

Kamp mot kreftulikheter i EU: Søkelys på forebygging og tidlig påvisning av kreftsykdom

Sammendrag

Les hele rapporten 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>.

Bare den engelske og/eller franske versjonen er offisiell. Dersom oversettelsen avviker fra originalteksten anses kun originalteksten som gyldig.

Kreft er et stort folkehelseproblem i Europa. I 2022 ble det oppdaget rundt 2,78 millioner nye krefttilfeller i de 27 medlemsstatene i EU (EU27) samt Island og Norge (EU+2-landene). Dette tilsvarer rundt fem nye kreftdiagnoser i minuttet. Det forventes at kreft vil bli den ledende dødsårsaken i Europa innen 2035.

Rapporten bygger på EU-landenes kreftprofiler for 2023 (www.oecd.org/health/eu-cancer-profiles.htm) og det europeiske kreftulikhetsregisteret (<https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/>). Den ser på hvilke helsepolitiske tiltak som treffes i EU-landene for å snu negative trender og jevne ut ulikheter når det gjelder kreft, med særlig vekt på forebyggende tiltak mot visse risikofaktorer og bedre tilgang til screening og tidlig diagnostisering. Eksemplene som drøftes i rapporten viser at effektiv forebygging krever sterk politisk vilje og målrettede tiltak.

Kreftdødeligheten varierer med 60% mellom landene, og med opptil 37% mellom regioner i samme land

I 14 av 24 land med tilgjengelige data anslås kreftinsidensen å ha steget i tidsrommet fra 2010 til 2022. Dødeligheten i EU27 falt med 10% i samme tidsrom, med en nedgang for de fleste typer kreft. Kreftdødeligheten er imidlertid fortsatt høy (kreft er årsak til 22,5% av alle dødsfall) og varierer med 60% mellom EU+2-landene. Justert for alder er kreftdødeligheten høyest i sentral- og østeuropeiske land (Kroatia, Ungarn, Latvia, Slovakia og Slovenia) og lavest i vesteuropeiske og nordiske land (Finland, Luxembourg, Spania og Sverige) for mange typer kreft.

Selv innenfor samme land er ikke risikoen for å dø av kreft lik for alle. Kreftdødeligheten varierer med opptil 37% mellom regioner i Romania, og med over 30% mellom regioner i Frankrike, Tyskland, Polen og Spania. Dødelighetsraten er nesten 70% høyere for menn enn for kvinner. Samtidig er risikoen for å dø av lungekreft 2,6 ganger større for menn med lavere utdanning enn for menn med høyere utdanning. Det tilsvarende tallet for kvinner er 1,7.

Usunn livsstil, stoffskifteforstyrrelser og miljøfaktorer er årsak til 40% av krefttilfellene. Det viser at er behov for omfattende forebyggende tiltak

Røyking er den klart ledende risikofaktoren for å dø av kreft i EU+2-landene (over en fjerdedel av alle kreftdødsfall skyldes røyking), etterfulgt av alkoholforbruk, usunt kosthold, yrkesrisiko, overvekt og fedme, høyt blodsukker, luftforurensning, mangel på fysisk aktivitet og tre typer kreftfremkallende virus: humant papillomavirus, hepatitt B og hepatitt C. Alle de viktigste risikofaktorene for å utvikle kreft er mer utbredt i befolkningsgrupper med sosioøkonomiske kjennetegn som bl.a. lavt inntekts- og utdanningsnivå. Det er også store kjønnsmessige forskjeller, og det er menn som kommer dårligst ut, særlig når det gjelder røyking, alkoholforbruk, dårlig kosthold, overvekt og fedme. I EU27 er sannsynligheten for å være vanerøyker 51% større blant menn, og dobbelt så mange menn som kvinner oppgir at de har et høyt alkoholforbruk.

