



EUROPA-
KOMMISSIONEN

Bruxelles, den 23.9.2014
COM(2014) 584 final

**RAPPORT FRA KOMMISSIONEN TIL EUROPA-PARLAMENTET, RÅDET, DET
EUROPÆISKE ØKONOMISKE OG SOCIALE UDVALG OG REGIONSUDVALGET**

**Gennemførelse af Kommissionens meddelelse af 24. juni 2009 om europæisk
partnerskab om en indsats mod kræft [KOM(2009) 291 endelig] og anden rapport om
gennemførelse af Rådets henstilling af 2. december 2003 om kræftscreening
(2003/878/EF)**

RESUMÉ

Kræft er et alvorligt folkesundhedsproblem i alle EU's medlemsstater og en central prioritet i EU's sundhedspolitik. I december 2003 vedtog Rådet **henstillingen om kræftscreening**¹. I juni 2009 vedtog Kommissionen **meddelelsen om et europæisk partnerskab om en indsats mod kræft**². I denne rapport sammenfattes de vigtigste resultater med hensyn til bekæmpelse af kræft i EU inden for rammerne af de to initiativer og med sigte på at nedbringe antallet af kræfttilfælde med 15 % inden 2020.

- **Lederskab:** Langt størstedelen af medlemsstaterne – 24 ud af 28 – nåede målet om at udarbejde en national kræftbekæmpelsesplan inden 2013.
- **Støtte til medlemsstaterne:** Gennem en fælles aktion under sundhedsprogrammet er der udarbejdet en vejledning til medlemsstaterne om fastlæggelse af nationale kræftplaner og om kræftbehandling. En ny fælles aktion, der blev iværksat i 2014, vil udmønte sig i en europæisk vejledning om kvalitetsforbedringer inden for omfattende kræftbekæmpelse. Direktivet om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser giver yderligere muligheder for øget samarbejde mellem sundhedstjenesteydere og ekspertisecentre gennem europæiske netværk af referencecentre.
- **Forebyggelse:** Den fjerde udgave af den *europæiske kræftkodeks*, der støttes af Europa-Kommissionen gennem administrative aftaler med Det Internationale Kræftforskningscenter, udgives inden længe.
- **Screening:** På baggrund af de aktuelle prognoser vil der være udført godt 500 mio. screeninger for brystkræft, livmoderhalskræft og/eller tyktarms- og endetarmskræft i offentligt iværksatte programmer i EU mellem 2010 og 2020. Der er udarbejdet EU-retningslinjer for kvalitetssikring af screening for og diagnosticering af brystkræft (2006, tillæg 2013), livmoderhalskræft (2008, anden udgave 2014) og tyk- og endetarmskræft (2010).
- **Kvalitetssikring:** Kommissionen er ved at udvikle en kvalitetssikringsordning for brystkræftbehandlingstilbud baseret på den europæiske lovramme.
- **Forskning:** I de sidste syv år har EU investeret over 1,4 mia. EUR i kræftforskningsaktiviteter. Over halvdelen af dette beløb – 770 mio. EUR – er investeret i samarbejdsforskningsprojekter med sigte på at finde nye metoder til at bekæmpe kræft og støtte patienterne.
- **Kræftoplysning:** I 2012 fik Europa-Kommissionens Fælles Forskningscenter til opgave at koordinere det europæiske informationssystem på kræftområdet og fungere som samlingssted for Den Europæiske Unions data og værktøjer.
- **Koordinering:** I 2014 har Europa-Kommissionen for at forbedre koordineringen af de mange kræftinitiativer på EU-plan oprettet en EU-ekspertgruppe om kræftbekæmpelse.

¹ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:327:0034:0038:DA:PDF>.

² <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/PDF/?uri=CELEX:52009DC0291>.

1. FORORD

1.1. Indledning

Den 2. december 2003 vedtog Rådet enstemmigt **henstillingen om kræftscreening**³ (i det følgende benævnt **Rådets henstilling**), hvori både betydningen af kræftbyrden og den dokumenterede effekt af screening for brystkræft, livmoderhalskræft og tyktarms- og endetarmskræft anerkendes. I henstillingen opfordres medlemsstaterne til at træffe fælles foranstaltninger for at gennemføre nationale folkekræftscreeningsprogrammer med relevant kvalitetssikring i overensstemmelse med de europæiske retningslinjer for bedste praksis. Endvidere opfordres Europa-Kommissionen til at aflægge rapport om gennemførelsen af kræftscreeningsprogrammerne, vurdere, i hvilket omfang de i henstillingen omhandlede foranstaltninger har effekt, og overveje, om der er behov for en yderligere indsats. I 2008 blev den første rapport om gennemførelsen af henstillingen⁴, der dækker perioden 2003-2007, offentliggjort.

