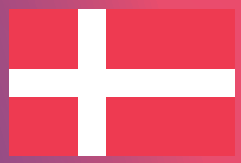
European Cancer Inequalities Registry



DANMARK

Kræft-landeprofil 2023

European Commission

OECD
BETTER POLICIES FOR BETTER LIVES

Kræftlandeprofil

Det europæiske register over uligheder på kræftområdet er et flagskibsinitiativ i den europæiske kræfthandlingsplan. Det giver solide og pålidelige data om kræftforebyggelse og -behandling med henblik på at identificere tendenser, forskelle og uligheder mellem medlemsstater og regioner. Kræftlandeprofilerne identificerer styrker, udfordringer og specifikke indsatsområder for hver af de 27 EU-medlemsstater, Island og Norge, som skal være retningsgivende for investeringer og indgreb på EU-plan samt på nationalt og regionalt plan inden for rammerne af den europæiske kræfthandlingsplan. Det europæiske register over uligheder i kræftsygdomme støtter også flagskib 1 i handlingsplanen for nul forurening.

Profilerne er udarbejdet af OECD i samarbejde med Europa-Kommissionen. Teamet er taknemmelig for de værdifulde kommentarer fra OECD's sundhedskomité, nationale eksperter, og EU's tematiske ekspertgruppe om registret over uligheder på kræftområdet.

Data- og informationskilder

Dataene og oplysningerne i kræftlandeprofilerne er hovedsagelig baseret på officielle nationale statistikker til Eurostat og OECD, som er blevet valideret for at sikre de højeste standarder for datasammenlignelighed. De kilder og metoder, der ligger til grund for disse data, findes i Eurostats database og OECD's sundhedsdatabase.

Yderligere data kommer også fra Verdenssundhedsorganisationen (WHO), Det Internationale Kræftforskningscenter (IARC), Den Internationale Atomenergiorganisation (IAEA), Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) og andre nationale kilder (uafhængigt af private eller kommercielle interesser). Det beregnede EU-gennemsnit er et vægtet gennemsnit af de 27 medlemsstater, medmindre andet er angivet. Disse EU-gennemsnit omfatter ikke Island og Norge. Købekraftsparitet (KKP) defineres som den vekselkurs, der udligner de forskellige valutaers købekraft ved at fjerne forskellene i prisniveauer mellem landene.

Ansvarsfraskrivelse: This work is published under the responsibility of the Secretary-General of the OECD. The opinions expressed and arguments employed herein do not necessarily reflect the official views of the Member countries of the OECD. This work was produced with the financial assistance of the European Union. The views expressed herein can in no way be taken to reflect the official opinion of the European Union.
This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area.
Note by the Republic of Türkiye: The information in this document with reference to "Cyprus" relates to the southern part of the Island. There is no single authority representing both Turkish and Greek Cypriot people on the Island. Türkiye recognises the Turkish Republic of Northern Cyprus (TRNC). Until a lasting and equitable solution is found within the context of the United Nations, Türkiye shall preserve its position concerning the "Cyprus issue".
Note by all the European Union Member States of the OECD and the European Union: The Republic of Cyprus is recognised by all members of the United Nations with the exception of Türkiye. The information in this document relates to the area under the effective control of the Government of the Republic of Cyprus.

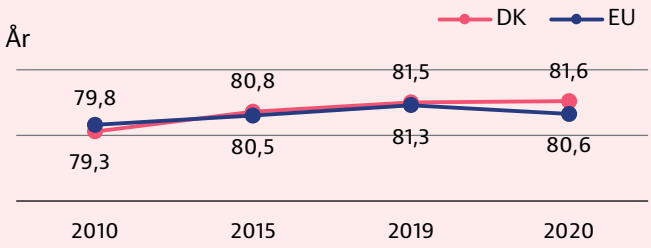
©OECD 2023
The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at https://www.oecd.org/termsandconditions.

Indholdsfortegnelse

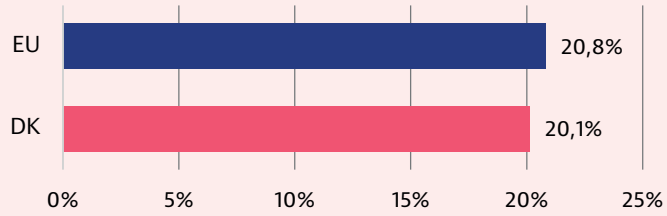
1. HOVEDPUNKTER 3
2. KRÆFT I DANMARK 4
3. RISIKOFAKTORER OG FOREBYGGELSESINDSATSE 7
4. TIDLIG PÅVISNING 10
5. KRÆFTBEHANDLINGSRESULTATER 13
   5.1 Tilgængelighed 13
   5.2 Kvalitet 14
   5.3 Udgifter og værdi for pengene 16
   5.4 Covid-19 og kræft: styrkelse af modstandsdygtigheden 17
6. FOKUS PÅ ULIGHEDER 18

Sammenfatning af sundhedssystemets vigtigste karakteristika

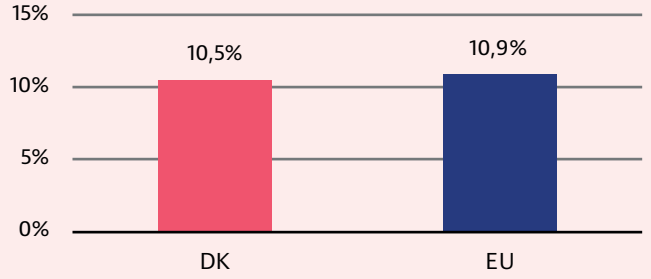
FORVENTET LEVETID VED FØDSLEN (ANTAL ÅR)



ANDEL AF BEFOLKNINGEN PÅ 65 ÅR OG DEROVER (2021)

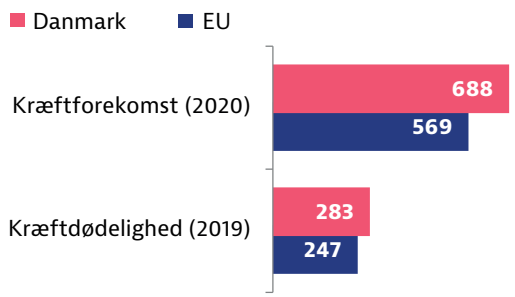


SUNDHEDSUDGIFTER I % AF BNP (2020)



Kilde: Eurostats database.

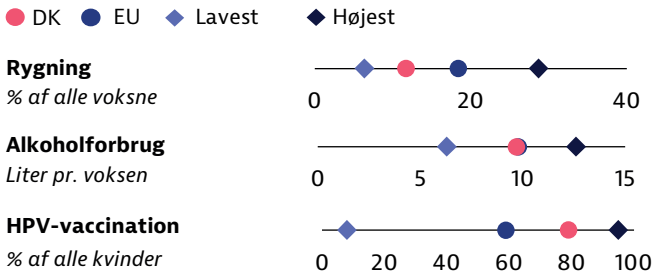
1. Hovedpunkter



Aldersstandardiseret rate pr. 100 000 indbyggere

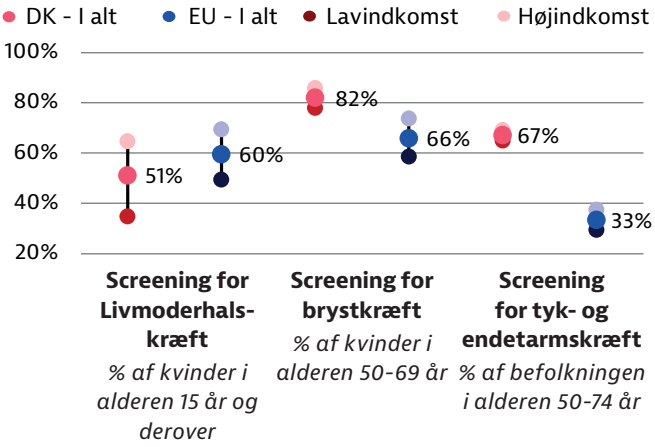
Kræft i Danmark

Den anslåede kræftforekomst og dødelighed i Danmark er højere end EU-gennemsnittet, men tallene er faldet markant i de seneste to årtier. Der er dog stadig sociale uligheder, og dødsfald som følge af kræft er hyppigere blandt mindre uddannede danskere.



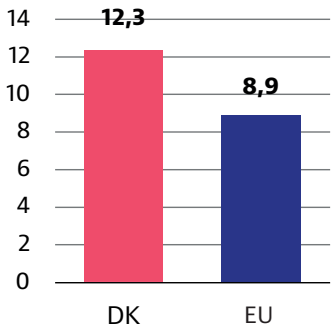
Risikofaktorer og forebyggelsesindsatse

Kræftrisikofaktorerne er generelt lave i Danmark sammenlignet med EU-gennemsnittet. Danmark har også en højere vaccinationsgrad for human papillomavirus (HPV) end i EU. Der er en tendens til, at socialt dårligt stillede danskere har større risikofaktorer, og disse uligheder stiger hurtigt. Den seneste politiske indsats har været fokuseret på forebyggelse og mindskelse af sociale uligheder og har især været rettet mod de unge.

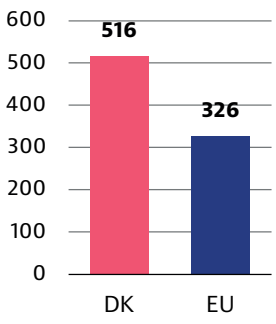


Tidlig påvisning

Kræftscreeningen i Danmark tilrettelægges på nationalt plan og gennemføres på regionalt plan. Andelen af selvrapporteret screening for livmoderhalskræft er lav i Danmark, mens andelen af screening for brystkræft og tyk- og endetarmskræft er høj, sammenlignet med EU-gennemsnittet. Screeningsprocenten er højere blandt danskere med højere indkomster for så vidt angår livmoderhalskræft og blandt dem, der bor i byområder, for brystkræft og livmoderhalskræft.



Antal strålingscentre pr. 100 000 indbyggere, 2007-2022



Samlede udgifter til kræft (i EUR pr. indbygger PPP), 2018

Kræftbehandlingsresultater

I Danmark er der et højt antal kræftbehandlingsudstyr pr. indbygger, men antallet af læger pr. indbygger er lavt sammenlignet med EU-gennemsnittet. Selv om overlevelsesraten for kræft er høj for de hyppigste kræftformer, er antallet af tabte leveår som følge af kræft også højt, især for kvinder. Kræftudgifterne pr. indbygger er blandt de højeste i EU og de højeste blandt de nordiske lande. Kræft havde fortsat et centralt fokus i sundhedsplejen under hele COVID-19-pandemien, og visse nøgleindikatorer for sundhedsplejen er endda blevet forbedret siden marts 2020.

2. Kræft i Danmark

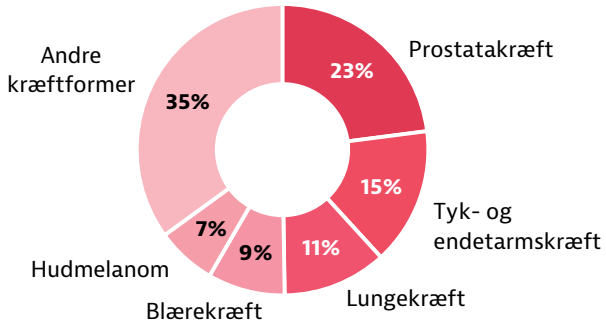
Kræftforekomsten er højere end EU-gennemsnittet og den højeste blandt de nordiske lande

Ifølge Det Fælles Forskningscenters europæiske informationssystem på kræftområdet (ECIS) forventedes der på grundlag af forekomster fra årene før pandemien ca. 688 nye kræfttilfælde pr. 100 000 indbyggere i Danmark i 2020. Den aldersstandardiserede forekomst af alle kræftformer forventedes at være 11 % højere for mænd og 31 % højere for kvinder end EU-gennemsnittet. Danmark har den højeste aldersstandardiserede kræftforekomst i de nordiske lande for både kvinder og mænd. De hyppigste kræftformer blandt mænd forventedes at være prostatakræft, lungekræft og tyk- og endetarmskræft, mens den hyppigste kræftform hos kvinder forventedes at være brystkræft efterfulgt af tyk- og endetarmskræft og lungekræft (Figur 1).

