"> • Test af kampagneelementer • Kampagneerindring og budskabsforståelse • Afdækning af symptom- og sygdomsadfærd 	Seks kortuddannede mænd i alderen 55-69 år	Dybdeinterviews
Oktober 2015	Prætest af kampagneoplæg (De 7 tegn) ^d	<ul style="list-style-type: none"> • Test af kampagneelementer • Må ens nærmeste blande sig, når det handler om symptomer og lægesøgning? / hvordan og hvornår? 	Syv kortuddannede mænd i alderen 53-66 år	Fokusgruppeinterview afholdt hos Kræftens Bekæmpelse
Oktober 2015	Prætest af kampagneoplæg (De 7 tegn) ^e	<ul style="list-style-type: none"> • Test af kampagneelementer 	Syv kortuddannede kvinder i alderen 51-67 år	Fokusgruppeinterview afholdt hos Kræftens Bekæmpelse
Juni 2016	Evaluering af De 7 tegn: Hvad målgruppen mente om fase 2 ^f	<ul style="list-style-type: none"> • Test af kampagneelementer • Kampagneerindring og budskabsforståelse • Afdækning af symptom- og sygdomsadfærd 	Seks kortuddannede mænd og kvinder 51-73 år	Dybdeinterviews og deltagerobservationer på informanternes bopæl

Oktober 2016	Evaluering af De 7 tegn ^g	<ul style="list-style-type: none"> • Test af kampagneelementer • Kampagneerindring og budskabsforståelse 	Otte kortuddannede mænd 50-68 år	Fokusgruppeinterview
Oktober/ november 2019	Evaluering af De 7 tegn-kampagne (Red din fars dag) samt test af informationspjece ^h	<ul style="list-style-type: none"> • Test af kampagneelementer • Test af informationspjece • Symptomer og lægesøgning • Betydning af sociale relationer 	26 mænd i alderen 60-80 år	To fokusgruppeinterviews afholdt hos Mænds Mødesteder i Glostrup og på Frederiksberg
PATIENTINTERVIEWS				
Løbende 2015-2019	Løbende telefoninterviews med nuværende og tidligere kræftpatienter	<ul style="list-style-type: none"> • Symptomoplevelse • Tid til lægesøgning og årsager til eventuel udskydelse • Behandlingsforløb • Netværkets betydning 	Nuværende og tidligere kræftpatienter primært over 50 år	Telefoninterviews

^{a b c d e f g h}: Når der i rapporten inddrages indsigter fra Kræftens Bekæmpelses upublicerede kvalitative undersøgelser markeres dette med et bogstav, for at vise hvilke undersøgelser de specifikke indsigter stammer fra.

Målgruppeindsigter: Forhold med betydning for tiden til lægesøgning

Lægesøgningsadfærd, det vil sige hvornår man kontakter sin læge ved oplevelse af tegn på sygdom, er kompleks, multifaktoriel og kontekstafhængig [7]. Det afhænger blandt andet af, hvor den enkelte er i sit liv, hvilke oplevelser man har med sig, om man har kræft i familien, om man før har været alvorligt syg osv. Dvs. der er mange faktorer, der spiller ind i arbejdet med at forstå, hvorfor mange udskyder at kontakte lægen, når de oplever symptomer.

Nogle forhold motiverer til hurtigere lægesøgning, mens andre afholder fra lægesøgning og dermed medvirker til forlænget patientinterval. Der er både tale om demografiske, personlige, psykologiske og strukturelle forhold. I det følgende beskrives de enkelte forhold med udgangspunkt i litteraturen på området samt Kræftens Bekæmpelses kvalitative undersøgelser.