Den 10. april 2008 vedtog Europa-Parlamentet en beslutning om bekæmpelse af kræft i det udvidede EU, og Rådets konklusioner om nedbringelse af forekomsten af kræft i Europa blev vedtaget den 10. juni 2008. På dette grundlag vedtog Europa-Kommissionen den 24. juni 2009 en **meddelelse om et europæisk partnerskab om en indsats mod kræft**⁵ (i det følgende benævnt **Kommissionens meddelelse**) for at støtte medlemsstaterne i deres bestræbelser på at bekæmpe kræft ved at skabe en ramme for kortlægning og deling af viden, kapacitet og ekspertise inden for kræftforebyggelse og -kontrol og ved at inddrage de berørte parter i hele Den Europæiske Union i en fælles indsats. I henhold til punkt 3.1 i meddelelsen vil Kommissionen forelægge en rapport om det udførte arbejde, som vil **udgøre grundlaget for at fastsætte kursen for EU's fremtidige indsats inden for kræftbekæmpelse**.

1.2. Kræftbyrden i Den Europæiske Union

Der anslås at have været godt 2,6 mio. nye kræfttilfælde (eksklusive ikke-melanom hudkræft) i Den Europæiske Union (EU27) i 2012⁶, heraf 54 % (1,4 mio.) blandt mænd og 46 % (1,2 mio.) blandt kvinder.

De mest almindelige kræftformer var brystkræft (364 000 anslåede tilfælde, dvs. 13,8 % af alle kræfttilfælde) efterfulgt af prostatakræft (359 000, 13,7 %), tyk- og endetarmskræft (342 000, 13,0 %) og lungekræft (309 000, 11,8 %). Disse fire kræftformer repræsenterede halvdelen (52,3 %) af den anslåede samlede kræftbyrde i Den Europæiske Union i 2012.

De mest almindelige kræftformer blandt mænd var ifølge skøn i 2012 prostatakræft (25,1 % af alle tilfælde), lungekræft (211 000, 14,7 %), tyk- og endetarmskræft (192 000, 13,4 %) og blærekræft (96 000, 6,7 %). Blandt kvinder var brystkræft langt den hyppigst diagnosticerede kræftform (364 000, 30,4 % af alle tilfælde) efterfulgt af tyk- og endetarmskræft (151 000, 12,5 %), lungekræft (98 000, 8,2 %) og livmoderkræft (64 000, 5,4 %).

³ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:327:0034:0038:DA:PDF>.

⁴ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0882:FIN:DA:PDF>.

⁵ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/PDF/?uri=CELEX:52009DC0291>.

⁶ "Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries in 2012", *European Journal on Cancer*, februar 2013.

I 2012 var det anslåede samlede antal kræftrelaterede dødsfald i Den Europæiske Union (EU27) 1,263 mio., heraf 56 % (708 000) blandt mænd og 44 % (555 000) blandt kvinder. Lungekræft var med et anslået antal dødsfald på 310 000 (24,5 % af samtlige) den hyppigste årsag til dødsfald som følge af kræft i Europa i 2012 efterfulgt af tyk- og endetarmskræft (150 000 dødsfald, 11,9 %), brystkræft (91 000, 7,2 %) og mavekræft (58 000, 4,6 %). Lungekræft var fortsat den hyppigste årsag til dødsfald som følge af kræft hos mænd (183 000, 25,9 %) efterfulgt af tyk- og endetarmskræft (82 000, 11,6 %) og prostatakkræft (71 000, 10 %). Brystkræft var den almindeligste dødsårsag blandt kvinder (91 000, 16,3 %) efterfulgt af tyk- og endetarmskræft (68 000, 12,3 %), lungekræft (81 000, 14,7 %) og æggestokkræft (30 000, 5,4 %).

Overlevelsesraten for kræfttramte varierer meget blandt de europæiske lande til trods for betydelige forbedringer af kræftdiagnosticeringen og -behandlingen i det første årti af det 21. århundrede. Antallet af voksne, der overlever i mindst fem år efter diagnosen, er steget støt i hele Den Europæiske Union, hvilket skyldes store fremskridt inden for kræftbekæmpelse såsom organiserede kræftscreeningsprogrammer og bedre behandling. Alligevel er der stadig store variationer mellem landene, og de internationale forskelle på overlevelsesraten bliver kun mindre for nogle få kræftformer, f.eks. brystkræft, endetarmskræft, prostatakkræft og cutant melanom⁷.

1.3. Kræftudgifterne i Den Europæiske Union

Det anslås, at kræft kostede EU's medlemsstater 126 mia. EUR i 2009, heraf tegnede sundhedsvæsenet sig for 51,0 mia. EUR (40 %)⁸. I EU som helhed skønnedes sundhedsvæsenets udgifter til behandling af kræft at udgøre et beløb svarende til 102 EUR pr. indbygger, men de varierede betydeligt fra 16 EUR pr. person i Bulgarien til 184 EUR pr. person i Luxembourg.