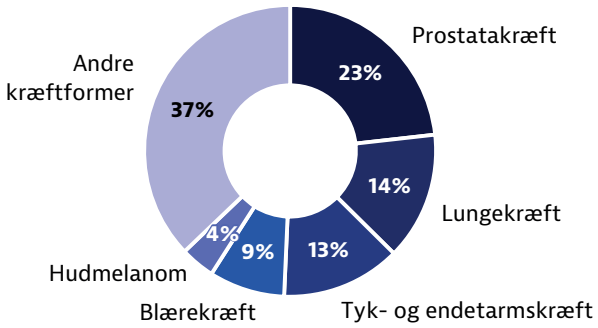
Figur 1. Der forventedes ca. 40 000 nye kræfttilfælde i Danmark i 2020

Fordeling af forekomsten af kræft efter køn i Danmark og EU

DANMARK - MÆND
20 729 nye tilfælde



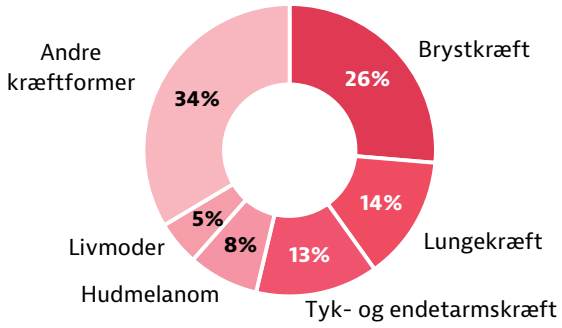
EU - MÆND
1 444 949 nye tilfælde



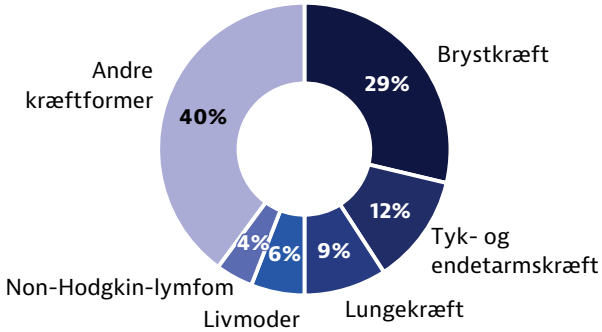
ALDERSSTANDARDISERET ANDEL (ALLE KRÆFTFORMER)

Danmark	761 pr. 100 000 indbyggere
EU	686 pr. 100 000 indbyggere

DANMARK - KVINDER
19 267 nye tilfælde



EU - KVINDER
1 237 588 nye tilfælde



ALDERSSTANDARDISERET ANDEL (ALLE KRÆFTFORMER)

Danmark	634 pr. 100 000 indbyggere
EU	484 pr. 100 000 indbyggere

Bemærk: Corpus uteri omfatter ikke livmoderhalskræft. Disse skøn blev udarbejdet før covid-19-pandemien på grundlag af forekomsttendenser fra tidligere år, og de kan afvige fra de observerede tal i de senere år.
Kilde: Det europæiske informationssystem på kræftområdet (ECIS). Fra https://ecis.jrc.ec.europa.eu, tilgået den 9.5.2022. © Den Europæiske Union, 2022.

Den aldersstandardiserede forekomst forventedes at være særligt høj sammenlignet med EU-gennemsnittet for lungekræft og blærekræft blandt kvinder og for hudmelanom, non-Hodgkin-lymfom og tyk- og endetarmskræft i hele befolkningen. I 2020 forventedes mavekræft at udgøre 2 % af de nye kræfttilfælde hos mænd og 1 % af de nye kræfttilfælde hos kvinder, mens hudmelanom forventedes at udgøre 7 % af de nye kræfttilfælde hos mænd og 8 % hos kvinder. Hvad angår kræft hos børn, var den anslåede aldersstandardiserede forekomst hos børn under 15 år 15 pr. 100 000 indbyggere i 2020, hvilket svarer til EU-gennemsnittet.

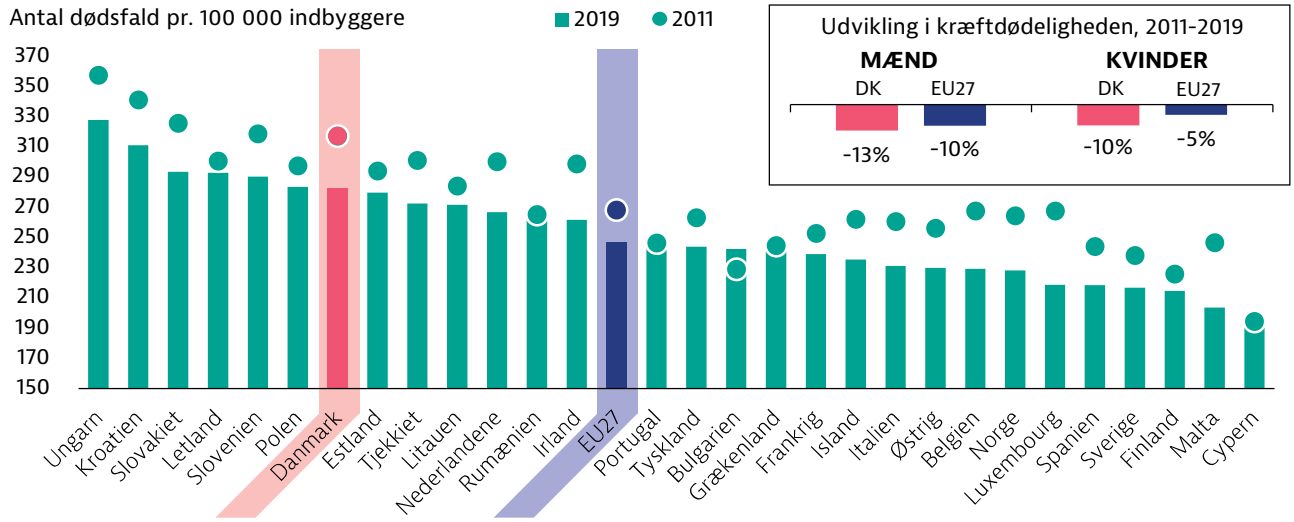
Sammenlignet med de nordiske naboer var kræftforekomsten i Danmark højere for alle kræftformer på nær bugspytkirtelkræft.

Kræftdødeligheden i Danmark er høj, men faldt hurtigt mellem 2011-2019

I 2019 døde 16 103 mennesker af kræft i Danmark. Mellem 2011 og 2019 faldt den aldersstandardiserede kræftdødelighed fra 317 til 283 pr. 100 000. Dette er et større fald end EU-gennemsnittet, men den danske kræftdødelighed lå fortsat 14 % over EU-gennemsnittet i 2019 og var den højeste blandt de nordiske lande (Figur 2). På grundlag af disse forløb fra før pandemien, forventes antallet af nye kræftformer i 2020-2040 at stige med 21 %, hvilket er marginalt lavere end EU-gennemsnittet.

I 2019 tegnede mavekræft sig for en samlet mortalitet på 7 pr. 100 000 indbyggere, hvilket er lavere end EU-gennemsnittet (10 pr. 100 000 indbyggere), og hudkræft tegnede sig for en samlet dødelighed på 5 pr. 100 000 indbyggere (højere end EU-gennemsnittet på 3 pr. 100 000 indbyggere).

Figur 2. Kræftdødeligheden er højere i Danmark end EU-gennemsnittet, men forskellen er blevet mindre



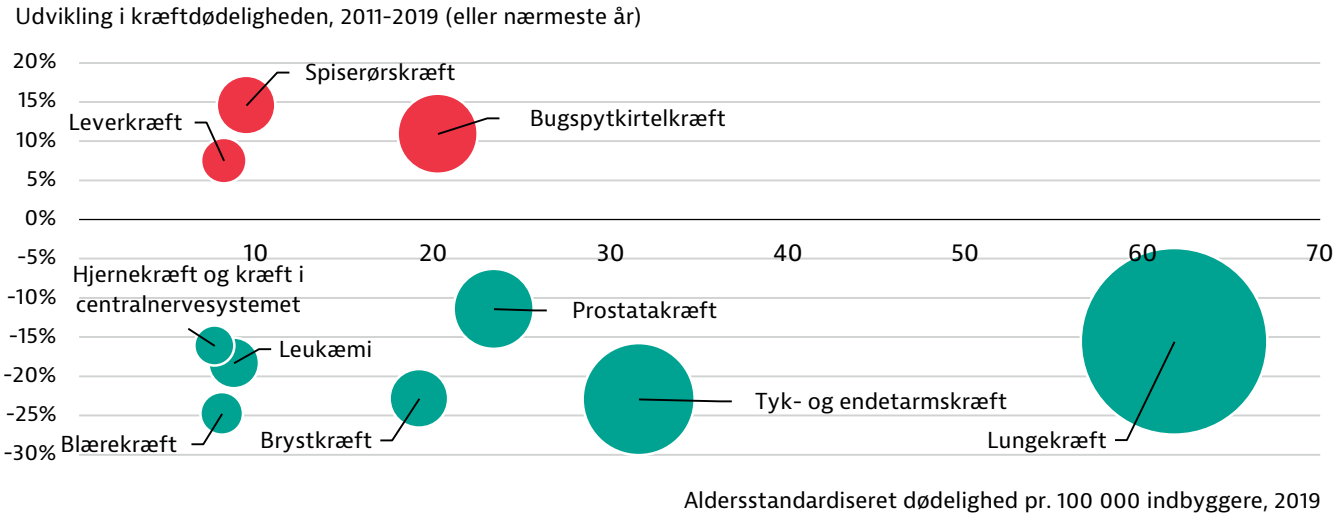
Bemærk: EU-gennemsnittet er vægtet (beregnet af Eurostat for 2011-2017 og af OECD for 2018-2019).
Kilde: Eurostats database.

Lungekræft, tyk- og endetarmskræft og prostatakræft var de tre største årsager til kræftdødsfald i Danmark i 2019 trods fald i løbet af det seneste årti. Dødeligheden for bugspytkirtel-, spiserørs- og leverkræft steg mellem 2011 og 2019 (Figur 3).

Dødsfald som følge af kræft blandt voksne er mere udbredt i grupper med et lavere uddannelsesniveau

I 2014-2017 var den aldersstandardiserede dødelighed blandt kvinder med korte uddannelser i alderen 25-64 år 75 % højere end blandt kvinder med lange uddannelser. Den aldersstandardiserede dødelighed for mænd i alderen 25-64 år var 128 % højere blandt personer med et lavt uddannelsesniveau end blandt personer med et højt uddannelsesniveau. Uddannelsesrelaterede uligheder i kræftdødsfald findes fortsat i de ældre befolkningsgrupper i Danmark, om end i mindre omfang. Forholdet mellem den aldersstandardiserede dødelighed for mennesker med korte og lange uddannelser i alderen 65-89 år var 1,3:1 blandt kvinder og 1,4:1 blandt mænd. Blandt de otte EU-lande var relative uddannelsesrelaterede uligheder i kræftdødeligheden i aldersgruppen 65-89 år lavest for danske mænd og den fjerde højeste for danske kvinder.

Figur 3. Dødeligheden for de mest udbredte kræftformer faldt mellem 2011 og 2019



Bemærk: Røde bobler angiver en stigning i den procentvise ændring i kræftdødeligheden i 2011-2019; grønne bobler angiver et fald. Boblernes størrelse står i forhold til dødeligheden i 2019. Dødeligheden for nogle af disse kræftformer er lav, og ændringen i procentsatserne bør derfor fortolkes med forsigtighed. Boblestørrelserne for dødelighed er ikke sammenlignelige landene imellem.