Forhold der kan *motivere* til at søge læge

- Symptomer:
 - Kendskab til at symptomet kan være associeret til kræft
 - At dagligdagen bliver betydeligt påvirket af symptomet
- Bekymring for om man er syg
- At det nære netværk i form af familie eller venner støtter og opfordrer til at søge læge

Forhold der kan *afholde* fra at søge læge

- Bekymring for om man er syg
- Negative forestillinger om kræft: kræft er en dødsdom
- Manglende tid, dvs. man har for travlt til at gå til lægen
- Man ser tiden an – *“det går nok over”*
- Bekymring for at spilde lægens tid
- Dårlige erfaringer med egen læge
- Manglende tiltro til læger

Symptomer

Symptomområdet kan inddeles i underemner, da tiden til lægesøgning både påvirkes af kendskabet til de symptomer, man bør reagere på, samt andre ting såsom symptomets karakter og den enkeltes oplevelse af symptomerne.

Kendskab: Viden om og kendskab til symptomer, der kan være tegn på kræft er vigtig for at vælge at reagere på symptomerne og søge læge [8-11]. Højere symptomkendskab er associeret med kortere patientinterval [12, 13]. Målgruppen over 50 år oplever ofte skavanker, som kan gøre det svært at læse symptomer korrekt. Skavankerne kan skygges for nye symptomer, og det kan være svært at afkode, hvornår et symptom er noget, man skal gå til lægen med. Det er dog også væsentligt at være opmærksom på, at viden om hvilke symptomer man bør reagere på alene ikke nødvendigvis medfører handling – netop derfor er det essentielt at forstå de øvrige

forhold, der har betydning for tiden til lægesøgning, for at kunne arbejde for at afkorte patientintervallet.

En mandlig kræftpatient fortæller f.eks., at han ventede længe med at gå til lægen, da han oplevede forandringer i et modermærke. Han fortæller, at hans reaktionsmønster i denne situation ikke er lig ham, og at det ikke ligner ham ikke at gå til lægen, men at det nok skyldtes, at han ikke rigtig var bekymret for, om det kunne være noget alvorligt. Hvis det havde været nogle symptomer, som han vidste kunne være tegn på noget alvorligt – så som blod i urin eller blod i afføring – så var han nok blevet bange og ville have kontaktet lægen hurtigere.

Tolerance: Der er forskel på, hvordan symptomer opfattes hos den enkelte, og opfattelsen af at symptomer er "almindelige" eller ikke-alvorlige forlænger tiden til lægesøgning. Særligt hvis der er tale om vage/diffuse symptomer, som oftest kan tilskrives almindelig ikke-alvorlig sygdom [8]. Vores kvalitative undersøgelser viser, at der skal en del til, før mændene går til lægen og at de tilsyneladende har en høj tolerancetærskel i forhold til symptomer^c. En mandlig tidligere kræftpatient der oplevede, at et modermærke ændrede sig og senere fik konstateret modermærkekræft, siger f.eks.:

*Jeg kunne ikke samle mig sammen til at komme op til lægen. **Jeg tænkte 'det skal gøre ondt eller du skal bløde – så går du til lægen'**. Ellers er det ikke nødvendigt. (Mand, 72 år, modermærkekræft)*

Anerkendelse: Ikke at anerkende sine oplevede symptomer som værende potentielt alvorlige, er forbundet med senere lægesøgning [8]. Forsinket lægesøgning er relateret til, at patienten ser tiden an, benægter at symptomet kan være ondartet eller selv-diagnosticerer frem for at søge læge [8]. I et patientinterview fortæller en mandlig kræftpatient, at han selv udskød lægesøgning, selvom han inderst inde havde en følelse af, at der var noget galt:

*Jeg vidste jo nok godt inderst inde, at der var noget galt, men jeg gik nok ikke til lægen, fordi **jeg havde et ønske om at udsætte konfrontationen med, hvad det måtte være.** (Mand, 56 år, kræft i mandlerne)*

En anden fortæller, at han tilskrev sit store væggtab andre ting, selvom han egentlig godt vidste, at årsagen ikke var ændrede motionsvaner:

*Jeg tabte mig nok 10 kilo i løbet af 3-4 måneder. Jeg har altid været fed, så jeg var sindssygt glad for det. Og alle syntes, at det var flot, at jeg tabte mig. **Jeg var faktisk stolt og sagde, at jeg var begyndt at cykle. Selvom det ikke passede.** (Mand, 54 år, blærekræft)*