Produktivitetstab som følge af for tidlig død blev anslået til at koste 42,6 mia. EUR og tabte arbejdsdage til at koste 9,43 mia. EUR. Uformel pleje ansloges at koste 23,2 mia. EUR. Lungekræft medførte de største anslåede økonomiske udgifter (18,8 mia. EUR, 15 % af de samlede kræftudgifter) efterfulgt af brystkræft (15,0 mia. EUR, 12 %), tyk- og endetarmskræft (13,1 mia. EUR, 10 %) og prostatakkræft (8,43 mia. EUR, 7 %). Forskerne påpeger, at disse skøn er forsigtige, eftersom visse kategorier af sundhedsudgifter, f.eks. screeningsprogrammer, ikke blev medregnet, fordi det ikke var muligt at få oplyst disse tal for alle lande i undersøgelsen.

2. RESULTATER AF INDSATSER UNDER RÅDETS HENSTILLING OG KOMMISSIONENS MEDDELELSE

2.1. Nationale kræftbekæmpelsesplaner

Målsætninger: Som en horisontal indsats er der i Kommissionens meddelelse fastsat et mål om, at alle medlemsstater ved udgangen af partnerskabet bør have integrerede nationale kræftbekæmpelsesplaner. Iværksættelsen af sådanne planer på en bæredygtig

⁷ <http://press.thelancet.com/EUOCARE1.pdf>.

⁸ "Economic burden of cancer across the European Union: a population-based cost analysis". *The Lancet Oncology*. Volume 14, Issue 12, side 1165-1174, november 2013.

måde kan være med til at lette kræftbyrden i EU og nå målet om at reducere antallet af kræfttilfælde med 15 % inden 2020 (510 000 færre nye tilfælde).

Nationale kræftbekæmpelsesplaner er offentlige sundhedsprogrammer, som skal sikre en centralt forvaltet gennemførelse og overvågning af dokumentationsbaserede strategier for forebyggelse, tidlig påvisning, diagnosticering, behandling, rehabilitering, lindring og forskning. I 2009 styrkede Kommissionen sit langsigtede engagement i kræftbekæmpelse ved at iværksætte en fælles aktion i form af et [europæisk partnerskab om en indsats mod kræft](#) (EPAAC). Det overordnede mål med EPAAC (2009-2013) er at støtte medlemsstaterne og andre interesseparter i deres bestræbelser på at bekæmpe kræft mere effektivt og skabe en ramme for at kortlægge og dele viden, kapacitet og ekspertise inden for kræftforebyggelse og -kontrol med henblik på at opnå synergier og undgå manglende koordinering og dobbeltarbejde. I partnerskabet indgik der en lang række interesseparter, alle med konkrete erfaringer og ekspertise til at udvide dokumentationsgrundlaget. Det omfattede medicinske og videnskabelige forskningsinstitutioner, repræsentanter for industrien og ikke-statslige patientforeninger fra hele EU.

Gennemførte indsatser: De fleste af medlemsstaterne nåede målet om at udarbejde en national kræftbekæmpelsesplan inden 2013. 24 af de 28 medlemsstater havde en kræftbekæmpelsesplan, et -program eller en -strategi i 2013. De sidste fire er ved at færdiggøre deres nationale kræftbekæmpelsesplaner. De nationale kræftbekæmpelsesplaner er meget forskellige med hensyn til omfang, emner, der indgår i programmet, indikatorer for overvågning og/eller evaluering af disse, planens/programmets/strategiens varighed, forberedelsesperiode og patientinddragelse.

EPAAC har forelagt tre vigtige dokumenter, som kan bruges til videreudvikling og kvalitetsforbedring af nationale kræftbekæmpelsesplaner:

- en rapport om den aktuelle status for de nationale kræftbekæmpelsesplaner i Den Europæiske Union⁹
- en vejledning om udarbejdelse af nationale kræftbekæmpelsesplaner af høj kvalitet i Den Europæiske Union¹⁰
- indikatorer for overvågning, evaluering og ændring af nationale kræftbekæmpelsesplaner¹¹.

I samtlige medlemsstater er der gjort en stor indsats for at udarbejde nationale kræftbekæmpelsesplaner, og disse er centrale for, at antallet af kræfttilfælde i EU kan reduceres på en bæredygtig måde, fordi de sikrer de grundlæggende strukturer, der er nødvendige for kræftbekæmpelse, og skaber en ansvarsmekanisme. De udgør også en ramme for at indføre nye retningslinjer, behandlingsmetoder og samarbejdsmekanismer, hvilket er med til at forbedre kræftbehandlingen i hele EU.

⁹ http://www.epaac.eu/from_heidi_wiki/Final_Report_on_National_Cancer_Control_Programmes.pdf.

¹⁰ http://www.epaac.eu/images/END/Final_Deliverables/WP_10_Annex_17_European_Guide_on_Quality_National_Cancer_Control_Programmes.pdf.

¹¹ http://www.epaac.eu/from_heidi_wiki/Final_Report_on_National_Cancer_Control_Programmes.pdf.