I alle land er det rom for å gi forebyggingstiltak større prioritet og å lære av andre lands beste praksis. Selv om investeringene i forebyggende tiltak økte i kjølvannet av COVID-19-pandemien i EU27, var det i 2021 i gjennomsnitt bare 5,1% av de samlede helseutgiftene som gikk til forebygging. For å snu den alarmerende utviklingen innen kreftforekomst og kreftulikheter er det ikke nok med enkelttiltak. Det kreves en helhetlig satsing, med vekt på de ulike risikofaktorene, i form av en **omfattende pakke av forebyggende tiltak** rettet inn mot utsatte befolkningsgrupper. Denne kan omfatte **skatte- og regulerings tiltak**, bedre **tilgang til helsedata, tiltak for å fremme helse i lokalmiljøet, f.eks. på skoler og arbeidsplasser og i primærhelsetjenesten**, samt bedre **kunnskap om helse** i alle lag av befolkningen.

Bedre tilgang til tidlig påvisning forutsetter ikke bare screening, men også informasjonskampanjer og en større rolle for primærhelsetjenesten

Screening for brystkreft, livmorhalskreft og kreft i endetarm og tykktarm har bidratt effektivt til tidlig påvisning og dermed bedre utsikter til å overleve. Rapporten viser blant annet at dødelighetsraten for brystkreft er lavere i land med høy deltakelse i mammografiundersøkelser. De fleste EU-land hadde befolkningsdekkende screeningprogrammer for nevnte typer kreft i 2023, men oppmøtet til undersøkelsene varierer sterkt og er svært lav i enkelte land. I 11 EU+2-land hadde under halvparten av kvinnene i aldersgruppen 50-69 år tatt mammografi i løpet av de siste to årene. Oppmøtet til kreftscreening er også lavere i befolkningsgrupper med lavt utdannings- og inntektsnivå. Sannsynligheten for å ha tatt mammografi var f.eks. 15% lavere for kvinner med lav utdanning.

EU+2-land som ønsker å oppnå bedre resultater med hensyn til screeningdeltakelse og tidlig påvisning og diagnostisering bør, blant andre mulige tiltak, særlig satse på å **spre kunnskap om kreft, symptomer på kreft og fordelene ved screening**. Det er viktig å utarbeide **modeller for hvordan sårbare befolkningsgrupper kan nås i sitt nærmiljø**, for eksempel bruk av mobile screeningenheter eller selvprøvetaking for livmorhalskreft og kreft i tykktarm og endetarm. **Allmennleger** kan også bidra til tidlig diagnostisering ved å lære å gjenkjenne kreftsymptomer og anbefale screening til pasientene sine. Det samme gjelder **hurtigprosesser** som kan redusere tiden mellom mistanke om kreft og diagnose.

Offentlig dekning av kreftmedisiner er tre ganger høyere i noen EU-land enn i andre, og det er stort press på helsetjenesten

Kreftmedisiner står for en økende andel av offentlige helsebudsjetter på grunn av høye priser, og mange land har derfor undersøkt nye måter å dekke kreftbehandling på. En OECD-analyse viser at andelen indikasjoner/produkter for bryst- og lungekreft som refunderes av det offentlige varierte sterkt i 2023. Tyskland dekker alle indikasjoner/produkter, mens Malta, Kypros og Latvia dekker under en tredjedel.

Pasientsentrert omsorg for kreftpasienter er også en stor utfordring for landene i undersøkelsen, som melder om en økning i antall kreftdiagnoser og mangel på helsepersonell, herunder fastleger, onkologer, sykepleiere, radiologer og psykologer. Disse utfordringene gjør det nødvendig å treffe tiltak som å øke opplæringskapasiteten, omfordele oppgaver blant helsepersonell, innføre økonomiske stimulerings tiltak og rekruttere helsefagfolk fra utlandet.

Samlet viser rapporten at det vil kreves en bred innsats for å få bukt med den økende kreftbyrden og kreftulikheter i Europa. For å snu krefttrendene vil det i de kommende årene måtte investeres i omfattende forebyggende tiltak, bredt anlagt screening og tidlig diagnostisering. En inkluderende tilnærming til kreftforebygging og kreftbehandling, med særlig vekt på sårbare grupper, er viktig for å sikre alle europeere bedre helse og trivsel. Dette vil kreve investering i bredt anlagte kreftregistre av høy kvalitet, basert på data fra screeningprogrammer og sosioøkonomiske data, slik at tiltak mot kreft kan treffes til rett tid og nå ut til alle deler av befolkningen.

ISBN 978-92-68-12455-0

DOI 10.2875/046203

Catalogue number EW-02-24-041-NO-N