Dagligdagspåvirkning: Hvis symptomerne opleves sporadisk og/eller er smertefri, forlænger det tiden til lægesøgning [14]. Men når symptomer påvirker dagligdagen betydeligt, forkortes patientintervallet. Der er en tendens til, at man hurtigere søger

læge, hvis symptomerne opleves som markant anderledes end ens "normale" oplevelse af kroppen. En mandlig kræftpatient satte blandt andet ord på, at det for hans vedkommende netop først var, da symptomerne gjorde, at han ikke kunne det, han plejede, at han gik til lægen:

*Jeg fik en knude på kravebenet, og jeg havde tidligere brækket mit kraveben i forbindelse med et cykelstyrt, og troede derfor, at det var en følgevirkning af det, eller at det ikke var helet ordentligt. [...] Jeg ventede nok 4-6 måneder med at gå til lægen og **kom først afsted, da det begyndte at gøre ondt i skulderen, når jeg spillede golf med vennerne.***
(Mand, 72 år, knoglemarvskræft)

I vores fokusgruppe med kræftramte mænd så vi, at fælles for de fire mænd var, at der gik et stykke tid, før de søgte læge, og at en af de udslagsgivende ting netop var, at symptomet blev for generende, herunder vandladningsproblemer, længerevarende træthed og et kløende modermærke – samtidig var det udslagsgivende med en opfordring fra deres nærmeste, hvilket understreger, at lægesøgningsadfærden ofte påvirkes af flere forskellige forhold^b. Mændene fremhæver, at de ønsker kontinuitet og at fortsætte det hverdagsliv, de har nu, så længe som muligt [15]^f.

Tabuiserede symptomer: Symptomer, som anses som værende tabuiserede i samfundet, deles oftere ikke med andre – hverken omgangskreds eller læge [16-18]. Det gælder særligt intime symptomer: inkontinens, hyppig vandladning, blod i urin, blod i sæd og afføring, diarré, ændret afføringsmønster [18]. I vores undersøgelser blandt mænd og kvinder oplever vi dog ikke, at målgruppen har svært ved at tale om denne type af symptomer. Symptomer, der kan skyldes rygning, er forbundet med lavere sandsynlighed for at søge læge [17, 19].

Bekymring for at være syg

Frygt for, at ens oplevede symptomer kan være kræft, kan være motivation for at søge læge, hvis personen har tillid til egne evner til selv at kunne håndtere sygdommen [20]. Men i tilfælde hvor man er særligt bange for at få stillet en kræftdiagnose, for påvirkningen i dagligdagen eller opfølgende undersøgelser, er frygten en barriere [9, 14]. Kvinder og personer med kort uddannelse oplever i højere grad frygt for undersøgelse som en barriere end mænd og personer med lang uddannelse [21, 22].

I vores kvalitative undersøgelser fremhæver flere, at de ikke frygter en kræftdiagnose, da de ikke forbinder kræft med håbløshed, fordi de ved, at lægerne er dygtige til at behandle og helbrede kræft. Frygten for andre sygdomme, såsom diabetes og demens, fylder umiddelbart mere hos de mænd og kvinder, vi har talt med^c. Nogle nævner dog frygten for et langt, smertefuldt og opslidende kræftbehandlingsforløb^a. Det er desuden væsentligt at holde sig for øje, at frygt kan være en abstrakt ting og faktisk kan være en underbevidst årsag til at udskyde lægesøgning – selvom målgruppen ikke direkte siger det.

En mandlig kræftpatient fortæller f.eks., at han i bagklogskabens lys måtte erkende, at det var frygten for, hvad lægen måtte finde, der gjorde, at han udskød at gå til lægen og ikke fortalte sin familie om sine symptomer:

*Jeg burde nok have talt med min ældste datter om symptomerne. **Jeg gik og bildte mig selv alt muligt ind om, at det nok ikke var noget. Men jeg var egentlig bange.** Mænd er nogle kvajpander til at komme afsted til lægen. (Mand, 60 år, modermærkekræft)*

Socialt netværk

Støtte og opbakning fra ens netværk (familie, venner, kollegaer mv.) er associeret med kortere tid til lægesøgning, mens det ikke at dele sine oplevede symptomer med sit netværk er associeret med længere tid til lægesøgning [8, 14, 23-25]. Opfordring fra ens sociale netværk til at søge læge øger sandsynligheden for tidlig lægesøgning – særligt for kvinder [20, 26].