2.2. En tredjedel af alle kræfttilfælde kan forebygges – det mest omkostningseffektive svar

Målsætninger: I Kommissionens meddelelse tilskyndes partnerskabet til at vælge en horisontal tilgang på grundlag af en indsats over for de negative konsekvenser af de mest betydningsfulde sundhedsdeterminanter som en afgørende faktor for at bremse den stigende forekomst af kræfttilfælde i Den Europæiske Union. Kræft forårsages af mange faktorer, og kræftforebyggelse skal derfor fokusere på livsstils-, erhvervs- og miljørelaterede årsager. Det anslås¹², at omkring en tredjedel af alle kræfttilfælde kan forebygges ved at ændre eller undgå de største risikofaktorer. Disse faktorer omfatter rygning, overvægt, lavt indtag af frugt og grøntsager, fysisk inaktivitet¹³, alkohol, erhvervsmæssig eksponering for kemiske kræftfremkaldende stoffer og eksponering for sol.

Den **europæiske kræftkodeks**¹⁴ er et vigtigt element i det europæiske svar. Den sender to klare budskaber, nemlig at

- visse kræftformer kan undgås – og den generelle sundhedstilstand kan forbedres – ved at leve sundere
- nogle kræftformer kan helbredes, eller udsigterne til helbredelse øges betydeligt, hvis de opdages i tide.

Kodeksen, som henvender sig til den brede offentlighed på en borgervenlig måde, er et vigtigt kommunikationsredskab til forebyggelse af kræft og bør være det vigtigste redskab til at formidle forebyggende foranstaltninger og bidrage til at ændre synet på kræft.

Gennemførte indsatser: Sundhedsfremme på grundlag af de mest betydningsfulde sundhedsdeterminanter har længe været en prioritet for Europa-Kommissionen og har omfattet strategier for ernæring, overvægt og fedme¹⁵ samt alkoholrelaterede skader¹⁶. Kommissionen har udarbejdet en ambitiøs tobakskontrolpolitik¹⁷ med det formål at afholde børn og unge fra at begynde at ryge, at harmonisere det indre marked for tobaksvarer og at støtte den nationale indsats for at beskytte borgerne mod udsættelse for tobaksforurenet luft under hensyntagen til behovet for at tilpasse sundhedsfremmeindsatsen til de forskellige befolknings- og målgrupper.

På erhvervsområdet viste evalueringen af EU's strategi for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen 2007-2012¹⁸, at de relevante mål var nået, og det blev påpeget, at der er behov for fortsat at fokusere på forebyggelse af erhvervssygdomme, især kræft, i forbindelse med indsatser samordnet med EU's øvrige strategier for sundhed og miljø. Til dette formål har Kommissionen vedtaget en ny EU-strategiramme for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen 2014-2020¹⁹.

¹² <http://www.who.int/cancer/prevention/en/>.

¹³ Dette mål vil være i tråd med EU's politiske mål fastlagt i Rådets henstilling af 26. november 2013 om fremme af sundhedsfremmende aktiviteter på tværs af sektorer (EUT C 354 af 4.12.2013, s. 1-5).

¹⁴ <http://www.cancercode.eu/>.

¹⁵ http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/policy/strategy_en.htm.

¹⁶ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/PDF/?uri=CELEX:52006DC0625>.

¹⁷ http://ec.europa.eu/health/tobacco/introduction/index_en.htm.

¹⁸ <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=10965&langId=en>.

¹⁹ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014DC0332>.

Endvidere fastsættes der i **Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2004/37/EF af 29. april 2004 om beskyttelse af arbejdstagerne mod risici for under arbejdet at være udsat for kræftfremkaldende stoffer eller mutagener**²⁰ en række forebyggende foranstaltninger med henblik på helt at undgå eller reducere arbejdsrelateret eksponering for kemiske kræftfremkaldende stoffer og mutagener. Desuden ajourføres listen over stoffer klassificeret som kræftfremkaldende stoffer eller mutagener på grundlag af videnskabelig dokumentation i del 3 i bilag VI til forordning (EF) nr. 1272/2008 om klassificering, mærkning og emballering af stoffer og blandinger²¹ (CLP-forordningen).

På det praktiske plan relancerede EPAAC den **europæiske uge mod kræft**²² for at formidle den europæiske kræftkodeks' sundhedsbudskaber.

Arbejdet med fjerde udgave af den **europæiske kræftkodeks** (første udgave 1987, anden udgave 1994, tredje udgave 2003), der støttes af Europa-Kommissionen gennem administrative aftaler med **Det Internationale Kræftforskningscenter (IARC)**, er i gang.

2.3. Screening og tidlig påvisning af kræft

Målsætninger: I Rådets **henstilling** anbefales der folkescreening for brystkræft, livmoderhalskræft og tyk- og endetarmskræft på grundlag af den foreliggende dokumentation for effekt og efter indførelse af relevante kvalitetssikringssystemer. I 2011 godkendte WHO disse henstillinger for organisationens 53 medlemsstater i den europæiske region²³.

