

Kreft og sosial ulikhet i Oslo

LEGELIVET

AFAF AL-RAMMAHY

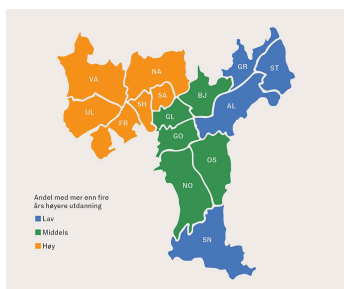
afaf.al-rammahy@lefo.no

Afaf Al-Rammahy er medisin- og forskerlinjestudent ved Legeforskningsinstituttet og Universitetet i Oslo.

Insidens, sykdomsstadium og overlevelse av kreft varierte etter utdanningsnivå i Oslo, viser en ny studie.

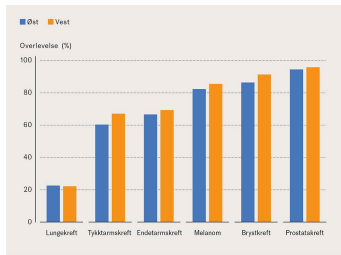
Oslo er en klassesdelt by. I øst har flere lavere utdannelse, tjener mindre og dør tidligere enn i vest. Mellom de to bydelene som ligger lengst vest og lengst øst, Vestre Aker og Stovner, er det ifølge statistikkbankene i Statistisk sentralbyrå og Oslo kommune en forskjell på 391 000 kroner i medianinntekt, 38 prosentpoeng i andel med høyere utdanning og fire år i forventet levealder.

Vi har studert kreftinsidens, stadium ved diagnosetidspunkt og overlevelse i perioden 2013–21 (1). Vi delte byen i tre områder etter andel av befolkningen med mer enn fire års høyere utdanning (figur 1): Oslo øst, Oslo sentrum og Oslo vest. Vi undersøkte følgende kreftformer: tykktarmskreft, endetarmskreft, lungekreft, melanom, prostatakreft og brystkreft.



Figur 1 Andel innbyggere over 16 år med mer enn fire års høyere utdanning i Oslos 15 bydeler. Data for 2017 hentet fra statistikkbanken i Statistisk sentralbyrå.

Lungekreft hadde høyest insidens i Oslo øst, mens melanom, prostatakreft og brystkreft hadde høyest insidens i Oslo vest. Tykk- og endetarmskreft fordelte seg jevnt mellom bydelene. Andelen krefttilfeller diagnostisert på et avansert stadium var høyest i Oslo øst for alle kreftformer unntatt brystkreft. Oslo vest hadde en høyere fem års relativ overlevelse for alle de undersøkte kreftformene, bortsett fra for lungekreft (figur 2).



Figur 2 Overlevelse i prosent av ulike kreftformer mellom Oslo vest og Oslo øst.

«Oslo vest hadde en høyere fem års relativ overlevelse for alle de undersøkte kreftformene, bortsett fra for lungekreft»

Oslo øst hadde lavest overlevelse for fem av de seks kreftformene, på tross av at insidensen for flere kreftformer var høyest på Oslo vest. Dette kan henge sammen med en rekke forhold. Disse kan være knyttet til pasienten selv, som livsstil, nettverk og helseatferd, men det kan også være faktorer i helsevesenet, som informasjon, behandling og oppfølging. Tidligere studier har vist at pasienter med høyere utdanning oftere får mer oppfølging i form av sykehusinnleggelse og konsultasjoner (2). De får også oftere kirurgisk behandling for lungekreft (3). Utdanning henger sammen med helsekompetanse, som innebærer evnen til å forstå, vurdere og anvende helseinformasjon. Helsekompetansen har stor betydning for pasientens informasjons- og oppfølgingsbehov. Over- eller undervurdering av pasientens helsekompetanse kan dermed lede til forsterkning av den sosiale ulikheten i helse.

Omfanget av sosial ulikhet er godt dokumentert, og årsaker er identifisert og beskrevet i mange studier. Arbeid, utdanning, inntekt, boligforhold og kultur regnes som de viktigste årsakene, men studier viser også at mekanismer i helsetjenesten bidrar (2, 3). Hvor stor betydning slike mekanismer har og hvordan de arter seg, er imidlertid ikke like godt forstått. Helsetjenestens betydning blir derfor tema for et nytt doktorgradsprosjekt.

REFERENCES

1. Al-Rammahy A, Fadum EA, Nilssen Y et al. Educational disparities in cancer incidence, stage, and survival in Oslo. *Res Health Serv Reg* 2024; 3: 1. [CrossRef]
2. Elstad JI. Educational inequalities in hospital care for mortally ill patients in Norway. *Scand J Public Health* 2018; 46: 74–82. [PubMed][CrossRef]

3. Nilssen Y, Strand TE, Fjellbirkeland L et al. Lung cancer treatment is influenced by income, education, age and place of residence in a country with universal health coverage. *Int J Cancer* 2016; 138: 1350–60. [PubMed] [CrossRef]

Publisert: 18. mars 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0077
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. juni 2026.