I vores kvalitative undersøgelser ser vi dog, at de nære relationer, også for mænd, spiller en vigtig rolle i forhold til at spotte symptomer og komme afsted til lægen^c. Mændene opfatter det ligeledes som omsorg, når familie og venner bemærker symptomer og opfordrer til lægesøgning^{c h}. I patientinterviews med mandlige kræftpatienter hører vi ofte, at familien og venner er meget betydningsfulde støtter i sygdomsforløbet, men også i tiden op til diagnosen stilles. En fortæller, at det var helt afgørende for, at han kom til lægen, at han fortalte sin kone og voksne søn om sine symptomer:

*De var en kæmpe støtte, og min kone var med til alle samtaler og kontroller [...] De bemærkede også, at jeg var blevet meget træt og **de var grunden til, at jeg kom til lægen.** Ellers ville jeg nok bare have sovet videre på sofaen. (Mand, 61 år, prostatakkræft)*

En anden mandlig kræftpatient fortæller:

*Ind imellem havde jeg dage, hvor jeg ikke kunne komme ud af sengen og bare skulle sove og se fjernsyn og så tilbage på arbejdet og prøvede at komme i gang med at løbe igen og der gik jeg sådan i en lang periode, og **så sendte min kone mig selvfølgelig op til lægen.** (Mand, 66 år, tarmkræft)^b*

For mændene er det typisk deres koner, der skubber dem afsted til lægen, men de mænd, vi har talt med, er også enige om, at andre voksne i familien og venner gerne må opfordre til lægesøgning:

*Jeg var ikke stolt ved at skulle til lægen – man ved jo ikke, hvad man får at vide, **så det kan været meget godt, at der er en, der sparker bagpå.** Det kendetegner rigtige venner, synes jeg. (Mand, 64 år, prostatakkræft)^b*

Det er generelt for mænd, ikke? At konen hele tiden siger, at nu skal du gøre det og det, og nu skal du gå til lægen. (Mand, 63 år)^d

En trussel mod ens sociale identitet kan afholde folk fra at søge læge, f.eks. hvis man mener, at manderollen er uforenelig med sygdomsrollen [27]. For nogle mænd strider det imod deres opfattelse af maskulinitet at indlede en samtale om sygdom, symptomer eller bekymring for sygdom. Et studie finder blandt andet, at personer med en markant social rolle i f.eks. familien, foreningsliv, på arbejdet eller andet, venter længere tid med at søge læge med symptomer af hensyn til deres rolle og ansvarsfølelse [4].

Se tiden an

Det at se tiden an og vente på, at symptomerne går over af sig selv, forlænger selvsagt tiden, fra man første gang oplever symptomer, til man søger læge. Vores kvalitative undersøgelser viser blandt andet, at særligt mænd ser tiden an relativt længe, før de går til lægen med symptomer – også med generende og/eller alvorlige symptomer^c.

Forestillinger om kræft

Negative forestillinger om kræft opleves især af kvinder og kortuddannede og kan påvirke tiden til lægesøgning [21, 28]. Forestillinger om at kræft er en dødsdom, kan for nogle forlænge tiden til lægesøgning, mens det for andre er en motivation til at søge læge. Positive forestillinger om kræft, f.eks. at kræft kan helbredes, er associeret med kortere patientinterval [13]. I vores kvalitative undersøgelser ser vi blandt andet, at målgruppen har en grundlæggende tiltro til, at lægerne i dag er dygtige til at behandle og at kræft kan helbredes^c. I en fokusgruppe blandt kvinder nævner en af kvinderne, at det, der giver hende håb, er formuleringen *”gå til lægen i tide”* – så er der håb om, at man kan blive helbredt^e.

Praktiserende læge

Tillid: Tiltro til, at lægerne er blevet dygtigere til at opdage, behandle og helbrede kræft, kan reducere tiden til lægesøgning.