I nogle medlemsstater er der siden 1963 gennemført organiseret screening for livmoderhalskræft. I slutningen af 1980'erne blev de første brystkræftscreeningsprogrammer indledt. Der blev dog først iværksat tyk- og endetarmskræftscreeningsprogrammer i begyndelsen af 2000'erne, og de gennemføres endnu kun i en lille del af Europa.

Ifølge den første rapport om gennemførelsen af Rådets henstilling var det årlige antal screeningsundersøgelser i EU på det tidspunkt ret stort. Imidlertid udgjorde antallet af screeninger under halvdelen af det årlige antal undersøgelser, der som minimum kunne forventes, hvis de screeningsprøver, der er anført i henstillingen, var tilgængelige for alle EU-borgere i den relevante alder (ca. 125 mio. undersøgelser pr. år). Endvidere blev under halvdelen af undersøgelserne på det tidspunkt (41 %) gennemført som programmer rettet mod hele befolkningen, der udgjorde den organisatoriske ramme for gennemførelsen af en omfattende kvalitetssikring som krævet i henstillingen.

Gennemførte indsatser: På baggrund af de aktuelle prognoser er screeningsdækningen i EU blevet forbedret væsentligt i de senere år. Alene i EU vil der blive udført godt 500 mio. screeninger for brystkræft, livmoderhalskræft og/eller tyktarms- og endetarmskræft i offentligt iværksatte programmer mellem 2010 og 2020. De tre kræftformer, der er omfattet af henstillingen (brystkræft, livmoderhalskræft og tyktarms- og endetarmskræft), tegner sig for næsten en femtedel eller 400 000 af de 1,8 mio. kræftrelaterede dødsfald i den europæiske region (IARC 2008).

²⁰ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/PDF/?uri=CELEX:32004L0037>.

²¹ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/PDF/?uri=CELEX:32008R1272>.

²² <http://www.european-cancer-leagues.org/ewac/european-week-against-cancer-2013.html>.

²³ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/policy/screening-and-early-detection>.

De første data fra interviewundersøgelsen vedrørende sundhed i EU (EHIS) wave 1²⁴ vedrørende screening for brystkræft, livmoderhalskræft og tyk- og endetarmskræft²⁵ blev offentliggjort i december 2010. Ifølge disse data²⁶ er procentdelen af kvinder i alderen 50-69 år, der har fået foretaget en mammografi, blandt de lande, som indgår i undersøgelsen, størst i Frankrig (92,9 %) efterfulgt af Spanien (92,3 %), Østrig og Tyskland (90 %), Belgien (89,5 %) og Ungarn (86,9 %), mens den er mindst i Bulgarien (19,5 %) og Rumænien (13,5 %).

Vedtagelsen af de **europæiske retningslinjer for bedste praksis** blev i **henstillingen** udpeget som den vigtigste aktivitet med henblik på at gennemføre screeningsprogrammer for at fremme videreudvikling af bedste praksis inden for kræftscreeningsprogrammer af høj kvalitet på nationalt samt, hvis det er relevant, på regionalt plan. Allerede i 2006 blev **fjerde udgave af EU's retningslinjer for kvalitetssikring af brystkræftscreening og -diagnosticering**²⁷ udarbejdet. Siden offentliggørelsen af den seneste rapport om gennemførelse er arbejdet med retningslinjer fortsat blevet prioriteret højt:

- I 2008 udarbejdede Europa-Kommissionen i samarbejde med IARC og det europæiske netværk for screening for livmoderhalskræft (European Cervical Cancer Screening Network - ECCSN) **anden udgave af EU's retningslinjer for kvalitetssikring af livmoderhalskræftscreening og -diagnosticering**²⁸. Disse retningslinjer indeholder omfattende ajourføringer vedrørende tekniske detaljer og dokumentation samt vurdering af ny teknologi, f.eks. væskebaseret cytologi, automatiseret analyse af celleprøver og test for humane papillomavirus. Retningslinjerne er også blevet udvidet til at omfatte indgående instrukser udarbejdet af et tværfagligt eksperthold for praktiserende læger, gynækologer og cytopatologer.
- I 2010 udarbejdede Europa-Kommissionen i samarbejde med IARC **første udgave af EU's retningslinjer for kvalitetssikring af screening for og diagnosticering af tyk- og endetarmskræft**²⁹. EU's retningslinjer for screening for tyk- og endetarmskræft tager sigte på at højne kvalitetsstandarderne ved at fastsætte vejledende principper og give evidensbaserede anbefalinger om kvalitetssikring, som bør følges ved gennemførelse af tyk- og endetarmskræftscreeningsprogrammer i EU's medlemsstater. De omfatter hele screeningsprocessen – fra invitationer og tilrettelæggelse til diagnosticering og behandling af påviste læsioner. De fokuserer på elementer, der er væsentlige for *screening*, men omfatter også principper, der i forbindelse med *diagnosticering* er lige så vigtige: uddannelse, tværfagligt teamwork, overvågning og evaluering, omkostningseffektivitet, minimering af bivirkninger og iværksættelse af yderligere undersøgelser i tide.