Kilde: Eurostats database.

Kræftbyrden i Danmark faldt hurtigt i perioden 2010-2015, men er fortsat højere end EU-gennemsnittet

De kræftrelaterede sygdomsjusterede leveår (DALY) pr. 100 000 indbyggere i Danmark faldt med 7 % mellem 2000 og 2015, mens EU-gennemsnittet steg med 4 %. Faldet i DALY var størst mellem 2010 og 2015, hvor tallene faldt med 6 %, før de igen steg med 2 % mellem 2015 og 2019[1]. Samlet set, kan det kraftige fald muligvis tilskrives håndhævelsen af fristerne for henvisning til kliniske forløb i 2007, som en del af anden fase af den nationale Kræftplan.

Den nationale kræftindsats har et stærkt fokus på forebyggelse og mindskelse af sociale uligheder

Sundhedsstyrelsen har iværksat fire faser af den nationale kræfthandlingsplan siden 2000. Den første fase omfattede opbygning af grundlaget for epidemiologisk dokumentation og forbedring af den nationale behandlingskapacitet for stråling, samt kirurgiske og farmakologiske behandlinger. Evidensgrundlaget, der bygger på omfattende registerdata, har været afgørende for kræftforskningen — navnlig i pædiatrien — efter oprettelsen af det danske børnekræftregister i 1985 (tekstboks 1).

Den anden og tredje fase af den nationale kræfthandlingsplan blev indført i 2005 og 2010 med fokus på tidlig screening, rehabilitering og palliativ pleje. I disse faser blev der indført henvisningsfrister for kræftdiagnoser, -henvisninger og -behandlinger, som udgør den trestrengede strategi, hvorved patienter sikres hurtig kræftbehandling. Den fjerde og nuværende fase blev lanceret i 2016 med større patientfokus og -inddragelse og større vægt på kræftforebyggelse.

Mindskelse af sociale uligheder med hensyn til kræftforekomst, diagnosticering, behandling, rehabilitering og overlevelse er også et centralt element i den nationale kræfthandlingsplan og indtager en fremtrædende plads i milepælene for 2025 (Olsen, Kjær & Dalton, 2019). I 2021 ydede Kræftens Bekæmpelse — et primært donations-finansieret nationalt kræftorgan bestående af patientgrupper, lokale repræsentanter, frivillige og tværfaglige fagfolk — et tilskud på 4,5 mio. DKK (ca. 600 000 EUR) til at mindske de sociale uligheder på kræftområdet i Danmark. Den nationale sundhedsreform i 2022 omfattede også et initiativ, der har til formål at kortlægge udfordringerne og formulere anbefalinger til fremtidige tiltag for at mindske ulighederne i kræftbehandling.

1 *Stigningen i DALY kan skyldes patienter, der lever længere med kræft, hvilket potentielt påvirker deres livskvalitet mange år efter behandlingens ophør.*

Tekstboks 1. Børnekræftbyrden er lavere end EU-gennemsnittet

Forekomsten af kræft hos børn er lav i Danmark. Den aldersstandardiserede forekomst blandt børn under 15 år var 15 pr. 100 000 i 2020, hvilket var 5 % lavere end EU-gennemsnittet, men 17 % højere end gennemsnittet i Norden.

Omfanget af kræft hos børn i Danmark er faldende, men ikke så hurtigt som EU-gennemsnittet. I 2000 var den danske DALY-rate for kræft hos børn 7 690 pr. 100 000, hvilket var 13 % under EU-gennemsnittet. I 2019 lå den danske DALY-rate for kræft hos børn kun 2 % under EU-gennemsnittet, 6 114 pr. 100 000, hvilket afspejler et langsommere fald end EU-gennemsnittet.

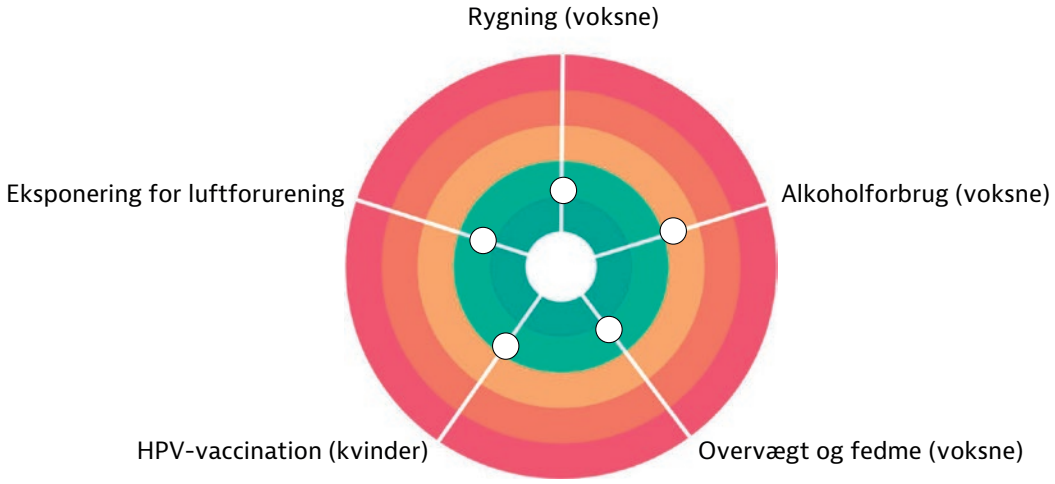
Manglende social funktionsdygtighed er forbundet med betydeligt dårligere kræftresultater hos børn. En højere grad af manglende social funktionsdygtighed i husholdningerne er forbundet med højere udnyttelse af sundhedsydelser, sandsynlighed for overlevelse og arbejdsløshed i voksenlivet blandt danske kræftbørn (Simony et al., 2016). For at løse dette problem bidrager data til at spore det socioøkonomiske livsforløb for personer, der har overlevet kræft i barndommen.

3. Risikofaktorer og forebyggelsesindsatse

Kræftrisikofaktorerne i Danmark er lavere end i andre EU-lande

Danmark klarer sig godt med hensyn til alle kræftrisikofaktorer (Figur 4). Nationale strategier og indsatse er rettet mod mindre rygning blandt voksne og unge, mindre fedme, højere fysisk aktivitet og en sund kost gennem indtagelse af frugt og grøntsager. Indsatse for at mindske alkoholforbrug er dog stadig lempelige. Regeringen har afsat i alt 1,5 mia. DKK (ca. 200 mio. EUR) over en fireårig periode til den fjerde fase af den nationale kræfthandlingsplan, hvor forebyggelse er et centralt mål. I 2020 tegnede udgifterne til forebyggelse sig for 3,2 % af alle sundhedsudgifter — en andel, der er lidt lavere end EU-gennemsnittet på 3,4 %.

Figur 4. De fleste kræftrisikofaktorer er lave i Danmark



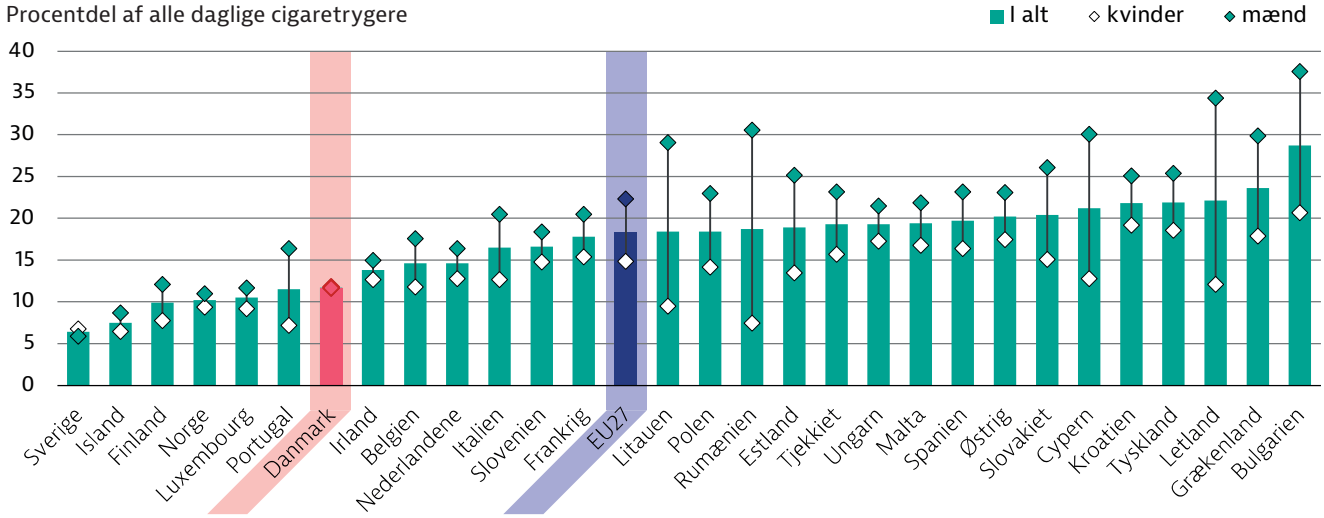
Bemærk: Jo tættere prikken er på midten, jo bedre klarer landet sig i forhold til andre EU-lande. Der er ingen lande, der befinder sig i det hvide "målområde", da der er plads til forbedringer i alle lande på alle områder.
Kilder: OECD's beregninger baseret på interviewundersøgelsen vedrørende sundhed i EU (EHIS) 2019 for rygning og overvægt/fedme, OECD's sundhedsstatistik 2022 og WHO's globale informationssystem om alkohol og sundhed (GISAH) for alkoholforbrug (2020), WHO for HPV-vaccination (via WHO/UNICEF's fælles rapporteringsformular om immunisering) (2020) og Eurostat for luftforurening (2019).

I 2019 var udbredelsen af daglige cigaretrygere i Danmark lavere end EU-gennemsnittet.

I 2019 angav 12 % af danskerne, at de røg cigaretter dagligt, og andelen var en femtedel lavere end EU-gennemsnittet for kvinder og næsten halvdelen af EU-gennemsnittet for mænd (Figur 5). Danske mænd havde imidlertid den næsthøjeste, og danske kvinder den højeste, forekomst af daglige rygere blandt de nordiske lande. Forskellen i andelen af rygere mellem mænd og kvinder er lille i Danmark (0,1 procentpoint) i modsætning til i mange EU-lande, hvor andelen af rygere er betydeligt højere blandt mænd[2].

Udbredelsen af daglige rygere i Danmark er højere blandt yngre befolkningsgrupper og grupper med lavere indkomster. Den var 4 procentpoint højere blandt personer i alderen 15-64 år (12,8 %) end blandt personer i alderen 65 år og derover (8,4 %), selv om denne forskel kun er en tredjedel af EU-gennemsnittet. Andelen af rygere blandt grupper med lave indkomster (16,9 %) var ni procentpoint højere end blandt personer med høje indkomster (8,1 %) i 2019 — en lidt større forskel end EU-gennemsnittet og nordiske gennemsnit. Forskellen i andelen af rygere, der relaterer til uddannelse, er mindre end indkomstforskellen på 7 procentpoint, hvilket svarer til andre nordiske lande, men er højere end EU-gennemsnittet.

Figur 5. Forekomsten af daglige cigaretrygere i Danmark er lavere end EU-gennemsnittet



Bemærk: EU-gennemsnittet er vægtet (beregnet af Eurostat).
Kilde: Eurostats database (EHIS). Oplysningerne vedrører 2019.

De danske statslige og ikke-statslige organisationer har siden 2016 iværksat en række initiativer med henblik på at reducere tobaksforbruget. Danmark har indført flere nye love, herunder kombinerede sundhedsadvarsler på cigaretter i 2018, fjernelse af (e-) cigaretsynligheden på købsstedet i 2021, offentlige rygerestriktioner i 2021 og ændringer af cigaret- og e-cigaretemballage i 2022. Regeringen har også afsat 40 mio. DKK (5,4 mio. EUR) til 19 projekter i 24 kommuner for at reducere og forebygge tobaksforbruget blandt sårbare personer i 2020-2023.