Tidligere erfaringer: At være bange for ikke at blive taget alvorligt og dårlige erfaringer med lægen kan være barrierer for lægesøgning [20]. I en af vores kvalitative undersøgelser blandt mandlige kræftpatienter oplevede tre ud af fire, at deres symptomer ikke blev taget alvorligt af deres praktiserende læge^b.

Tilgængelighed: En oplevelse af, at det kan være vanskeligt at komme i kontakt med lægen f.eks. pga. åbnings- og telefontider, kan forlænge tiden til lægesøgning. Flere mænd end kvinder giver udtryk for, at det er besværligt at komme i kontakt med

sundhedsvæsenet, og at åbnings- og konsultationstider kan være en barriere for lægesøgning (Forum for Mænds Sundhed).

Frygt for at spilde lægens tid: Ikke at ville spilde lægens tid kan forlænge tiden til lægesøgning, herunder generel usikkerhed om, hvornår det er ok at gå til lægen [14, 21]. Et tæt forhold til lægen mindsker følelsen af at spilde lægens tid. Symptomer som ikke er livstruende, i forværring eller vedvarende kan i højere grad give følelsen af at spilde lægens tid [29]. En mandlig kræftpatient fortæller blandt andet i et patientinterview:

*Vi har alle sammen det der med, at "det bliver bedre i morgen". Det virker jo som nogle helt banale ting, og **man synes ikke, at der nogen grund til at ulejlige lægen.** (Mand, 54 år, blærekræft)*

Tid/travlhed

Manglende tid og travlhed kan medvirke til udskydelse af lægebesøg – det gælder især personer med lang uddannelse [21].

Særlige indsigter om mænd

De forhold, der har betydning for tiden til lægesøgning, gælder ofte både for mænd og kvinder, men der er nogle forhold, der i højere grad gør sig gældende for mænd. I det følgende fremhæves særlige indsigter vedrørende mænd over 50 år.

”Reparationsalderen”

I vores kvalitative undersøgelser blandt mænd over 50 år betegner mændene sig selv som værende i *”reparationsalderen”*, hvilket betyder, at de begynder at opleve diverse skavanker, som, for dem, følger naturligt med det at blive ældre^b. Det kan for nogen betyde, at symptomer, der kan være tegn på alvorlig sygdom, bliver tilskrevet alderen og derfor ikke handles på.

Reaktion på symptomer

Der skal en del til, før de mænd, vi har talt med, går til læge med symptomer, for de har tilsyneladende en høj tolerancetærskel og ser tiden an^c. Interviewene viser, at de går relativt længe selv med alvorlige symptomer. Når symptomer påvirker deres dagligdag i en sådan grad, at de ikke længere kan udføre daglige gøremål som f.eks. at spille golf eller gå i haven, er der større sandsynlighed for, at de vil gå til lægen. Også konkrete, synlige og vedvarende symptomer øger sandsynligheden for lægesøgning. Når symptomer kommer og går og ikke påvirker dagligdagen betydeligt, er det dels lettere at holde dem for sig selv – og dermed ikke blive *”hjulpes på vej”* til lægen af sine nærmeste – og dels sværere at afgøre om lægesøgning er nødvendig.

Støtte fra det sociale netværk

Særligt mændene drives ikke primært af egne interesser, når det kommer til sundhed og sygdom, men påvirkes af deres nære netværks bekymring og omsorg. I de fleste tilfælde er det konen, venner eller kolleger, der tilskynder dem til at gå til læge lidt tidligere, end de nok selv ville være kommet^b. I litteraturen fremhæves det, at mænd har særlig gavn af støtte fra deres partner, når det handler om at afkorte patientintervallet [20]. Derudover ser vi, at særligt mændene er vant til at blive opfordret til lægesøgning af deres ægtefæller, og at det ofte er en sådan opfordring, der har afgørende betydning for, at de rent faktisk går til lægen^c. Det gælder i højere grad for mænd end for kvinder, at deres partner/ægtefælle oftest er den, de taler med personlige ting om. Kvinder deler i personlige ting også med andre i deres netværk end ægtefællen.