²⁴ EHIS wave 2 udføres i alle EU's medlemsstater mellem 2013 og 2015 i henhold til Kommissionens forordning (EU) nr. 141/2013: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:047:0020:0048:DA:PDF>.

²⁵ http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ehis_hc2&lang=en.

http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ehis_hc3&lang=en.

http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ehis_hc4&lang=en.

²⁶ http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Breast_cancer_screening_statistics.

²⁷ http://ec.europa.eu/health/archive/ph_projects/2002/cancer/fp_cancer_2002_ext_guid_01.pdf.

²⁸ http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/en_GB/-/EUR/ViewPublication-Start?PublicationKey=ND7007117.

²⁹ http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/en_GB/-/EUR/ViewPublication-Start?PublicationKey=ND3210390.

- I 2013 offentliggjorde Europa-Kommissionen i samarbejde med IARC, EUREF, den europæiske arbejdsgruppe om brystscreeningspatologi og EPAAC ***tillæggene til fjerde udgave af EU's retningslinjer for kvalitetssikring af brystkræftscreening og -diagnosticering***³⁰. Første tillæg (ajourføring vedrørende digital mammografi) afspejler den hurtige teknologiske udvikling, der har ledsaget den store stigning i anvendelsen af digital billedteknik inden for mammografiscreening og -diagnosticering siden udgivelsen af fjerde udgave. I andet tillæg behandles en række emner vedrørende kvalitetssikring af patologi inden for brystkræftscreening og -diagnosticering, et område, der i de senere år har udviklet sig som følge af nye problemer og praktiske løsninger samt nye teknikker og andre fremskridt.
- I 2014 vil Europa-Kommissionen i samarbejde med IARC og ECCSN udgive ***tillæggene til anden udgave af EU's retningslinjer for kvalitetssikring af livmoderhalskræftscreening og -diagnosticering***, som vil omfatte primær HPV-test ved screening for livmoderhalskræft og organisering af test for human papillomvirus (HPV) samt konventionel cytologi ved screening for livmoderhalskræft.

Et af målene med EPAAC var at tilrettelægge et intensivt **omfattende kursus i forvaltning af kræftscreeningsprogrammer**. For at få ekspertstøtte til udformning og styring af det intensive kursus blev der etableret et netværk af europæiske skoler for screeningsstyring (ESSM)³¹.

EU's sundhedsprogram har også støttet **Aurora-projektet**³² i at udforme en fælles og gennemførlig strategi for fremme af screening for livmoderhalskræft blandt kvinder i alderen 30-69 år i de nye EU-medlemsstater og sikre inddragelse af grupper, som det er svært at nå ud til, bistå de nye medlemsstater med gennemførelsen af evidensbaseret screening for livmoderhalskræft og fremme udveksling af oplysninger og ekspertise i Europa.

Europa-Kommissionens Fælles Forskningscenter (JRC) indledte i 2012 en undersøgelse om brystkræftbehandlingstilbud i europæiske lande³³ med sigte på at kortlægge deres kræftscreenings- og behandlingstilbud. Ifølge resultaterne af undersøgelsen har 22 lande screeningsprogrammer for brystkræft, hvoraf 21 er organiseret i henhold til definitionerne i retningslinjerne. 15 ud af 25 lande har screeningsprogrammer for tyk- og endetarmskræft, og yderligere fire er ved at gå over til et organiseret program. 19 ud af 25 lande har screeningsprogrammer for livmoderhalskræft, og nogle er i gang med at ændre deres aktuelle ikke-systematiske aktiviteter til et befolkningsbaseret, kvalitetssikret program.

2.4. Akkreditering af brystkræftbehandlingstilbud i Den Europæiske Union

Målsætninger: Af Kommissionens meddelelse fremgår det, at Kommissionen har planer om at udvikle en frivillig europæisk **pilotakkrediteringsordning for**

³⁰ <http://bookshop.europa.eu/en/european-guidelines-for-quality-assurance-in-breast-cancer-screening-and-diagnosis-pbND0213386/>.

³¹ http://www.epaac.eu/from_heidi_wiki/ESSM_firstannouncement0619.pdf.

³² <http://www.aurora-project.eu/en/web/cervical-cancer-screening-608>.

³³ <http://bookshop.europa.eu/en/report-of-a-european-survey-on-the-organisation-of-breast-cancer-care-services-pbLBNA26593/>.

brystkræftscreening og opfølgning, der er baseret på EU's nye retningslinjer for brystkræftscreening og -diagnosticering (og de tidligere udgaver heraf, som er de ældste og mest gennemarbejdede retningslinjer på området).

Dette følger **henstillingens** tilgang om at fremme dokumenteret kræftscreening efter en systematisk folkeundersøgelsesmetode med kvalitetssikring. Herefter fulgte **Rådets konklusioner om nedbringelse af forekomsten af kræft** i 2008³⁴, hvori Kommissionen blev opfordret til at undersøge potentialet for udvikling af en europæisk pilotakkrediteringsordning for brystkræftscreening og opfølgning baseret på de europæiske retningslinjer for kvalitetssikring.