De nationale bestræbelser på at reducere rygning har fokuseret på de yngre generationer. En røgfri generation inden 2030 er et centralt mål i patienternes nationale kræfthandlingsplan i Danmark, der sigter mod en rygeforekomst på 0 % hos børn og unge og under 5 % blandt voksne inden 2030. I 2017-2020 gennemførte Sundhedsstyrelsen BUT WHY-kampagnen med det formål at forhindre personer i alderen 14-19 år i at begynde at ryge. Det nationale fokus og handlingsplanen for unge har båret frugt: det største fald i antallet af rygere fandt sted i aldersgruppen 16-19 år med et fald på over en tredjedel mellem 2017 og 2021.

Alkoholforbruget i Danmark ligger tæt på EU-gennemsnittet

Den gennemsnitlige dansker drikker lige under 10 liter ren alkohol pr. år pr. indbygger. Dette svarer til EU-gennemsnittet, men er 21 % højere end det uvægtede nordiske gennemsnit. Ifølge EHIS havde Danmark med 8 % og mere end det dobbelte af EU-gennemsnittet (3 %) den højeste andel af personer med et farligt alkoholforbrug i EU i 2014. Andelen af personer med farligt alkoholforbrug er særlig høj i befolkningen på 65 år og derover (10,7 % sammenlignet med 6,8 i befolkningen i alderen

2 *Ifølge den danske nationale sundhedsstatistik er forskellen i andelen af rygere mellem mænd og kvinder 2,7 procentpoint.*

15-64 år). Kvinder havde et lidt højere farligt alkoholforbrug end mænd, hvilket svarer til den nordiske tendens, men den omvendte tendens af EU. Med en forekomst på mere end 1 procentpoint højere blandt befolkningen med lavere indkomster er den sociale ulighed i farligt alkoholforbrug højere end EU-gennemsnittet (som er tæt på nul) og går i den modsatte retning.

Ifølge IARC ligger andelen af nye kræfttilfælde i Danmark, som kan tilskrives alkoholforbrug, under EU-gennemsnittet for mænd (16,7 pr. 100 000 mænd mod 17,9 i EU), men over EU-gennemsnittet for kvinder (9,4 pr. 100 000 kvinder mod 7,7 i EU). Andelen af nye kræfttilfælde i Danmark er særligt høj sammenlignet med EU-gennemsnittet for tyktarmskræft (20 % højere), brystkræft (18 % højere) og tyk- og endetarmskræft (14 % højere). Danmark ligger også højest blandt de nordiske lande for hver af de kræftformer, der kan tilskrives alkohol, undtagen brystkræft. I 2020 lå den aldersstandardiserede dødelighed for kræftformer, som kan tilskrives alkoholforbrug, 7 % under EU-gennemsnittet for mænd og 22 % over EU-gennemsnittet for kvinder, og den var den højeste blandt de nordiske lande for både mænd og kvinder.

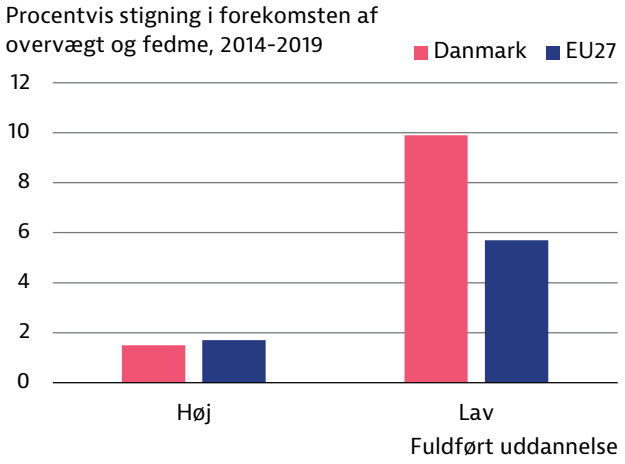
Den danske alkohollovgivning er relativt lempelig i forhold til andre EU-lande, og der er kun gennemført få evidensbaserede nationale indsatse. Der er indført alkoholafgifter, men der justeres ikke for inflation. Dette forringer den politiske effekt over tid. Der er ingen minimumspriser pr. genstand, begrænsninger på tidspunktet for salg af alkohol eller begrænsninger med hensyn til tætheden af alkoholudsalg. En simuleringsundersøgelse af alkoholafgifter i Danmark viste, at en afgiftsforhøjelse på 20 % og 100 % ville forhindre henholdsvis 20 000 og 95 500 DALY og give omkostningsbesparelser på henholdsvis 119 mio. EUR og 575 mio. EUR (Holm et al., 2014). Mens få alkohollove er blevet ændret, har Sundhedsstyrelsen i 2022 reduceret det anbefalede alkoholindtag, der var gældende fra 2010, ved at indføre 10-4-anbefalingen på højst 10 genstande om ugen og 4 genstande på samme dag.

Overvægt og fedme i Danmark er lavere end EU-gennemsnittet, men stiger hurtigt

Ifølge EHIS havde 51 % danskere på 15 år og derover i 2019 overvægt eller fedme — lidt lavere end EU-gennemsnittet (53 %) og den laveste andel blandt de nordiske lande. Mellem 2014 og 2019 steg forekomsten af overvægt og fedme i Danmark imidlertid med 10 %, hvilket er hurtigere end den gennemsnitlige stigning i EU. Ifølge nationale skøn i 2020 havde 53 % af de voksne danskere (16 år eller derover) overvægt eller fedme. Høj overvægt og fedme synes at være koncentreret blandt personer i alderen 65 år og derover, men Danmark havde i 2019 den laveste forekomst af overvægt og fedme i EU for denne gruppe, nemlig 55 %.

Forekomsten af overvægt og fedme i Danmark er steget særligt hurtigt blandt grupper med kortere uddannelser. I 2014 var forskellen imellem mennesker i Danmark med korte og lange uddannelser 3 procentpoint sammenlignet med EU-gennemsnittet på 10 procentpoint. I 2019 var forskellen i Danmark næsten firedoblet til 11 procentpoint, mens EU-gennemsnittet oplevede en mindre relativ stigning til 14 procentpoint (Figur 6).

Figur 6. Overvægt blandt personer med lavere uddannelsesniveau steg hurtigere end EU-gennemsnittet



Kilde: Eurostats database (EHIS). Oplysningerne vedrører 2019.

Fysisk aktivitet er høj, men forbruget af frugt og grøntsager er lavt

I 2019 brugte 55 % af danskerne 150 minutter eller mere om ugen på sundhedsfremmende aerobe aktiviteter, hvilket ifølge EHIS ligger næsten 70 % over EU-gennemsnittet (33 %). Indtaget af frugt ligger imidlertid under EU-gennemsnittet og falder hurtigt: det faldt fra 53 % i 2014 til 46 % i 2019, mens det steg med et procentpoint i gennemsnit i EU i samme periode. Der er uddannelsesmæssige uligheder med hensyn til frugtforbrug og fysisk aktivitet. Andelen af mennesker med korte uddannelser i Danmark, der angav, at de ikke havde noget dagligt frugtforbrug, var 12 procentpoint højere end andelen med lange uddannelser. Dette er den største forskel blandt de nordiske lande og fire gange større end forskellen i EU (3 procentpoint). Desuden nåede 74 % af befolkningen med korte uddannelser ifølge den nationale sundhedsundersøgelse ikke WHO's anbefaling om fysisk aktivitet, mens 48 % af befolkningen med lange uddannelser gjorde; en forskel på 26 procentpoint.

Nationale statslige og ikke-statslige organer forsøger at forbedre de sunde vaner i Danmark. Initiativet Bevæg dig for livet støtter danske regioner i at øge mulighederne for fysisk aktivitet og socialt engagement og blev mellem 2015 og 2021 støttet med 194 mio. DKK (26 mio. EUR) i finansiering fra fonde og stiftelser. Efter at ordningen længe har været en succes i Sverige, indførte Danmark i 2009 også nøglehulsmærket på fødevareemballage for at gøre det lettere at foretage sunde valg i forbindelse med dagligvareindkøb.

Eksponeringen for luftforurening er lavere i Danmark end i EU

I 2019 nåede eksponeringen for PM_{10}[3] i Danmark op på 17 µg/m³, hvilket er lavere end EU-gennemsnittet (21 µg/m³). Danmark havde også en lavere $PM_{2,5}$-koncentration end i EU (10 µg/m³ mod 13 µg/m³). Ifølge Institute for Health Metrics and Evaluation udgjorde ozon- og $PM_{2,5}$-eksponeringen skønsmæssigt 3 % af alle dødsfald i Danmark i 2019, hvilket er lavere end gennemsnittet i hele EU (4 %).

Danmark var hurtig til at indføre vaccination mod human papillomavirus, men udbredelsen har en social slagside

Før pandemien skønnedes det, at 384 kvinder hvert år diagnosticeres med livmoderhalskræft i Danmark, og at 140 dør af sygdommen. Livmoderhalskræft er den tredjemest almindelige kræftform blandt kvinder i alderen 15-44 år.

Vaccinationsgraden for human papillomavirus (HPV) i Danmark var indledningsvis høj, men oplevede et kraftigt fald fra 80 % til 73 % i perioden 2016-2018 efter en negativ mediedækning af vaccinen (tekstboks 2). HPV-vaccinationsgraden blandt kvinder i alderen 15 år og derover steg fra 70 % i 2010 til 79 % i 2020, men faldt fra den næsthøjeste blandt EU-landene med tilgængelige data til det femte højeste i perioden. Vaccinationsgraden er lavere blandt piger med indvandrerbaggrund og hos dem, hvis mødre har et lavere uddannelsesniveau og/eller en lavere indkomst. Faldet i 2016-2018 var dog mest udbredt blandt piger fra socialt dårligt stillede husstande. Disse tendenser afspejler stort set tendenserne i vaccinationsgraden for andre vacciner.

Tekstboks 2. Regeringen indførte initiativer til at øge vaccinationsgraden for human papillomavirus

De nationale organer har øget vaccinationsindsatsen ved at udvide dækningen og øge antallet af påmindelser. HPV-vaccinering har været en del af standardprogrammet for piger på 12 år siden 2009 og for drenge siden 2019. Desuden har HPV-vaccinen siden 2019 været gratis for drenge født i 2007 og senere. Forældre begynder at modtage vaccineringspåmindelser to uger, før deres barn fylder 12 år. I 2020 blev der indført HPV-vaccinationssteder i skoler i to regioner med det formål at forbedre udbredelsen.

I 2017-2021 samarbejdede Sundhedsstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse og Lægeforeningen i kampagnen "Stop HPV — bliv vaccineret" med det formål at genoprette tilliden til vaccinen (Mortensen-Loft, 2022). Kampagnen var rettet mod forældre — især mødre — til børn i alderen 10-14 år gennem øget bevidsthed og sundhedsuddannelse. En anden målgruppe var piger i alderen 15-17 år, som endnu ikke var blevet vaccineret. Forældrenes opbakning til vaccinen steg fra 46 % til 87 % i 2016-2022, og tvivlernes andel faldt fra 38 % til 10 % i perioden.

4. Tidlig påvisning

Kræftscreeningen i Danmark organiseres på nationalt plan og gennemføres på regionalt plan og udnytter det meget digitaliserede centrale personregister. Screeningpåmindelser udsendes automatisk via e-Boks, den offentlige digitale postkasse, med vejledning om, hvordan man deltager. Gennemførelsen varetages af det regionale hospital eller praktiserende læge afhængigt af screeningtypen. Efter screeningen lagres data i det centrale register, der omfatter et omfattende sæt sundhedsdata, der kan danne grundlag for forskning og fremtidige påmindelser om screening.