Sundhedstjek

I flere af de fokusgrupper, vi har afholdt, bruger mændene en metafor om deres bil som billede på deres krop, og når vi taler med dem, stiller de sig selv spørgsmålet: *jeg tager jævnlige min bil til diverse tjek – hvorfor passer jeg ikke på min krop på samme*

måde?^a For mændene er der en markant forskel på at blive indkaldt til et sundhedstjek og selv at opsøge lægen med symptomer. En stor del af de mænd, vi har talt med, kommer jævnligt hos lægen i forbindelse med kroniske sygdomme som f.eks. diabetes og hjertesygdomme. Nogen nævner, at de har faste årlige aftaler hos lægen, hvor de bliver tjekket. Men disse sundhedstjek eller faste aftaler om f.eks. blodtryksmåling anses ikke af mændene som egentlige lægebesøg – når de bliver spurgt, svarer de fleste umiddelbart, at de ikke går til lægen ofte, men ved nærmere eftertanke, har mange faste, jævnlige lægebesøg. For mændene adskiller det at gå til tjek hos lægen sig i høj grad fra at gå til lægen pga. oplevede symptomer.

Faste årlige sundhedstjek er dog ikke nødvendigvis den bedste løsning – særligt ikke, når det handler om at reagere rettidigt på symptomer og opdage eventuel sygdom tidligt. Kræftens Bekæmpelses indsatser har til formål at få flere til at reagere, når de oplever symptomer. Der kan være en risiko for, at faste sundhedstjek får flere ressourcestærke mænd til lægen, men ikke når de grupper, som har det største behov for at komme til lægen. Et nyere dansk studie har vist, at forebyggende helbredstjek hos egen læge ikke ændrer sundhedsadfærden blandt personer med ingen eller kort uddannelse [30].

Et andet eksempel er, at vi i vores undersøgelser blandt mænd ofte oplever, at mænd med prostatakræft tæt inde på livet opfordrer andre mænd til at få målt deres PSA-tal, selvom de ikke oplever symptomer. Forhøjede PSA-tal kan skyldes meget andet end kræft, derfor skal sygehistorien og symptomer afgøre om lægen måler PSA-tallet. Nogle af de mænd, vi har talt med, oplever, at lægen ikke lytter til dem, når de ønsker at få målt PSA-tal uden at have symptomer. Det kan være vanskeligt at forstå, hvorfor det ikke nødvendigvis er meningsfuldt eller gavnligt at kende sit PSA-tal (forhøjet eller ej), når man ikke oplever symptomer.

Viden fra kvantitative undersøgelser

De kvalitative undersøgelser uddyber og understøtter kvantitative fund fra Kræftens Bekæmpelses egne undersøgelser og litteraturen på området. Faktaboksen nedenfor fremhæver udvalgte kvantitative resultater om mænd og lægesøgning.

FAKTABOKS

- Mænd har en højere dødelighed af kræft end kvinder. 66 pct. af danske mænd er i live 5 år efter en kræftdiagnose, mens det gælder for 68 pct. af danske kvinder [31]
- Mænd går mindre til lægen og bruger også primære sundhedsydelser og tilbud som apotek, tandlæge, screeningsundersøgelser mv. mindre end kvinder [32]
- Symptomkendskab:
 - Mænd kender symptomer på kræft dårligere end kvinder. 33 pct. af mændene angiver, at de har et godt kendskab til symptomer på kræft, mens det gælder for 44 pct. af kvinderne [33]
 - Mænd har også et lavere kendskab til symptomer på kræft end kvinder adspurgt til de enkelte symptomer. Mest udpræget er *vægttab* (78 pct. vs. 65 pct.), *sår der ikke heler* (51 pct. vs. 38 pct.) og *uforklarlig blødning* (72 pct. vs. 60 pct.) [33]
 - Flere mænd (59 pct.) end kvinder (42 pct.) angiver manglende viden om hvilke symptomer, de skal gå til lægen med, som barriere for at søge læge
- Årsager til at udskyde lægesøgning blandt mænd over 50 år [33]
 - Jeg vil vente og se tiden an (32 pct.)
 - Jeg har ikke lyst til at være pylret (16 pct.)
 - Jeg ved ikke nok om hvilke symptomer, der er vigtige at gå til lægen med (14 pct.)
 - Jeg er nervøs for hvad lægen vil finde (6 pct.)
 - Jeg vil ikke bekymre min familie (6 pct.)
 - Jeg har ikke lyst til at vide, hvis der er noget alvorligt (4 pct.)
 - Jeg har dårlige erfaringer med min læge (3 pct.)