Gennemførte indsatser: I december 2012 fik JRC pålagt følgende opgaver:

- at udarbejde en ny udgave af EU's retningslinjer for brystkræftscreening og -diagnosticering
- at udvikle en kvalitetssikringsordning for brystkræftbehandlingstilbud baseret på den europæiske lovramme for akkreditering som defineret i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 765/2008 af 9. juli 2008 om kravene til akkreditering og markedsovervågning i forbindelse med markedsføring af produkter³⁵.

I dette projekt, som stadig er i gang, skal der fastlægges et minimumssæt af kvalitetskrav for brystkræftbehandling i hele EU på grundlag af en ny **udgave af EU's retningslinjer for brystkræftscreening og -diagnosticering**, som efter planen udkommer i 2016. Endvidere vil JRC etablere en **europæisk platform for retningslinjer**, som skal omfatte de eksisterende retningslinjer for andre faser af brystkræftrelateret pleje end screening og diagnosticering, dvs. behandling, rehabilitering, opfølgning, herunder overvågning og evt. smertebehandling, samt spørgsmål som psykologisk støtte og palliativ pleje, der er afgørende for et patientorienteret kvalitetsbegreb.

2.5. Anvendelse af de bedste sundhedsplejetiltag i praksis – identifikation og udbredelse af god praksis

Målsætninger: Ifølge meddelelsen skal uligheder i kræftdødelighed bekæmpes ved at reducere forskellen mellem de medlemsstater, der klarer sig bedst, og dem, der klarer sig dårligst, med 70 % inden 2020³⁶. Målet støttes ved, at der udarbejdes retningslinjer for modeller for bedste praksis i forbindelse med kræftrelateret pleje under hensyntagen til nationale, regionale og lokale forhold.

Gennemførte indsatser: EPAAC har udviklet adskillige initiativer inden for sundhedspleje og bl.a. udarbejdet en samlet oversigt over kræftbehandlingen i Europa:

- *Identifikation af bedste praksis inden for europæiske sundhedstjenester ved fremme af innovative netværkstilgange til udveksling af erfaringer:* Der blev formuleret en **politisk erklæring om tværfaglig kræftbehandling**³⁷ for at fastlægge de centrale elementer, som alle tværfaglige team, der beskæftiger sig

³⁴ <http://register.consilium.europa.eu/doc/srv?l=DA&f=ST%209636%202008%20INIT>.

³⁵ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/PDF/?uri=CELEX:32008R0765&from=DA>.

³⁶ <http://www.oecd.org/health/cancer-care.htm>.

³⁷ <http://www.ejcancer.com/article/S0959-8049%2813%2901007-1/abstract>.

med kræft, bør omfatte. Desuden blev der oprettet et **computerbaseret symptomkontrol- og beslutningsstøttesystem** til symptomkontrol inden for palliativ pleje.

- *Udvikling af retningslinjer for pædiatrisk kræftbehandling:* Den fælles aktion arbejdede tæt sammen med European Society for Paediatric Oncology (SIOP) om fremme af retningslinjer for forbedring af pædiatrisk onkologi. For nylig blev der foretaget en undersøgelse i medlemsstaterne for at evaluere gennemførelsen af disse retningslinjer, hvor resultaterne af en lignende undersøgelse udført af SIOP i 2008 blev anvendt som basismåling. Resultaterne af sammenligningen forventes i 2014.
- *Dokumentation og anvendelse af komplementær og alternativ medicin til kræftbehandling:* Der foretages for øjeblikket en undersøgelse af de europæiske strukturer og centre, der tilbyder komplementær og alternativ medicin inden for rammerne af integrativ onkologi.
- *Udarbejdelse, revision og harmonisering af indholdet af kliniske retningslinjer og disses gennemførelse:* Partnerne i den fælles aktion satte fokus på to områder under udarbejdelsen af kliniske retningslinjer for kræftbehandling, nemlig ernæring og sjældne kræftformer. JRC har sendt de retningslinjer, der var resultatet af arbejdet med ernæring, til de europæiske kræftcentre³⁸.
- *Gennemførelse af en uddannelsesstrategi med henblik på forbedring af psykosociale færdigheder og kommunikationsevner blandt udbydere af sundhedstjenester:* En række partnerorganisationer bidrog til kortlægning af sundhedssystemers ressourcer til psykosocial onkologisk pleje, kommunikationsevner blandt sundhedspersonale og psykoonkologiske uddannelsesaktiviteter samt det eksisterende misforhold mellem behov og kapacitet. Resultaterne viser, at psykosocial onkologisk pleje indgår i den nationale kræftbekæmpelsesplan i 20 af de 26 lande, der deltog i undersøgelsen, men at kun 10 har et særskilt budget dertil³⁹.