3 *Partikelformigt materiale (PM) klassificeres efter størrelse: PM_{10} betyder partikler med en diameter på under 10 mikrometer. $PM_{2,5}$ til partikler med en diameter på under 2,5 mikrometer.*

Andelen af brystkræftscreening i Danmark ligger over EU-gennemsnittet

Siden 2009 er danske kvinder i alderen 50-69 år blevet tilbudt brystkræftscreening hvert andet år. I 2019 angav 82 % af alle danske kvinder i alderen 50-69 år at have fået foretaget en mammografi inden for de seneste to år, hvilket er langt højere end EU-gennemsnittet (66 %) og den tredjehøjeste andel blandt EU-landene. Andelen af brystkræftscreening er lavere blandt grupper med lavere indkomster. I 2019 angav danske kvinder med høje indkomster en brystkræftscreeningsdeltagelse, der var 8 procentpoint højere end for kvinder med lavere indkomster[4]. Indkomstforskellen er mindre end EU-gennemsnittet på 15 procentpoint.

I 2014 angav 82 % af de danske kvinder i byerne, at de havde fået foretaget brystkræftscreening inden for de seneste to år — 11 procentpoint over EU-gennemsnittet. Samtidig lå screeningsprocenten blandt danske kvinder i landdistrikter på 81 %, hvilket er 13 procentpoint over EU-gennemsnittet. Blandt de nordiske lande melder islandske og norske kvinder i landdistrikter om højere brystkræftscreeningprocenter end kvinder i byerne, mens det modsatte er tilfældet i Danmark, Finland og Sverige.

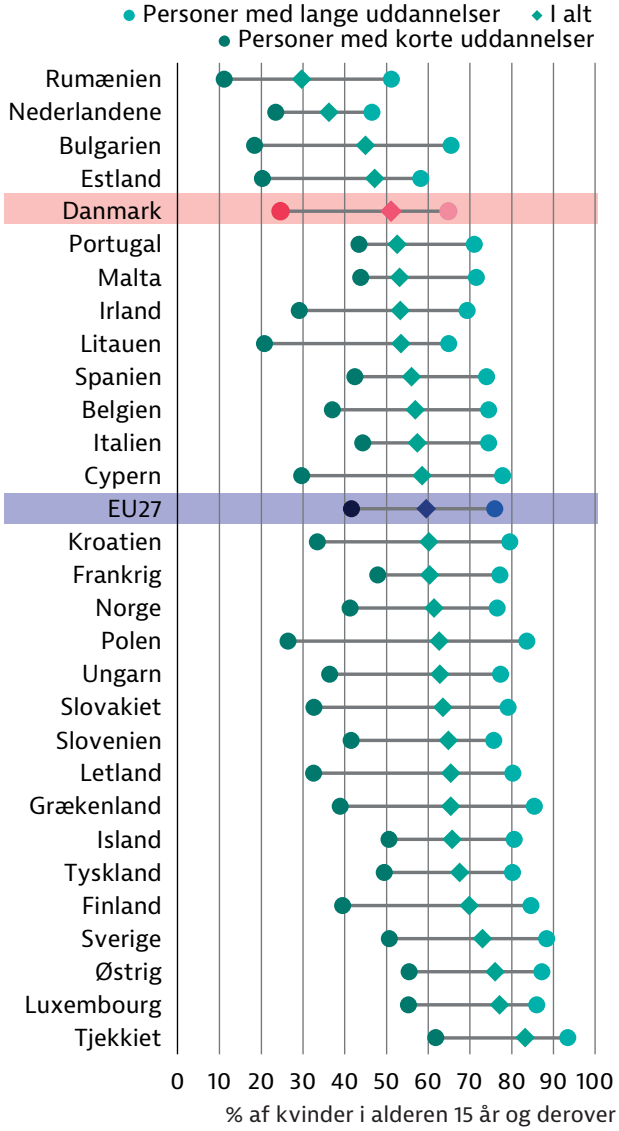
Ifølge registerdata havde Region Hovedstaden i Danmark med den højeste befolkningstæthed den højeste deltagelsesfrekvens på 85 % i 2021, mens Region Nordjylland med den laveste befolkningstæthed havde en deltagelsesfrekvens på 81 % samme år.

Procentdelen af screening for livmoderhalskræft er den femtelaveste i EU og den laveste blandt de nordiske lande

Kvinder i alderen 23-64 år tilbydes med regelmæssige mellemrum screening for livmoderhalskræft. Nylige ændringer af retningslinjerne følger international og national dokumentation for effektiviteten af HPV-baseret screening for livmoderhalskræft. I 2019 angav 51 % af de danske kvinder, at de havde fået taget en livmoderhalscelleprøve inden for de seneste tre år, hvilket er 8 procentpoint under EU-gennemsnittet (59 %) og den laveste andel blandt de nordiske lande. Ifølge data fra det nationale register er deltagelsen i screening for livmoderhalskræft dog betydeligt højere, nemlig 59 % i 2020.

Antallet af livmoderhalscelleprøver i Danmark er lavere blandt grupper med lave uddannelsesniveauer, og der er et større gab end EU-gennemsnittet. Danske kvinder med et højt uddannelsesniveau har 2,6 gange større sandsynlighed for at have fået taget en livmoderhalscelleprøve inden for de seneste tre år end kvinder med lavere uddannelsesniveauer (65 % mod 25 %). Denne uddannelsesgradient, en forskel på 40 procentpoint, er blandt de højeste i EU og indtager andenpladsen efter Finland blandt de nordiske lande (Figur 7). Ifølge registerdata var der imidlertid en forskel på 20 procentpoint mellem deltagelsesfrekvensen for kvinder med højt uddannelsesniveau (75 %) og kvinder med lavere uddannelsesniveauer (55 %) i screening for livmoderhalskræft.

Figur 7. Screeningsraten for livmoderhalskræft ligger over EU-gennemsnittet, men uddannelsesgabet er stort



Bemærk: EU-gennemsnittet er vægtet (beregnet af Eurostat). Tallet viser procentdelen af kvinder på 15 år og derover, som har angivet at have fået taget en livmoderhalscelleprøve inden for de seneste tre år.
Kilde: Eurostats database (EHIS). Oplysningerne vedrører 2019.

4 *Ifølge registerdata var deltagelsesfrekvensen i det danske brystkræftscreeningsprogram 83 % i 2020 med en forskel på 7 procentpoint mellem frekvensen for kvinder med høje uddannelsesniveauer (83,0 %) og kvinder med lave uddannelsesniveauer (78,3 %).*

Indkomstgradienterne er mindre, men stadig betydelige, med 30 procentpoint, hvilket er de højeste blandt de nordiske lande. I modsætning til screening for brystkræft er antallet af screeninger for livmoderhalskræft højere i byer (53 %) end i landdistrikter (48 %).

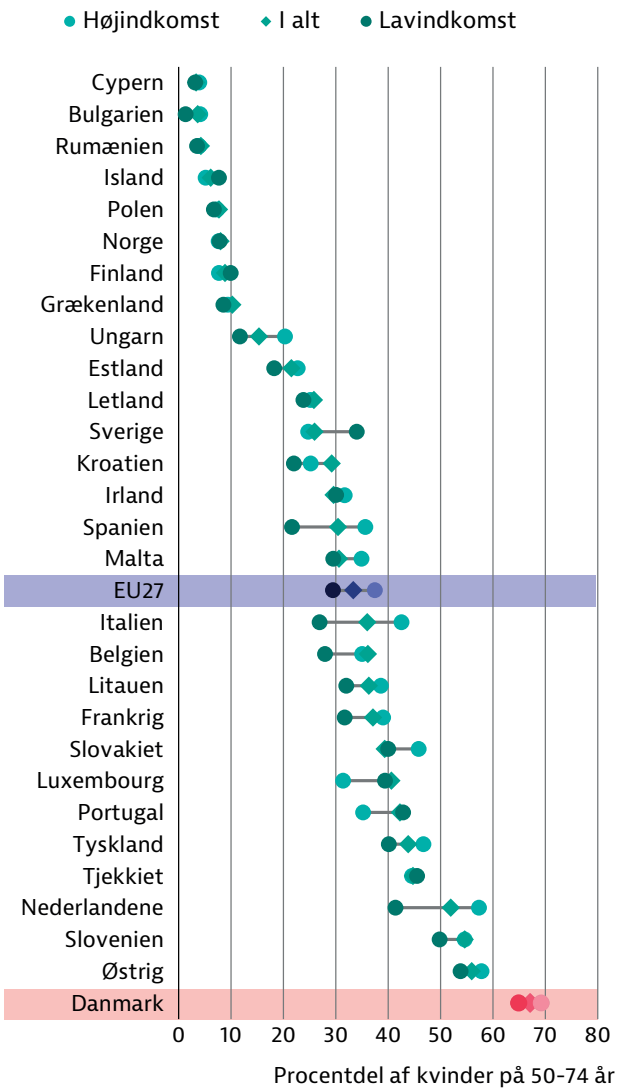
Siden 2021 har Danmark indført en differentieret screeningstrategi for livmoderhalskræft for at evaluere både sundhedsmæssige virkninger og negative virkninger af alternative screeningsmetoder. Kvinder i alderen 23-29 år tilbydes cellebaseret screening hvert tredje år, og kvinder i alderen 60-64 år tilbydes HPV-baseret screening hvert femte år. Samtidig bliver kvinder i alderen 30-59 år, der er født på en ulige dag i måneden, tilbudt en HPV-baseret screening hvert femte år. Kvinder i alderen 30-59 år, der er født på en lige dag i måneden, tilbydes cellebaseret screening hvert tredje år for personer i alderen 30-49 år og hvert femte år for personer i alderen 50-59 år. I tilfælde af manglende svar tilbydes HPV-hjemmeprøver i den anden rykkerskrivelse, hvilket kan øge deltagelsen blandt personer, der ikke reagerer på tilbuddet.

Procentdelen af screening for tyk- og endetarmskræft er den højeste i EU med den største deltagelse i landdistrikterne

Siden 2014 har alle danskere i alderen 50-74 år fået tilbudt screening for tyk- og endetarmskræft, og den kliniske vejledning for konstateret kræft blev ajourført i 2022, så den omfatter hele behandlingsforløbet, herunder rehabilitering og palliativ pleje. Patienterne screenes i første omgang ved hjælp af en analyse af okkult blødning for at favorisere ikke-invasive metoder. Hvis resultatet er positivt, foretages der en koloskopi. På grundlag af selvrapporterede data angav 67 % af danskerne i alderen 50-74 år i 2019, at de havde fået foretaget screening for tyk- og endetarmskræft inden for de seneste to år med små kønsforskelle[5]. Forskellene i screeningsprocenten mellem grupper med høje og lave uddannelsesniveauer og høje og lave indkomster er små (Figur 8). Ifølge EHIS fra 2014 var deltagelsen i screening for tyk- og endetarmskræft højere i landdistrikterne end i byerne.

Screeningprogrammer for lungekræft er på nuværende tidspunkt ikke på plads, men er blevet foreslået af Kræftens Bekæmpelse i form af lavdosis-computerbaseret tomografi (CT-scanning). Foreningen har anbefalet, at der gennemføres analyser og pilotprojekter med henblik på at vurdere omkostningseffektiviteten af programmer til screening af lungekræft. Den anbefaler også, at rutinemæssige screeninger målrettes mod højrisikogrupper, og at der tilbydes hjælp til rygestop.

Figur 8. Screening for tyk- og endetarmskræft er den højeste i EU



Bemærk: EU-gennemsnittet er vægtet (beregnet af Eurostat). Tallet viser den procentvise andel af befolkningen i alderen 50-74 år, som har angivet at have fået foretaget en analyse af okkult blødning inden for de sidste to år.
Kilde: Eurostats database (EHIS). Oplysningerne vedrører 2019.