Opsummering

Herunder opsummeres de væsentligste indsigter fra Kræftens Bekæmpelses kvalitative undersøgelser ^{a,b,c,d,f,g,h}. Opsummeringen inkluderer indsigter om lægesøgning, de forhold der påvirker lægesøgning og mændenes forhold til egen sundhed. Indsigterne vedr. lægesøgning kan både gælde for mænd og kvinder over 50 år, men fordi vi i vores undersøgelser har haft særligt fokus på mænd, bidrager indsigter fremhævet i denne rapport særligt til en forståelse af mænds adfærd og symptomopfattelse.

Om helbred og sundhed

- Mænd er nutidsorienterede vedr. eget helbred og sundhed
- Fanges ikke af sundhedskampagner som sådan, men kan dog alligevel genfortælle de mest gængse sundhedsråd
- Er kun i lav grad motiveret til at leve sundere, selvom de godt ved, at de f.eks. burde tabe sig, holde op med at ryge, begynde at motionere osv.
- Mange er kommet i det, som de kalder for "reparationsalderen". De har forskellige skavanker og er nedslidte efter mange års fysisk hårdt arbejdsliv. Det forholder de sig accepterende til, og de vil ikke fremstå som pylrede

Om synet på kræft

- Er klar over, at det er vigtigt at opdage kræft "i tide", fordi tidlig opsporing øger muligheden for at blive helbredt
- Forbinder ikke kræft med håbløshed, bl.a. fordi de mener, at lægerne er blevet dygtige til at behandle og helbrede kræft
- Nogle frygter dog et langt, smertefuldt og ydmygende behandlingsforløb – så hellere dø et par år før

Om relationers betydning

- Identificerer sig i høj grad ud fra relationen til andre
- De nære relationer er vigtige i forhold til at spotte symptomer (konen, venner og kolleger)
- Drives ikke primært af egne interesser, når det kommer til sundhed og sygdom, men påvirkes af deres nære netværk og deres bekymring og omsorg
- Langt de fleste taler med konen om symptomer, og det er ofte hende, der prikker til manden og får ham til lægen

Om lægesøgning

- Har generelt stor tiltro til deres praktiserende læge
- Går – ifølge dem selv – sjældent til lægen og synes egentlig, at de har et godt helbred. Men rent faktisk går de til lægen flere gange om året pga. forskellige livsstilssygdomme. Typisk får de tjekket blodtrykket, hjertet eller deres diabetes
- Ser tiden an, før de går til lægen med symptomer = høj symptom-tolerance
- Det skal virkelig gøre ondt eller ikke længere kunne ignoreres, før de ringer til lægen

Om reaktion på symptomer

- Symptomer er noget, man godt kan tale med andre om, f.eks. med kolleger, venner, familie og især ægtefællen
- Reagerer hurtigere, jo mere konkret, håndgribeligt og synligt et symptom er

