

Kampen mot cancerrelaterad ojämlikhet i EU: Strålkastaren på tidig upptäckt av cancer och förebyggande åtgärder

Sammanfattning

Läs hela rapporten på engelska:

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 enda officiella versionerna är de engelska och/eller franska texterna. Vid avvikelser mellan originaltexten och översättningen ska endast originaltexten anses vara giltig.

Cancer är ett stort folkhälsoproblem i Europa. Under 2022 förekom uppskattningsvis 2,78 miljoner nya cancerfall i EU:s 27 medlemsländer (EU-27) samt Norge och Island (EU-länderna, samt Norge och Island), vilket motsvarar omkring fem nya cancerdiagnoser varje minut. Cancer förväntas bli den främsta dödsorsaken i Europa före 2035.

Rapporten bygger på 2023 års landsprofiler om cancer, www.oecd.org/health/eu-cancer-profiles.htm och det europeiska registret över cancerrelaterad ojämlikhet, <https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/>. Den utvärderar EU-ländernas strategier och åtgärder för att bekämpa cancer, med fokus på riskfaktorer som kan förebyggas och på att förbättra tillgången till screening och diagnostisering i tid för att motverka negativa trender och cancerrelaterad ojämlikhet. De exempel som diskuteras i rapporten visar att det krävs en stark politisk vilja och riktade insatser för att få till effektiva förebyggande åtgärder.

Dödligheten i cancer varierar med 60 % mellan länderna och med upp till 37 % mellan regionerna i ett och samma land

I 14 av 24 länder med tillgängliga uppgifter uppskattades cancerincidensen ha ökat mellan 2010 och 2022. Dödligheten minskade med 10 % i EU-27 under samma period, med en minskning för de flesta formerna av cancer. Cancerdödligheten förblir dock hög och utgör 22,5 % av alla dödsfall, med en variation på upp till 60 % mellan EU-länderna, samt Norge och Island. För många cancerformer förekommer högre åldersstandardiserade dödstal i de central- och östeuropeiska länderna (Kroatien, Ungern, Lettland, Slovakien och Slovenien), medan de västeuropeiska och nordiska länderna (Finland, Luxemburg, Spanien och Sverige) har lägst dödlighet.

Alla har inte samma risk att dö av cancer, inte ens inom samma land. Cancerdödligheten varierar med upp till 37 % mellan regionerna i Rumänien och med minst 30 % mellan regionerna i Frankrike, Tyskland, Polen och Spanien. Män har nästan 70 % högre dödlighet än kvinnor. Samtidigt är risken för att dö av lungcancer 2,6 gånger större för män med lägre utbildning än för män med högre utbildning. För kvinnor är motsvarande skillnad 1,7.

Osund livsstil, ämnesomsättningsrelaterade riskfaktorer och miljöfaktorer förklarar över 40 % av cancerbördan. En omfattande uppsättning förebyggande strategier behövs

Rökning är den överlägset största riskfaktorn för cancerdöd i EU-länderna, samt Norge och Island, eftersom över en fjärdedel av cancerdödsfallen orsakas av rökning, följt av alkoholkonsumtion, ohälsosam kost, arbetsmiljörisker, övervikt och fetma, högt blodsocker, luftföroreningar, fysisk inaktivitet och infektion från tre typer av onkogen virus – humant papillomvirus, hepatit B och hepatit C. De viktigaste riskfaktorerna för cancer förekommer konstant i större utsträckning bland människor med lägre socioekonomisk status. Det finns också stora skillnader i könsrelaterade cancerrelaterade riskfaktorer till männens nackdel – särskilt när det gäller rökning, alkoholkonsumtion, osunda matvanor, övervikt och fetma. 51 % av männen i EU är mer benägna att röka dagligen och dubbelt fler män än kvinnor uppger sig vara storkonsumenter av alkohol.