5 *Ifølge registerdata var deltagelsesfrekvensen i det danske screeningsprogram for tyk- og endetarmskræft på 60 % i 2020, og den var højere for mænd og kvinder med høje uddannelsesniveauer (henholdsvis 62 % og 68 %) end for personer med lavere uddannelsesniveauer (50 % for mænd og 59 % for kvinder).*

5. Kræftbehandlingsresultater

5.1 Tilgængelighed

Danmark har universel sygesikring, der hovedsagelig finansieres af skatter på statsniveau og gennemføres af de fem regioner. De fleste sundhedsudgifter godtgøres under offentlig dækning, og der gives adgang til alle personer med lovligt ophold i Danmark, hvilket resulterer i et lavt niveau af uopfyldte behov. Der blev indført administrative reformer i 2007 med henblik på at sammenlægge kommunerne for at fokusere på kvalitet. Disse reformer, som har halveret antallet af hospitaler og skabt regionale sundhedscentre, der koncentrerer investeringerne i sundhedssektoren, har ført til øget plejekvalitet. Patienter i fjerntliggende områder kan dog nu være længere væk fra et hospital, hvilket kan øge ulighederne mellem by- og landområder. Andre udfordringer vedrører fragmenteret behandling på tværs af sundhedssektoren med vanskelige behandlingsforløb og opfølgning mellem hospitalssektoren og den primære sundhedssektor.

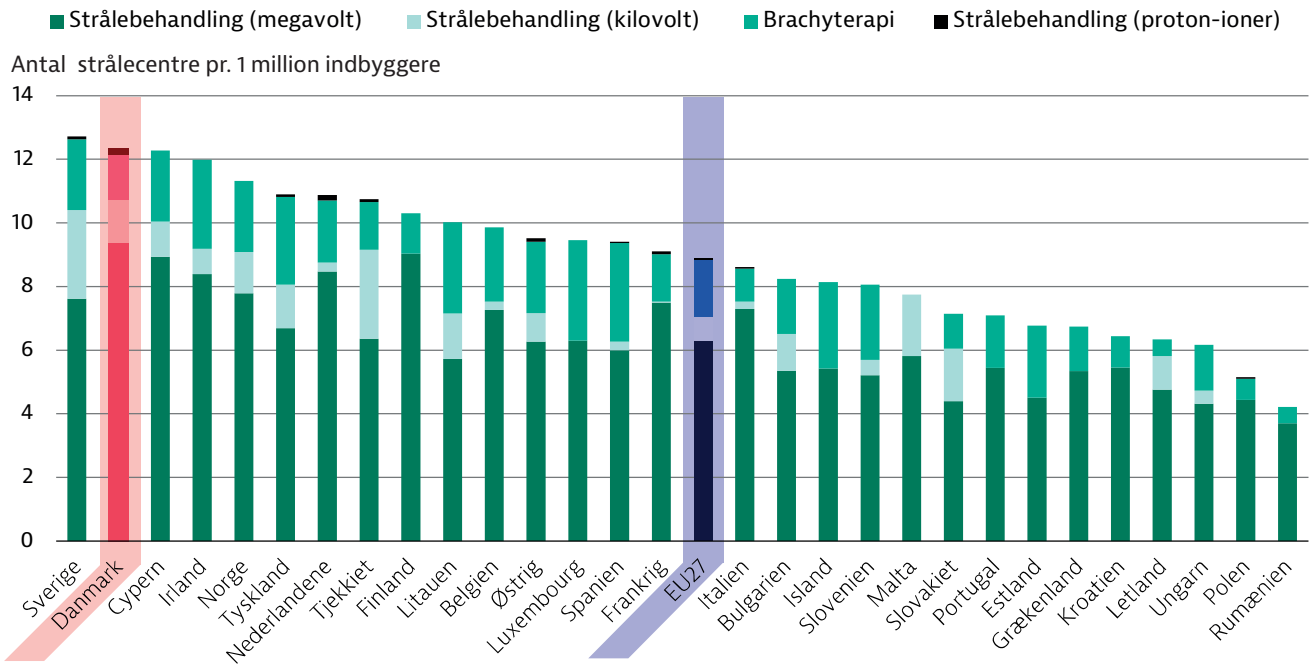
Danmark har et stort antal strålingscentre pr. indbygger, og udstyret er nyere end EU-gennemsnittet

I 2020 havde Danmark otte centre for partikelterapi: to i hver af regionerne Hovedstaden, Syddanmark og Midtjylland og et i hver af regionerne Sjælland og Nordjylland. Proton/ion-terapi findes kun i Århus på Dansk Center for Partikelterapi i Region Midtjylland. Centret i Sjælland omfatter ikke kV- (kilovolt) eller brachyterapi. Ud af de 64 partikelterapienheder er over to femtedele under fem år gamle — udbuddet af nyt udstyr er højere end EU-gennemsnittet og næsthøjest blandt de nordiske lande. I 2019 var antallet af stråleudstyrsenheder på hospitaler og i ambulancesektoren pr. 1 000 000 indbyggere et af de højeste blandt EU-landene med tilgængelige data (Figur 9). Dette tal steg kraftigt i 2007-08 som følge af administrative reformer af sundhedssystemet.

Den danske kræftarbejdsstyrke vokser hurtigere, men er stadig mindre end EU-gennemsnittet

I 2005-2014 steg antallet af onkologer pr. indbygger i Danmark med over 50 %. Trods disse fremskridt ligger antallet af onkologer stadig under EU-gennemsnittet, og det er det laveste blandt de nordiske lande. I Danmark henviser praktiserende læger ofte patienter til kliniske kræftbehandlingsforløb som det første kontaktpunkt. Når behandlingen er påbegyndt, styres processen af de relevante hospitalsafdelinger, f.eks. kirurgiske eller

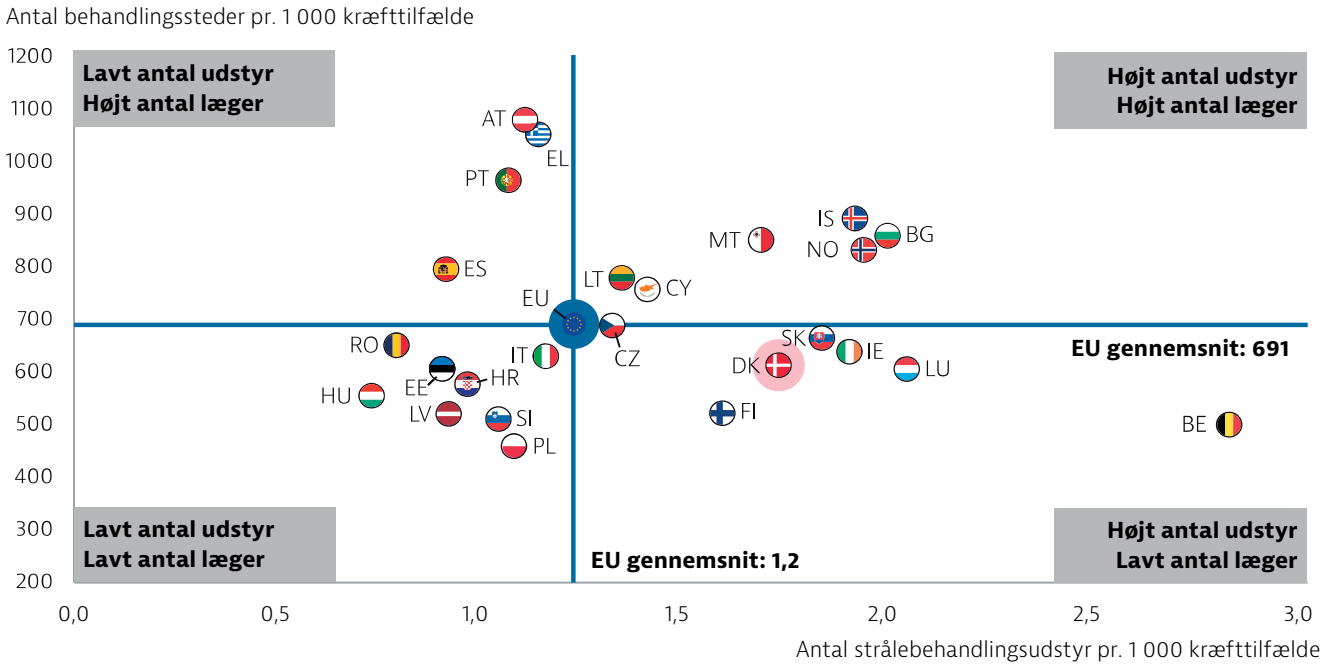
Figur 9. Danmark har det næsthøjeste antal stråleudstyrsenheder pr. indbygger i EU



Bemærk: MV står for megavolt. EU27-gennemsnittet er uvægtet (beregnet af OECD).
Kilde: Den Internationale Atomenergiorganisation.

diagnostiske tjenester. Arbejdsstyrken i sundhedssektoren er tæt forbundet og leverer koordineret kræftbehandling på tværs af specialer. Dette kan forklare de gode resultater og de høje sundhedsudgifter til trods for det lavere antal onkologer, da onkologer primært er ansvarlige for stråling og kemoterapi. Lægetætheden er også lavere end EU-gennemsnittet (Figur 10).

Figur 10. Danmark har et højt antal strålebehandlingsudstyr pr. indbygger, men et lavt antal læger pr. indbygger



Bemærk: EU-gennemsnittet er uvægtet (beregnet af OECD). Udstyr til strålebehandling fra hospitaler og leverandører af ambulant behandling. Dataene vedrører læger (ekskl. plejepersonale).
Kilde: Eurostat og OECD's sundhedsdatabase (dataene henviser til 2020 eller nærmeste år).

Danmark har en høj godkendelses- og dækningsgrad for onkologiske lægemidler

Danmark havde med 91 % den højeste godkendelses- og dækningsgrad for onkologiske lægemidler blandt 16 EU-lande i en undersøgelse fra 2019 af 109 produkt-/indikationspar. Landet har også et velfungerende marked for generiske lægemidler. Nye onkologiske lægemidlers plads i behandlingen er dikteret af kliniske retningslinjer, men der hvor behandlingerne har samme virkning, prioriteres lægemidler med de laveste omkostninger, især efter oprettelsen af Medicinrådet i 2017.

I 2021 blev Behandlingsrådet oprettet med repræsentanter fra de fem regioner. Rådets dagsorden omfatter håndtering af uligheder på sundhedsområdet, og det iværksatte den første undersøgelse af uligheder på sundhedsområdet i juni 2022. Der er imidlertid tidligere konstateret ulige adgang til nye onkologiske lægemidler. Mens indlæggelse og ambulant kræftbehandling er gratis på behandlingsstedet, tildeles selvadministrerede lægemidler et fradragsberettiget beløb på 980 DKK (ca. 130 EUR), hvorefter behandlingen dækkes af egenbetaling. Årlige personlige udgifter til tilskudsberettiget medicin på over 3 700 DKK (500 EUR) godtgøres fuldt ud. I Danmark dækker offentlige eller obligatoriske forsikringsordninger kun 43 % af udgifterne til lægemidler, hvilket er lavere end i Norge (54 %), Sverige (54 %) og Finland (57 %). Derudover er der ingen undtagelser for egenbetaling for kræftpatienter i Danmark.

5.2 Kvalitet

Overlevelsesraten for kræft er højere i Danmark end i EU

For de fleste kræftformer er den femårige nettooverlevelsesrate — en markør for behandlingskvalitet — højere i Danmark end EU-gennemsnittet (Figur 11). For personer, der blev diagnosticeret i perioden 2010-2014, opnås den højeste overlevelse nu for leukæmi hos børn (94 % i forhold til et EU-gennemsnit på 82 %) og brystkræft (86 % mod et EU-gennemsnit på 83 %). Overlevelsesraten for lungekræft er fortsat lav (17 %), selv om den ligger over EU-gennemsnittet (15 %).