Referencer

1. Koo, M.M., et al., *Presenting symptoms of cancer and stage at diagnosis: evidence from a cross-sectional, population-based study*. *Lancet Oncol*, 2020. **21**(1): p. 73-79.
2. 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.
3. Rubin, G., et al., *The expanding role of primary care in cancer control*. *Lancet Oncol*, 2015. **16**(12): p. 1231-72.
4. Dobson, C., et al., *The role of social context in symptom appraisal and help-seeking among people with lung or colorectal symptoms: A qualitative interview study*. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 2018. **27**(2): p. e12815.
5. Kvernød, A.-B., *Fokusgruppe med mandlige kræftpatienter: Input til videreførelse af De 7 tegn-kampagnen [Upubliceret. Kan rekvireres ved henvendelse til forfatter]*. 2017, Kræftens Bekæmpelse.
6. Kvernød, A.-B., *Interview med 6 kortuddannede mænd om De 7 tegn [Upubliceret. Kan rekvireres ved henvendelse til forfatter]*. 2015, Kræftens Bekæmpelse.
7. Momeni, M. and F. Rafii, *Help-seeking behaviour for cancer symptoms: an evolutionary concept analysis*. *Scand J Caring Sci*, 2019.
8. 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.
9. McCutchan, G., et al., *Barriers to cancer symptom presentation among people from low socioeconomic groups: a qualitative study*. *BMC Public Health*, 2016. **16**(1): p. 1052.
10. Richards, M.A., *The size of the prize for earlier diagnosis of cancer in England*. *British Journal of Cancer*, 2009. **101**(Suppl 2): p. S125-S129.
11. 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.
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. Petrova, D., et al., *Psychological factors related to time to help-seeking for cancer symptoms: a meta-analysis across cancer sites*. *Health Psychol Rev*, 2020. **14**(2): p. 245-268.
14. 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.
15. PeopleGroup, *(På vej mod) Et sundt seniorliv - en undersøgelse af de 50-75-åriges livsstil og sundhedsadfærd*. 2013.
16. Medina-Perucha, L., et al., *Barriers to medical help-seeking among older men with prostate cancer*. *J Psychosoc Oncol*, 2017. **35**(5): p. 531-543.
17. Sele, L.M., et al., *Lifestyle factors and contact to general practice with respiratory alarm symptoms-a population-based study*. *BMC Fam Pract*, 2016. **17**: p. 47.
18. 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.

19. Friedemann Smith, C., et al., *Smokers are less likely than non-smokers to seek help for a lung cancer 'alarm' symptom*. Thorax, 2016. **71**(7): p. 659-61.
20. Pedersen, A.F., et al., *Social support, gender and patient delay*. Br J Cancer, 2011. **104**(8): p. 1249-55.
21. 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.
22. Marcu, A., et al., *Educational differences in responses to breast cancer symptoms: A qualitative comparative study*. Br J Health Psychol, 2017. **22**(1): p. 26-41.
23. Bish, A., et al., *Understanding why women delay in seeking help for breast cancer symptoms*. J Psychosom Res, 2005. **58**(4): p. 321-6.
24. Ramirez, A.J., et al., *Factors predicting delayed presentation of symptomatic breast cancer: a systematic review*. Lancet, 1999. **353**(9159): p. 1127-31.
25. Reisinger, M.W., M. Moss, and B.J. Clark, *Is lack of social support associated with a delay in seeking medical care? A cross-sectional study of Minnesota and Tennessee residents using data from the Behavioral Risk Factor Surveillance System*. BMJ Open, 2018. **8**(7): p. e018139.
26. 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.
27. Pedersen, A.F. and R.S. Andersen, *[From symptoms to seeking doctor]*. Ugeskr Laeger, 2011. **173**(24): p. 1709-12.
28. Lyratzopoulos, G., et al., *The Association between Fatalistic Beliefs and Late Stage at Diagnosis of Lung and Colorectal Cancer*. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, 2015. **24**(4): p. 720-6.
29. Cromme, S.K., et al., *Worrying about wasting GP time as a barrier to help-seeking: a community-based, qualitative study*. Br J Gen Pract, 2016. **66**(648): p. e474-82.
30. Kamstrup-Larsen, N., et al., *Using general practitioners to recruit individuals with low socioeconomic position to preventive health checks is feasible: a cross sectional study*. Scand J Prim Health Care, 2019. **37**(3): p. 294-301.
31. Kræftens Bekæmpelse, *Andel der overlever kræft*. 2020.
32. Sundhedsstyrelsen, *Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2017*. 2018.
33. Mortensen, J.H., *Tidlig opsporing af kræft: symptomkendskab og lægesøgning – en kortlægning af danskernes viden, holdning og adfærd*. Kræftens Bekæmpelse, 2019.