

# Syöpään liittyvän eriarvoisuuden torjunta EU:ssa: Syöpien torjuntaa ja varhaista havaitsemista koskevan raportin tiivistelmä

## Raportin tiivistelmä

Raportti on saatavilla kokonaisuudessaan englanniksi:

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>.

Ainoastaan englannin- ja/tai ranskankieliset versiot ovat virallisia. Tulkinnanvaraisissa tapauksissa nojataan alkuperäiseen tekstiin.

Syöpä on merkittävä kansanterveysongelma Euroopassa. Vuonna 2022 Euroopan unionin 27 jäsenvaltiossa (EU27-maat) sekä Islannissa ja Norjassa (EU+2-maat) todettiin arviolta 2,78 miljoonaa uutta syöpätapausta, mikä vastaa noin viittä uutta diagnoosia minuutissa. Vuoteen 2035 mennessä syövän odotetaan olevan yleisin kuolinsyy Euroopassa.

Raportti perustuu EU-maiden maakohtaisiin syöpäprofileihin vuonna 2023 ([www.oecd.org/health/eu-cancer-profiles.htm](http://www.oecd.org/health/eu-cancer-profiles.htm)) ja syöpään liittyvien eriarvoisuuksien eurooppalaiseen rekisteriin (<https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/>). Siinä tarkastellaan syöväntorjuntapolitiikkaa ja -toimia ja kiinnitetään erityistä huomiota ehkäistävissä oleviin riskitekijöihin puuttumiseen sekä seulontojen kattavuuden ja varhaisen diagnosoinnin kehittämiseen keinoina torjua huolestuttavia syöpäsuuntauksia ja syöpiin liittyvää eriarvoisuutta. Raportissa käsitellyt esimerkit osoittavat, että ennaltaehkäisyn priorisoimiseksi tarvitaan vahvaa poliittista tahtoa ja kohdennettuja toimia.

### **Maiden välisessä vertailussa suurin syöpäkuolleisuus on 1,6-kertainen pienimpään nähden, ja saman maan alueiden välillä enimmillään 1,37-kertainen**

Niistä 24:stä maasta, joista tietoja oli saatavilla, syöpien arvioitu esiintyvyys kasvoi vuosina 2010–2022 14 maassa. Samalla kuitenkin EU27-maissa kuolleisuus laski kyseisenä aikana 10 prosenttia, ja lasku koski useimpia eri syöpiä. Syöpäkuolleisuus on kuitenkin yhä korkea (22,5 prosenttia kaikista kuolemista), ja EU+2-maiden suurin syöpäkuolleisuus on 1,6-kertainen pienimpään nähden. Monien syöpien osalta ikävakioitu kuolleisuus on korkeampaa Keski- ja Itä-Euroopan maissa (Latvia, Kroatia, Slovakia, Slovenia ja Unkari) ja vähäisintä Länsi-Euroopassa ja Pohjoismaissa (Espanja, Luxemburg, Ruotsi ja Suomi).

Syöpäkuoleman riski kuitenkin vaihtelee myös saman maan sisällä. Syöpäkuolleisuus vaihtelee jopa 37 prosenttia Romanian eri alueiden välillä ja 30 prosenttia Espanjan, Puolan, Ranskan ja Saksan eri alueiden välillä. Miesten syöpäkuolleisuus on lähes 70 prosenttia suurempi kuin naisten. Lisäksi matalasti koulutettujen miesten riski kuolla keuhkosyöpään on 2,6-kertainen korkeammin koulutettuihin miehiin nähden. Naisten osalta riski on 1,7-kertainen.

## Syöpätaakasta yli 40 prosenttia johtuu epäterveellisistä elämäntavoista, aineenvaihduntaan liittyvistä riskitekijöistä ja ympäristötekijöistä: monipuolinen ennaltaehkäisy politiikka on tarpeen

Selvästi suurin syöpäkuolemien riskitekijä EU+2-maissa on tupakointi (joka aiheuttaa yli neljänneksen syöpäkuolemista). Sen kintereillä ovat alkoholinkäyttö, epäterveellinen ruokavalio, työperäiset riskitekijät, ylipaino ja lihavuus, korkea verensokeri, ilmansaasteet, liikunnan puute ja kolmentyyppisten onkovirusten eli ihmisen papilloomaviruksen, hepatiitti B:n ja hepatiitti C:n aiheuttamat infektiot. Syövän suurimmat riskitekijät ovat kauttaaltaan enemmän läsnä sellaisten ihmisten elämässä, joiden sosioekonominen asema on heikompi eli joilla on esimerkiksi pienet tulot tai matala koulutustaso. Lisäksi syöpäriskin suuruudessa on merkittävä sukupuolten välinen ero: miehet ovat suuremmassa vaarassa erityisesti tupakoinnin, alkoholinkäytön, huonon ruokavalion sekä ylipainon ja lihavuuden takia. EU27-maissa miehet ovat naisiin verrattuna 51 prosenttia todennäköisemmin päivittäin tupakoivia ja yli kaksi kertaa todennäköisemmin alkoholin suurkuluttajia.