I alla länder finns det utrymme för att prioritera upp förebyggande åtgärder och att lära av andra länders bästa praxis. Trots ökade investeringar i förebyggande åtgärder efter covid-19-pandemin gick i genomsnitt endast 5,1 % av de totala hälso- och sjukvårdsutgifterna i EU-27 till förebyggande åtgärder under 2021. För att motverka den oroväckande utvecklingen när det gäller cancerincidens och cancerrelaterad ojämlikhet räcker det inte med enstaka insatser. **Det behövs ett omfattande paket med förebyggande åtgärder** för att ta itu med olika riskfaktorer för cancer och nå olika riskgrupper. Detta kan omfatta **finans- och regleringspolitik**, bättre tillgång till **hälsoinformation**, **hälsofrämjande arbete i lokalmiljön**, till exempel i **skolorna och på arbetsplatserna**, samt inom **primärhälsovården**, samt bättre **hälsokompetens** i alla befolkningsgrupper.

Enbart screening är otillräcklig för att säkerställa tillgång till tidig upptäckt, det krävs också informationskampanjer och att primärvården får en större roll

Screening för bröstcancer, livmoderhalscancer och tjock- och ändtarmscancer bidrar effektivt till att öka den tidiga upptäckten och förbättra chanserna att överleva. Rapporten visar att dödligheten i bröstcancer är lägre i länder med högre deltagande i mammografiundersökningar. Trots populationsbaserade screeningprogram för bröstcancer, tjock- och ändtarmscancer och livmoderhalscancer i de flesta EU-länder under 2023 varierar deltagandegraden kraftigt och är oroväckande låg i många länder. I 11 av EU-länderna, samt Norge och Island har färre än hälften av kvinnorna i åldern 50–69 år gjort en mammografi under de senaste två åren. Andelen som deltar i cancerscreeningar är också lägre för grupper med låg utbildning och låga inkomster. Sannolikheten för att gjort en mammografi är till exempel 15 % lägre bland kvinnor med lägre utbildning.

Det finns flera möjligheter för EU-länderna, samt Norge och Island, att förbättra tidig upptäckt genom ökat deltagande i cancerscreening och tidigare cancerdiagnoser. Dessa åtgärder bör inledas med att **sprida kunskapen om cancer, olika symtom och fördelarna med screening**. Det är också viktigt att fastställa **modeller för hur man når ut till sårbara befolkningsgrupper i deras närmiljö**, till exempel genom att använda mobila screeningenheter eller självprovtagningstester för tjock- och ändtarmscancer, samt livmoderhalscancer. Genom att känna igen cancersymtom och rekommendera screening för sina patienter kan **allmänläkare** stödja tidig diagnos. Det är också viktigt att ha **snabbspår** som minskar tiden mellan cancermisstanke och diagnos.

Den offentliga ersättningen av cancerläkemedel är tre gånger högre i vissa EU-länder jämfört med andra, och hälsovården är överbelastad

Cancerläkemedel tar en allt större del av hälso- och sjukvårdsbudgetarna på grund av höga priser, och flera av länderna har undersökt nya sätt att trygga tillgången till cancerbehandling. En OECD-analys visar att andelen bröst- och lungcancerindikationer/-läkemedel som ersätts av offentliga medel varierar kraftigt under 2023. Tyskland rapporterar att alla indikationer/läkemedel ersätts, medan Malta, Cypern och Lettland ersätter mindre än en tredjedel.

Att tillhandahålla personcentrerad vård av cancerpatienter är också ett stort problem, med tanke på både det ökande antalet cancerdiagnoser och den brist på hälso- och sjukvårdspersonal som rapporterats av länderna i undersökningen – däribland allmänläkare, onkologer, sjuksköterskor, radiologer och psykologer. Länderna förlitar sig på en rad olika lösningar för att ta itu med personalutmaningarna, t.ex. genom att öka utbildningskapaciteten, omfördela uppgifter bland hälso- och sjukvårdspersonal, införa ekonomiska incitament och rekrytera utlandsutbildad personal.

Sammantaget visar denna rapport att mycket arbete återstår för att få bukt med den ökande cancerbördan och ojämlikheten: Cancertrenden under kommande år vänds genom investeringar i övergripande förebyggande åtgärder och omfattande screeningar och tidig diagnos. Inkluderande strategier för förebyggande och kontroll av cancer, med särskild tonvikt på utsatta grupper, är av största vikt för att förbättra alla européers hälsa och välbefinnande. Detta kräver investeringar i omfattande cancerregister som är av hög kvalitet och utgår från data från screeningprogram och socioekonomiska data, så att åtgärderna mot cancer sätts in i rätt tid och når ut till hela befolkningen.

ISBN 978-92-68-12469-7

DOI 10.2875/801391

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

