

Bekæmpelse af uligheder på kræftområdet i EU: Fokus på forebyggelse og tidlig påvisning af kræft

Resumé

Den fuldstændige rapport findes på engelsk:

OECD (2024), *Beating Cancer Inequalities in the EU: Spotlight on Cancer Prevention and Early Detection*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/14fdc89a-en>.

De eneste officielle udgaver er den engelske og/eller den franske udgave. I tilfælde af uoverensstemmelse mellem originalteksten og oversættelsen anses kun originalteksten for gyldig.

Kræft er et stort folkesundhedsproblem i Europa. Det skønnes, at der i 2022 var 2,78 mio. nye kræfttilfælde i de 27 EU-medlemsstater (EU27) plus Island og Norge (EU+2-lande), hvilket svarer til ca. fem nye diagnoser hvert minut. Det forventes, at kræft i 2035 vil være den største dødsårsag i Europa.

Rapporten bygger på EU's landekræftprofiler fra 2023, www.oecd.org/health/eu-cancer-profiles.htm, og det europæiske register over uligheder på kræftområdet, <https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/>. Den ser nærmere på politikker og tiltag til bekæmpelse af kræft med fokus på at tackle risikofaktorer, der kan forebygges, og forbedre rækkevidden af screening og tidlig diagnosticering for at imødegå tendenser og uligheder på kræftområdet. Eksemplerne i rapporten viser, at der er behov for stærk politisk vilje og målrettede foranstaltninger for at gøre forebyggelse til en effektiv prioritet.

Kræftdødeligheden varierer med en faktor 1,6 mellem lande og med op til 37 % mellem regioner i et land

Mens den anslåede kræftforekomst steg mellem 2010 og 2022 i 14 ud af 24 lande med tilgængelige data, faldt dødeligheden med 10 % i EU-27 i denne periode med fald på de fleste kræftformer. Kræftdødeligheden er imidlertid fortsat høj (22,5 % af alle dødsfald) og varierer med en faktor 1,6 på tværs af EU+2-landene. For mange kræftformer findes der højere aldersstandardiseret kræftdødelighed i de central- og østeuropæiske lande (Kroatien, Ungarn, Letland, Slovakiet og Slovenien), mens vesteuropæiske og nordiske lande (Finland, Luxembourg, Spanien og Sverige) har den laveste dødelighed.

Det er ikke alle, der har samme risiko for at dø af kræft, selv inden for samme land. Kræftdødeligheden varierer med op til 37 % mellem regioner i Rumænien og med mindst 30 % mellem regioner i Frankrig, Tyskland, Polen og Spanien. Mænd har næsten 70 % højere dødelighed end kvinder. Hertil kommer, at mænd med et lavere uddannelsesniveau er 2,6 gange så tilbøjelige til at dø af lungekræft som mænd med et højere uddannelsesniveau, mens tallet for kvinder er 1,7 gange.

Usund livsstil, metabolisk risiko og dårligt miljø forklarer over 40 % af kræftbyrden: Der er behov for et omfattende sæt forebyggelsespolitikker

Langt den største risikofaktor for kræftdødsfald i EU+2-landene er tobak (som tegner sig for mere end en fjerdedel af alle kræftdødsfald, der tilskrives rygning) efterfulgt af alkoholforbrug, usund kost, erhvervsrelateret risiko, overvægt og fedme, højt blodsukker, luftforurening, fysisk inaktivitet og infektion fra tre typer onkovirus (human papillomavirus, hepatitis B-virus og hepatitis C-virus). De store kræfttrisikofaktorer gør sig til stadighed mere gældende blandt personer med lavere socioøkonomiske karakteristika, f.eks. lavere indkomster og lavere uddannelsesniveauer. Der er også store kønsbetingede forskelle i kræfttrisikofaktorer, der er kendetegnende for mænd — navnlig cigaretrygning, alkoholforbrug, dårlig kost, overvægt og fedme. Mænd i EU27 er 51 % mere tilbøjelige til at ryge dagligt, og har mere end dobbelt så stor sandsynlighed for, at de har kraftigt alkoholforbrug, end for kvinders vedkommende.