Figur 11. Overlevelsesraten for kræft er højere end EU-gennemsnittet, undtaget for prostatakræft

Prostatakræft	Leukæmi hos børn	Brystkræft	Livmoderhals-kræft	Tyktarmskræft	Lungekræft
Danmark: 86%	Danmark: 94%	Danmark: 86%	Danmark: 70%	Danmark: 62%	Danmark: 17%
EU24: 87%	EU24: 82%	EU24: 83%	EU24: 64%	EU24: 60%	EU24: 15%

Bemærk: Dataene vedrører personer, der blev diagnosticeret mellem 2010 og 2014. Leukæmi hos børn er akut lymfoblastær leukæmi.
Kilde: CONCORD Programme, London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Personer med tidligere kræfttilfælde i Danmark er beskyttet mod forskelsbehandling på arbejdspladsen i henhold til national lovgivning, som også giver arbejdspladserne godtgørelse for sygeorlov i forbindelse med alvorlige lidelser eller bivirkninger efter behandling. Med en henvisning fra en praktiserende læge har kræftpatienter og deres pårørende adgang til 12 psykologkonsultationer med 40 % egenbetaling. Kræftens Bekæmpelse tilbyder også en gratis hotline for kræftpatienter og deres pårørende.

Antallet af mistede leveår som følge af kræft i Danmark er højere end EU-gennemsnittet

I 2014-18 var antallet af tabte leveår som følge af alle kræftformer i Danmark lidt højere for mænd (1 300 pr. 100 000 indbyggere) end kvinder (1 273 pr. 100 000 år) i alderen op til 75 år. Antallet af tabte leveår blandt kvinder var næsten en femtedel højere end EU-gennemsnittet, mens det blandt mænd var antallet 9 % lavere.

Antallet af tabte leveår var særligt højt for lungekræft hos kvinder og prostatakræft for mænd. Forekomsten af lungekræft blandt kvinder var 68 % højere end EU-gennemsnittet, mens forekomsten af prostatakræft blandt mænd var 17 % højere end EU-gennemsnittet. Antallet af tabte leveår er i Danmark lavt for mavekræft, 33 % lavere end EU-gennemsnittet for mænd og 29 % lavere end gennemsnittet for kvinder. Antallet af tabte leveår var også 23 % lavere end EU-gennemsnittet for livmoderhalskræft blandt kvinder og 21 % under EU-gennemsnittet for lungekræft blandt mænd.

Patientrapporterede oplevelser og resultatmålinger rapporteres regelmæssigt for at måle kvalitet

Måling af kvaliteten af plejen prioriteres i det danske sundhedssystem. Dette afspejler et nationalt fokus på begrænsning af sundhedsudgifterne og de holistiske fordele ved hjemmepleje med henblik på patientens bedring.

Patientrapporterede oplevelses- og resultatmålinger indsamles konsekvent i hele patientforløbet på nationalt plan, mens

prostata- og brystkræftspecifikke patientrapporterede oplevelses- og resultatmålinger indberettes på regionalt plan. I 2018 modtog Danish Comprehensive Cancer Centre (DCCC) et tilskud til omfattende indsamling af patientrapporterede resultatmålinger gennem kræftpatienternes forløb for at fremme forskning og forbedring af sundhedsplejen.

DCCC blev oprettet i 2017 af regeringen i samarbejde med offentlige hospitalsejere, kliniske kræftafdelinger, universiteter og Kræftens Bekæmpelse. Dets mandat er at fremme kræftforskning og -behandling og samtidig styrke forvaltningen og den faglige kapacitet inden for kræftbehandling og sundhedspleje.

I Danmark diagnosticeres brystkræft ofte, inden den når et fremskredent stadium

Sammenlignet med de 16 EU-lande i CONCORD-undersøgelsen 2010-2014 havde Danmark en lav andel af brystkræfttilfælde, der blev diagnosticeret på et fremskredet stadium, mens andelen af brystkræft, der blev diagnosticeret i de tidlige faser, var lidt højere end EU-gennemsnittet. I 2019 var den delvise bortskæring af brystkirtler blandt de højeste i EU, mens det samlede antal mastektomier på det seneste var faldet, men fortsat lå 18 % over EU-gennemsnittet. Der er gratis adgang til genopbygning efter delvis eller fuldstændig bortskæring af brystkirtler i det offentlige sundhedssystem, hvilket kan påvirke udbredelsen.

Fokus på palliativ pleje er lav i Danmark

I 2019 fik 8 % af kræftpatienterne i Danmark kemoterapi i de sidste 30 dage inden deres død, hvilket er højere end i Tjekkiet (7 %) og Sverige (3 %) — de eneste andre lande, for hvilke der foreligger data. Danmark rangerede lavest for kræftpatienter

i alderen 0-9 år, hvor 14,3 % af drengene og 0 % af pigerne fik kemoterapi inden for deres sidste 30 dage.

I det sidste leveår var forholdet mellem hospitalsindlæggelser og dødsfald i Danmark 3,1:1 i 2019 — det næsthøjeste blandt de syv EU-lande med tilgængelige data. Andelen af genindlæggelser efter 30 dage var 17 % blandt mænd over 80 år og 18 % blandt kvinder over 80 år. Den var også konsekvent højere end 15 %, undtagen for mænd under 30 år og kvinder i alderen 10-39 år. I et pilotdataindsamlingsprogram var andelen af personer, der modtog palliativ pleje, i forhold til antallet af dødsfald 0,4:1 for kvinder og 0,3:1 for mænd i 2019. Samlet set er disse indikatorer markører for dårlig kvalitet af palliativ pleje i Danmark.

Den gennemsnitlige opholdsperiode for danske kræftpatienter er konsekvent lavere end EU-gennemsnittet og ofte lavest blandt de nordiske lande (undtagen for patienter med blærekræft). Data fra de sidste 30 dage af livet viser imidlertid en høj udnyttelse af sundhedsplejen blandt kræftpatienter i Danmark, hvilket kan bidrage væsentligt til sundhedsudgifterne.

5.3 Udgifter og værdi for pengene

De samlede kræftudgifter pr. indbygger er blandt de højeste i EU og blandt de nordiske lande

I 2018 blev der i Danmark brugt 516 EUR pr. indbygger (korrigeret for købekraftsparitet (KKP)) på kræft, hvilket er over 50 % over EU-gennemsnittet og over 27 % højere end det nordiske land, der havde det næststørste forbrug (Norge) (Figur 12). I 2018 var andelen af sundhedsudgifter til kræftbehandling næsten 5 %, hvilket er lavere end EU-gennemsnittet på 6,2 %.

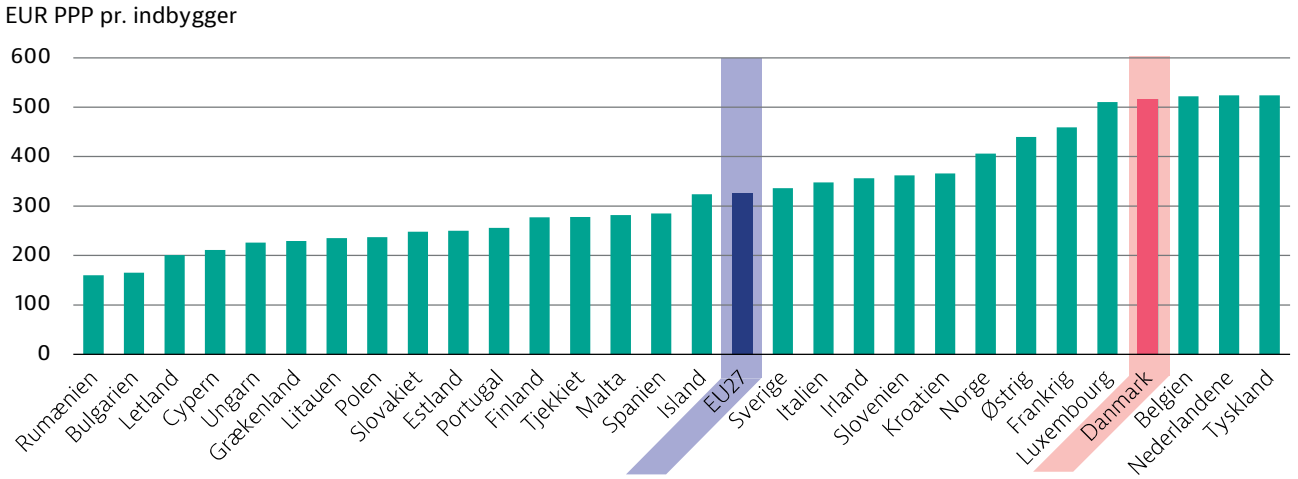
Selv om kræftforebyggelsesindsatsen er betydelig, er udgifterne til kræftbehandling stadig langt større end udgifterne til forebyggelse. Af de 16 mål i den seneste nationale kræfthandlingsplan er tre udelukkende forebyggelsesbaserede med et budget på over 60 mio. DKK (8 mio. EUR) i 2017-19. Disse mål omfatter fremme af den første røgfri generation inden 2030, målrettede rygestopforanstaltninger for nuværende rygere og omfattende HPV-vaccinering.

De høje kræftudgifter skyldes høje indirekte og uformelle plejeomkostninger

I 2018 brugte Danmark 3,9 mia. EUR på kræft. Sundhedsudgifterne til kræftbehandling beløb sig til 1,5 mia. EUR (eller 259 EUR pr. indbygger). Udgifterne til kræftlægemidler beløb sig til 513 mio. EUR (eller 89 EUR pr. indbygger), hvilket er dobbelt så meget som EU-gennemsnittet på 47 EUR pr. indbygger. De høje udgifter til lægemidler kan til dels forklares med den aldrende befolkning og forbedringer med hensyn til diagnosticering af kræft, men den vigtigste årsag er de stigende omkostninger til nye onkologiske lægemidler.

Selv om de direkte omkostninger er højere end EU-gennemsnittet, er de vigtigste årsager til de høje samlede kræftomkostninger i Danmark uformel pleje og indirekte omkostninger. De indirekte omkostninger udgør den største andel med høje produktivitetstab pr. indbygger som følge af sygelighed (126 EUR) og for tidlig død (164 EUR). Disse er 20 % højere end de næsthøjeste indirekte omkostninger som følge af kræft i Norge og Island. Danmark havde også langt højere udgifter til uformel pleje af kræftpatienter end noget andet EU-land, nemlig 132 EUR pr. indbygger — 55 % højere end Italien, som har de næsthøjeste

Figur 12. Kræftudgifterne pr. indbygger i Danmark er blandt de højeste i EU



Bemærk: EU27-gennemsnittet er uvægtet (beregnet af OECD).
Kilde: Hofmarcher et al. (2020).

udgifter pr. indbygger. Udgifter til uformel pleje er de beregnede omkostningerne for den tid, som kræftpatienters pårørende bruger på at passer dem uden betaling.

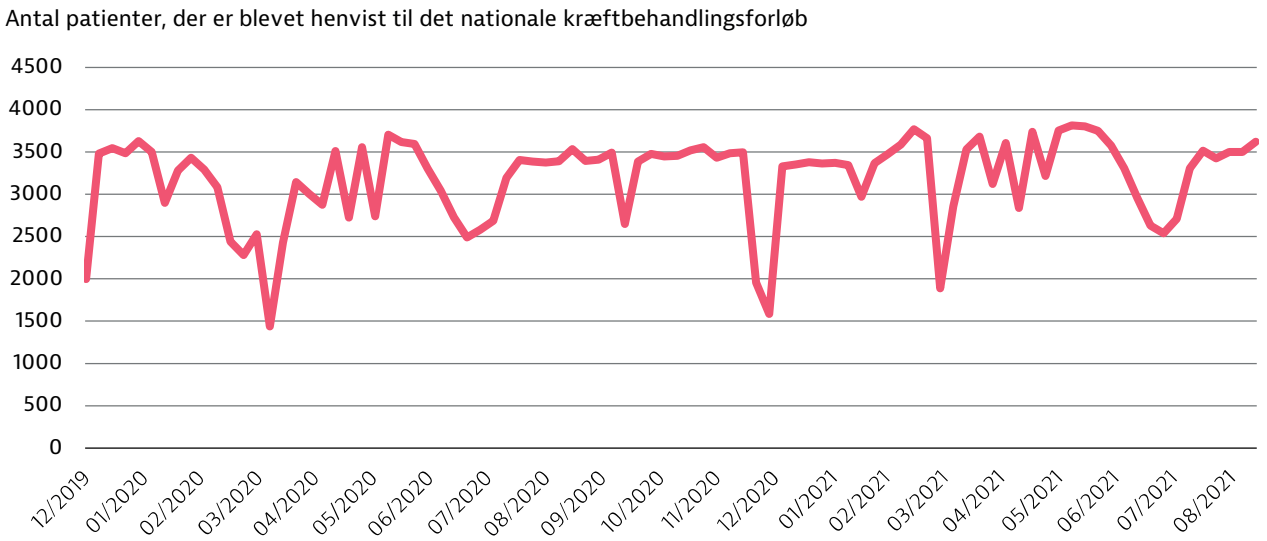
5.4 Covid-19 og kræft: styrkelse af modstandsdygtigheden

Kræftbehandlingen blev stort set opretholdt i Danmark under covid-19-pandemien

Under pandemiens første bølge pålagde Sundhedsstyrelsen hospitalerne at udsætte udvælgelsesprocedurerne for at øge kapaciteten for covid-19-patienter og samtidig sikre adgang til kræftbehandling. Antallet af patienter, der blev henvist til brystkræftbehandling, var forholdsvis stabilt fra oktober 2019 til marts 2021 (Figur 13). Lignende tendenser sås for tyktarmskræft, lungekræft og livmoderhalskræft under og efter pandemien.