Kaikki maat voivat suosia ennaltaehkäisevää politiikkaa ja ottaa oppia muiden maiden parhaista käytännöistä. Vaikka koronapandemian jälkeen ennaltaehkäisyyn on investoitu enemmän, vuonna 2021 EU27-maissa vain 5,1 prosenttia kaikista terveydenhuollon kokonaisuunoista käytettiin ennaltaehkäisyyn. Esiintyvyyteen ja eriarvoisuuteen liittyvien hälyttävien syöpäsuuntausten torjuminen edellyttää ennaltaehkäisevää politiikkaa, jolla puututaan syövän riskitekijöihin. Mikään toimintapolitiittinen linjaus ei kuitenkaan yksin riitä. **Ennaltaehkäisevän politiikan on muodostettava kattava kokonaisuus**, jolla puututaan erilaisiin syövän riskitekijöihin ja joka kohdistuu riskiryhmiin. Tärkeitä osa-alueita ovat muun muassa **vero- ja sääntelypolitiikka**, **terveystietojen** saatavuus, **terveyden edistäminen ja vaikutusmahdollisuuksien antaminen** yhteisöille, jotka tavoittavat ihmisiä **perusterveydenhuollon, koulujen ja työpaikkojen** kautta, ja **terveysosaamisen** kehittäminen kaikissa väestöryhmissä.

## Seulontojen lisäksi varhainen havaitseminen edellyttää tietoisuuden lisäämistä, etsivää työtä ja perusterveydenhuollon roolin vahvistamista

Rintasyövän, kohdunkaulan syövän sekä suolistosyövän seulonta lisää tehokkaasti varhaista havaitsemista ja parantaa toipumisennustetta. Raportista käy ilmi, että maissa, joissa rintasyöpäseulontoihin osallistutaan aktiivisemmin, tulokset ovat hyviä, eli esimerkiksi harvempi rintasyöpään sairastunut kuolee. Suurin osa EU-maista järjesti vuonna 2023 rinta- ja suolistosyövän sekä kohdunkaulan syövän joukkoseulontoja, mutta osallistumisaste vaihtelee suuresti ja on huolestuttavan alhainen monissa maissa. Viimeisten kahden vuoden aikana 11 EU+2-maassa mammografiassa on käynyt alle puolet 50–69-vuotiaista naisista. Eriarvoisuus näkyy myös syöpäseulonnoissa, sillä alhaisemman koulutus- tai tulotason väestöryhmät osallistuvat seulontoihin muita harvemmin. Esimerkiksi matalasti koulutettu nainen käy 15 prosenttia muita epätodennäköisemmin mammografiassa.

EU+2-maille on tarjolla monenlaisia toimintavaihtoehtoja, joilla ne voivat lisätä syöpäseulontoihin osallistumista ja aikaistaa syöpädiagnoosin saamista ja siten parantaa varhaista havaitsemista. Tällaisten toimien lähtökohdaksi tulisi olla **syöpää ja sen oireita koskevan tietoisuuden lisääminen sekä seulonnan hyödyistä tiedottaminen**. Tärkeää on myös ottaa käyttöön **täytäntöönpanomalleja, joilla haavoittuvat väestöryhmät voidaan tavoittaa omissa paikallisyhteisöissään**. Seulontayksiköt voivat esimerkiksi liikkua paikasta toiseen tai suolisto- ja kohdunkaulan syövän seulonnoissa voidaan käyttää kotitestejä. **Yleislääkärit** voivat edistää varhaista diagnosointia tunnistamalla syövän oireet ja kehittämällä potilaitaan seulontoihin. Syöpäepäilystä diagnoosiin kuluva aika voidaan lyhentää **nopeutetuilla menettelyillä**.

## Julkisista varoista katettavien syöpälääkkeiden osuus vaihtelee suuresti EU-maiden välillä, ja syöpähoitohenkilöstö on ylikuormittunut

Kalliit syöpälääkkeet vievät yhä suuremman osan terveydenhuollon määrärahoista, joten maat etsivät uusia tapoja varmistaa syöpähoitojen saatavuus. OECD:n analyysin mukaan julkisista varoista korvattavien rinta- ja keuhkosyöpään liittyvien käyttöaiheiden/tuotteiden osuus vaihtelee vuonna 2023 huomattavasti. Saksa kattaa kaikki käyttöaiheet/tuotteet, kun taas Malta, Kypros ja Latvia kattavat alle kolmanneksen niistä.

Ihmislähtöisen hoidon tarjoaminen syöpäpotilaille on myös keskeinen kysymys, sillä syöpiä diagnosoidaan koko ajan enemmän ja monissa maissa on pulaa terveydenhuollon työntekijöistä – mukaan lukien yleislääkäreistä, onkologeista, sairaanhoitajista, radiologeista ja psykologeista. Maat pyrkivät ratkaisemaan työvoimaan liittyviä haasteita monin tavoin, esimerkiksi lisäämällä koulutuskapasiteettia, jakamalla tehtäviä uudelleen terveydenhuollon ammattilaisten kesken, ottamalla käyttöön taloudellisia kannustimia ja palkkaamalla ulkomailla koulutettuja ammattilaisia.

Raportista käy ilmi, että syöpään ja eriarvoisuuteen liittyvän taakan keventämiseksi on tehtävä paljon työtä. Kattavaan ennaltaehkäisevään politiikkaan investoiminen ja seulontojen ja varhaisten diagnoosien ulottaminen mahdollisimman laajalle vaikuttavat merkittäväällä tavalla Euroopan syöpäsuuntauksiin tulevina vuosina. Kaikkien eurooppalaisten terveyden ja hyvinvoinnin parantamiseksi syövän ennaltaehkäisyyn ja torjuntaan olisi sovellettava entistä enemmän osallistavia lähestymistapoja ja huomiota olisi kiinnitettävä etenkin haavoittuviin ryhmiin. Tämä edellyttää investointeja kattaviin ja korkeatasoisiin syöpärekistereihin, jotka sisältävät tietoja seulontaohjelmista ja ihmisten sosioekonomisesta asemasta ja joiden avulla saadaan oikea-aikaista tietoa kaikkia väestöryhmiä koskevista syöväntorjuntatoimista.

ISBN 978-92-68-12458-1

DOI 10.2875/31319

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