Alle lande kan med fordel prioritere forebyggelsespolitikker og lære af andre landes bedste praksis. Selv med øgede forebyggelsesinvesteringer efter covid-19-pandemien var kun 5,1 % af de samlede sundhedsudgifter afsat til forebyggelse i gennemsnit i EU-27 i 2021. Imødegåelse af alarmerende tendenser inden for kræftforekomst og -uligheder kræver centrale forebyggelsespolitikker for at adressere kræfttrisikofaktorer, men ingen politik er i sig selv tilstrækkelig. **Det er nødvendigt med en omfattende pakke af forebyggelsespolitikker** for at tackle forskellige kræfttrisikofaktorer og målrette indsatsen mod udsatte befolkningsgrupper — herunder **skatte- og reguleringspolitikker**, adgang til **sundhedsoplysninger, sundhedsfremme og styrkelse af lokalsamfund**, der engagerer mennesker via primær sundhedspleje, skoler og arbejdspladser. og bedre **sundhedskompetencer** på tværs af befolkningsgrupper.

Screening er utilstrækkelig i sig selv til at sikre adgang til tidlig påvisning; der er også behov for øget bevidsthed, opsøgende arbejde og en større rolle for den primære sundhedspleje

Screening for brystkræft, livmoderhalskræft og tyk- og endetarmskræft er effektiv til at øge tidlig påvisning og forbedre overlevelsesraten. Rapporten viser at lande med en højere deltagelse i brystkræftscreening har bedre resultater, f.eks. en lavere mortalitetsrate som følge af brystkræft. På trods af populationsbaserede screeningsprogrammer for brystkræft, tyktarms- og endetarmskræft og livmoderhalskræft i de fleste EU-lande i 2023 varierer deltagelsesfrekvensen meget og er bekymrende lav i mange lande. I 11 EU+2-lande har mindre end halvdelen af kvinderne på 50-69 år fået lavet en mammografi inden for de seneste to år. Der er også forskelle i kræftscreeningsraterne, der er lavere hos grupper med lavere uddannelse eller lavere indkomstniveauer; sandsynligheden for at have fået lavet en mammografi er f.eks. 15 % lavere blandt kvinder med et lavere uddannelsesniveau.

EU+2-landene har en lang række politikmuligheder for at forbedre tidlig påvisning gennem øget deltagelse i kræftscreening og tidligere kræftdiagnosticering. En sådan indsats bør begynde med at **øge kendskabet til kræft, de dermed forbundne symptomer og fordelene ved screening**. Indsatsen bør også omfatte etablering af **leveringsmodeller, der når ud til sårbare befolkningsgrupper i deres lokalsamfund**, f.eks. brug af mobile screeningenheder eller selvtest til screening for tyk- og endetarmskræft og livmoderhalskræft. **Alment praktiserende læger** kan understøtte tidlig diagnosticering ved at genkende symptomer på kræft og anbefale screening til deres patienter, og det samme kan **fremskyndede behandlingsforløb**, som reducerer tiden mellem mistanke om kræft og diagnosticering.

Forskellen i den offentlige dækning af kræftlægemidler i EU-landene er faktor 3, samtidig med at arbejdsstyrken på kræftområdet er overbelastet

Da de høje priser på kræftmedicin tegner sig for en stigende andel af sundhedsbudgetterne, er landene ved at undersøge nye måder at sikre adgang til kræftbehandling på. OECD's analyse viser markante variationer i andelen af indikationer/produkter vedrørende brystkræft og lungekræft, der refunderes af det offentlige i 2023. Tyskland rapporterer om dækning for alle indikationer/produkter, mens Malta, Cypren og Letland dækker mindre end en tredjedel.

Levering af menneskecentreret pleje af kræftpatienter er også et centralt spørgsmål i betragtning af både det stigende antal kræftdiagnoser og den mangel på sundhedspersonale, som landene har rapporteret om — herunder mangel på praktiserende læger, kræftspecialister, sygeplejersker, radiologer og psykologer. Landene er afhængige af en række løsninger for at tackle arbejdskraftudfordringerne såsom at øge uddannelseskapaciteten, omfordele opgaver blandt sundhedspersoner, indføre finansielle incitamenter og rekruttere udenlandsk uddannede fagfolk.

Samlet set viser denne rapport, at der skal gøres en stor indsats for at adressere den stigende kræftbyrde og uligheder: Investeringer i omfattende forebyggelsespolitikker og sikring af en bred vifte af screening og tidlig diagnosticering vil have stor betydning for Europas kræfttendenser i de kommende år. Inkluderende tilgange til kræftforebyggelse og kræftbekæmpelsespolitikker — med særlig vægt på sårbare grupper — bør intensiveres for at forbedre alle europæeres sundhed og trivsel. Dette kræver investeringer i omfattende kræftregistre af høj kvalitet — knyttet til data fra screeningsprogrammer og enkeltpersoners socioøkonomiske status — for at give rettidig indsigt i kræftbekæmpelsesindsatsen i hele befolkningen.

ISBN 978-92-68-12460-4

DOI 10.2875/981292

Catalogue number EW-02-24-041-DA-N