Samlet set blev der i 2020 gennemført 2-6 % flere kræftbehandlinger inden for ventetiden end i 2018 på trods af et fald på 7 % i antallet af henvisninger og et fald på 4 % i det samlede antal afsluttede kræftbehandlinger i foråret 2020 i forhold til foråret 2018 (uanset om de var rettidige eller forsinkede).

Figur 13. Henvisninger til brystkræftbehandling forblev for det meste stabile mellem 2019 og 2021



Kilde: Sundhedsministeriet (2021).

Deltagelsen i kræftscreening faldt under den første bølge i 2020, og det samme gjorde kræftdiagnoserne

Efter et fald på 20 % i brystkræftscreeningen i marts-april 2020 som følge af patientaflysninger modtog de berettigede kvinder påmindelser om at benytte sig af muligheden for screening, hvilket kompenserede for noget af det oprindelige pandemirelaterede fald. Ved udgangen af 2020 var screeningen for brystkræft og livmoderhalskræft steget igen, men den var stadig 11 % lavere for brystkræft og 7 % lavere for livmoderhalskræft sammenlignet med 2019. Ifølge Sundhedsministeriet steg deltagelsen i screeningen for tyk- og endetarmskræft under covid-19-pandemien, fordi folk blev hjemme og var mere villige til at udføre testen. Desuden steg HPV-vaccinationsgraden til 90 % i 2021 efter mediedækning, som genoprettede tilliden til vaccinens sikkerhed.

Sammenlignet med de foregående fem år faldt antallet af kræftdiagnoser med en tredjedel i marts-maj 2020, og antallet af henvisninger til kræftbehandling faldt med 20 % i forhold til perioden umiddelbart før pandemien (Skovlund et al., 2020). Faldet i antal stillede kræftdiagnoser var særlig stort for prostatakræft og tyktarmskræft (ca. 42-43 %), mens de var 30 % for brystkræft og 24 % for lungekræft.

Frygten for at blive ramt af covid-19 har påvirket udnyttelsen af sundhedsplejen på kræftområdet

En patientundersøgelse i maj 2020 viste, at 80 % af patienterne var bekymrede for at blive smittet med covid-19 i forbindelse med behandlingen, og at 9 % af kræftpatienterne afstod fra at søge behandling på grund af frygt for at blive smittet med covid-19. Som reaktion herpå blev befolkningen i medierne opfordret til på trods af pandemien at kontakte deres læge, hvis de oplevede almindelige symptomer på kræft.

Antallet af virtuelle konsultationer steg, hvilket resulterede i blandede patientoplevelser

Danmark oplevede en kraftig stigning i antallet af virtuelle konsultationer efter pandemiens begyndelse i marts 2020. Over to tredjedele af kræftpatienterne skiftede fra personlig til virtuel konsultation, hvilket gav positiv feedback fra mænd og personer i alderen 65-70 år, mens kvinder med brystkræft havde negative erfaringer hermed. Desuden blev virtuelle konsultationer foretrukket i forbindelse med testresultater, men ikke for opfølgende konsultationer (Kjeldsted et al., 2021).

6. Fokus på uligheder

I Danmark godtgøres de fleste sundhedsudgifter af den offentlige sygesikring, og der gives adgang til alle personer med lovligt ophold i Danmark, hvilket resulterer i lave uopfyldte behov. Derudover har Danmark et højt antal strålingscentre pr. indbygger med nyere udstyr end i hele EU. På trods af generelt god adgang til kræftbehandling er ulighederne inden for kræftforebyggelse, -pleje og -resultater på tværs af køn og socioøkonomisk status markante.

- Den anslåede kræftforekomst og -dødelighed i Danmark er højere end EU-gennemsnittet og betydeligt højere end de nordiske gennemsnit, især for kvinder. Selv om dødsfald som følge af kræft er faldet hurtigt, er de fortsat høje blandt grupper med lavere uddannelsesniveauer.
- Mens kræftrisikofaktorerne generelt er lave i Danmark, er der betydelige sociale uligheder, som bliver stadig større. Danmark har den højeste andel af personer med et farligt alkoholforbrug i EU, og tendensen er særlig udbredt i de større byer og i grupper med lavere indkomster og lave uddannelsesniveauer.
- Mens andelen af daglige rygere er lav i Danmark, er indkomstgabet blandt andelen af rygere større end EU-gennemsnittet. Andelen af rygere blandt grupper med lave indkomster var ni procentpoint højere end blandt grupper med højere indkomster i 2019 — en lidt større forskel end EU-gennemsnittet og de nordiske gennemsnit. De uddannelsesmæssige uligheder med hensyn til fedme har også været stigende og var næsten fire gange højere i 2019 end i 2014.
- Den sociale slagside i screeningsraterne for brystkræft samt tyk- og endetarmskræft er lavere i Danmark end EU-gennemsnittet efter indkomst, mens gradienten er blandt de højeste i EU-landene for livmoderhalskræft. Danske kvinder med høje uddannelsesniveauer har 2,6 gange større sandsynlighed for at have fået taget en livmoderhalscelleprøve inden for de seneste tre år end kvinder med lavere uddannelsesniveauer.

I Danmark er der bedre adgang til nye kræftbehandlinger end i de fleste EU-lande, og landet har det næsthøjeste antal strålingscentre pr. indbygger i EU og den højeste godkendelses- og dækningsgrad for nye onkologiske lægemidler. Kræftudgifterne pr. indbygger i Danmark er imidlertid også blandt de højeste i EU og de højeste blandt de nordiske lande. Selv om dette har resulteret i et fald i kræftdødeligheden i Danmark, er antallet af tabte leveår som følge af kræft fortsat højere end EU-gennemsnittet, især for kvinder.

Den nuværende nationale kræftindsats har et stærkt fokus på at mindske sociale uligheder med hensyn til kræftforekomst, diagnosticering, behandling, rehabilitering og overlevelse, og dette punkt indtager en fremtrædende plads i milepælene for 2025. Evidensgrundlaget for beslutningstagningen vil blive baseret på Danmarks omfattende registerdata. Den danske sundhedsreform fra 2022 har også til formål at mindske ulighederne i kræftbehandling. Den fokuserer på at kortlægge udfordringerne og formulere anbefalinger til fremtidige initiativer for at mindske uligheden i kræftbehandling.

Referencer

Hofmarcher T et al. (2020), The cost of cancer in Europe 2018, *European Journal of Cancer*, 129:41-49.

Holm A et al. (2014), Cost-effectiveness of changes in alcohol taxation in Denmark: a modelling study, *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 12(1):1.

Kjeldsted E et al. (2021), A population-based survey of patients' experiences with teleconsultations in cancer care in Denmark during the COVID-19 pandemic. *Acta Oncologica*, 60(10):1352-60.

Mortensen J, Loft L (2022), Evaluering af "*Stop HPV – bliv vaccineret*" 2017-2021. København, Kræftens Bekæmpelse, https://www.cancer.dk/dyn/resources/File/file/5/9655/1649050131/pixi-stop-hpv-evaluering.pdf.

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021), *Denmark: Country Health Profile 2021*, Paris, OECD Publishing, https://doi.org/10.1787/2dce8636-en.

Olsen M, Kjær T, Dalton S (2019), *Social Ulighed i Kræft i Danmark*. Hvidbog. København, Kræftens Bekæmpelse, https://www.cancer.dk/dyn/resources/File/file/6/7826/1581589964/hvidbog_social_ulighed_kraeft_i_danmark.pdf.

Simony S et al. (2016), Effect of socioeconomic position on survival after childhood cancer in Denmark, *Acta Oncologica*, 55(6):742-50.

Skovlund et al. (2020), Hidden morbidities: drop in cancer diagnoses during the COVID-19 pandemic in Denmark, *Acta Oncologica*, 60(1):20-3.

Sundhedsstyrelsen (2021), COVID-19: *Monitorering af aktivitet i sundhedsvæsenet Beskrivelse af udviklingen i aktivitet i sundhedsvæsenet under COVID-19 epidemien – 10. rapport*. København, Sundhedsstyrelsen, https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Corona/Monitorering/10_-monitoreringsrapport.ashx.

Lande forkortelser

Belgien	BE	Frankrig	FR	Letland	LV	Østrig	AT	Spanien	ES
Bulgarien	BG	Grækenland	EL	Litauen	LT	Polen	PL	Sverige	SE
Cypern	CY	Irland	IE	Luxembourg	LU	Portugal	PT	Tjekkiet	CZ
Danmark	DK	Island	IS	Malta	MT	Rumænien	RO	Tyskland	DE
Estland	EE	Italien	IT	Nederlandene	NL	Slovakiet	SK	Ungarn	HU
Finland	FI	Kroatien	HR	Norge	NO	Slovenien	SI		

European Cancer Inequalities Registry

Kræftlandeprofil 2023

Det europæiske register over uligheder på kræftområdet er et flagskibsinitiativ i den europæiske kræfthandlingsplan. Det giver solide og pålidelige data om kræftforebyggelse og -behandling med henblik på at identificere tendenser, forskelle og uligheder mellem medlemsstater og regioner. Registret indeholder et websted og et dataværktøj, der er udviklet af Det Fælles Forskningscenter under Det Europæiske Kommissionen (https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/), samt en kiftende række af toårige landekræftprofiler og en overordnet rapport om uligheder i kræftsituationen i Europa.

Kræftlandeprofilerne identificerer styrker, udfordringer og specifikke indsatsområder for hver af de 27 EU-medlemsstater, Island og Norge, som skal være retningsgivende for investeringer og indgreb på EU-plan samt på nationalt og regionalt plan inden for rammerne af den europæiske kræfthandlingsplan. Det europæiske register over uligheder i kræftsygdomme støtter også flagskib 1 i handlingsplanen for nul forurening.

Profilerne er udarbejdet af OECD i samarbejde med Europa-Kommissionen. Teamet er taknemmelig for de værdifulde kommentarer fra OECD's sundhedskomité, nationale eksperter, og EU's tematiske ekspertgruppe om registret over uligheder på kræftområdet.

Hver landekræftprofil indeholder en kort sammenfatning af:

- den nationale kræftbyrde
- risikofaktorer for kræft, med fokus på adfærdsmæssige og miljømæssige risikofaktorer
- programmer for tidlig opsporing
- kræftbehandlingens resultater med fokus på tilgængelighed, behandlingskvalitet, omkostninger og COVID-19's indvirkning på kræftbehandling.

Denne publikation bedes citeret som følger:
OECD (2023), *Kræftlandeprofil: Danmark 2023,*
EU Country Cancer Profiles, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/6986146a-da.

ISBN 9789264503687 (PDF)
Series : EU Country Cancer Profiles

European Commission

OECD
BETTER POLICIES FOR BETTER LIVES