For at sikre kontinuiteten i bestræbelserne på at forbedre kræftbekæmpelsen, navnlig på sundhedsplejeområdet, iværksatte Kommissionen i 2014 en **ny treårig fælles aktion om kræftbekæmpelse**, der finansieres under EU's andet sundhedsprogram. Dens hovedopgave er at udarbejde en **europæisk vejledning for kvalitetsforbedringer inden for omfattende kræftbekæmpelse**, og den skal være en platform, hvor medlemsstaterne kan drøfte kræftrelaterede emner.

Det forventes, at vejledningen og de holdningsdokumenter, der udarbejdes, omfatter både god praksis og evidensbaserede anbefalinger og bidrager til at fremme kvalitetsforbedringer i kræftbekæmpelse og -behandling på nationalt plan og til at mindske ulighederne. Vejledningen skal omfatte spørgsmål vedrørende evidensbaserede og kvalitetsbaserede kræftscreeningsprogrammer, organisering af omfattende kræftnetværk, lokalsamfundsaseret kræftbehandling og overlevelse. Medlemsstaterne vil få vejledning i gennemførelsen af forskellige aspekter af screeningsprogrammer af høj kvalitet i overensstemmelse med EU's retningslinjer for kvalitetssikring af screening for brystkræft, livmoderhalskræft og tyk- og endetarmskræft og vejledning om andre potentielle screeningsprogrammer (for f.eks. lungekræft og prostatakræft).

³⁸ <https://ec.europa.eu/jrc/en/news/making-diet-count-cancer-prevention>.

³⁹ <http://www.epaac.eu/healthcare>.

Medlemsstaterne vil modtage en model for et omfattende kræftnetværk, som de efterfølgende kan tilpasse til deres egen situation.

Kommissionen ønsker også at støtte e-sundhedsløsninger, navnlig gennem sit e-sundhedsnetværk og sin handlingsplan for e-sundhed, fordi e-sundhed har potentiale til at skabe en mere personligt tilpasset, målrettet, effektiv og virkningsfuld kræftbehandling og kan bidrage til at mindske antallet af fejl. Disse fordele har vist sig, når telemedicin er blevet anvendt til sygdomskontrol og til sundhedsfremme. På et andet indsatsområde i forbindelse med sundhedsydelser undersøger Kommissionen tekniske og økonomiske løsninger for forsyning med medicinske isotoper efter situationer med forsyningsknapshed i Europa. Efter Rådets konklusioner "*Mod en sikker forsyning med radioaktive isotoper til medicinsk anvendelse i Den Europæiske Union*"⁴⁰ vedtaget den 6. december 2010 blev der etableret et europæisk observationscenter, der skulle bidrage til at løse de problemer vedrørende forsyningskæden, som har direkte indvirkning på behovene i sundhedssektoren.

2.6. Sjældne kræftformer

Målsætninger: I meddelelsen understreges behovet for at bekæmpe uligheder i kræftdødelighed, der skyldes sundhedspleje, ved at reducere forskellen mellem de medlemsstater, der klarer sig bedst, og dem, der klarer sig dårligst. Sjældne kræftformer nævnes som et område med EU-merværdi baseret på fremtidigt samarbejde om europæiske netværk af referencecentre, f.eks. hvad angår sjældne sygdomme, herunder mange sjældne kræftformer.

I princippet bør sjældne tumorer defineres på samme måde som sjældne sygdomme. Disse defineres som de tilstande, hvis forekomst er lavere end 5 pr. 10 000 i den europæiske befolkning. Diagnoser af sjældne kræftformer udgør årligt ca. 22 % af alle kræftdiagnoser. I modsætning til kræft hos voksne er næsten alle former for kræft hos børn sjældne, men alvorlige. Ca. 40 000 børn diagnosticeres hvert år med kræft i EU. Disse tumorer pålægger patienterne særlige byrder, fordi de kræver diagnostisk og behandlingsmæssig ekspertise, som måske ikke umiddelbart er til rådighed i nærheden af patienternes bopæl. Patienterne må undertiden rejse langt for at få en korrekt patologisk diagnose og multidisciplinær behandling, og de har ringe muligheder for at få en supplerende ekspertvurdering.

Gennemførte indsatser: EU's politik på området for sjældne sygdomme skal bidrage til at løse problemer forbundet med behandling af sjældne tumorer. Dette bygger på **Kommissionens meddelelse** med titlen **Sjældne sygdomme: en udfordring for Europa**⁴¹ fra 2008 og **Rådets henstilling om et tiltag vedrørende sjældne sygdomme**⁴² fra 2009. EU's indsats på dette område tager sigte på at forbedre patienternes adgang til korrekt diagnose i tide, oplysninger samt behandling og pleje. På dette område kan en indsats på europæisk plan være mere effektiv, end hvis medlemsstaterne handler hver for sig.

Endvidere indeholder **direktivet om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser**⁴³ en præcisering af patienters ret til adgang til

⁴⁰ <http://register.consilium.europa.eu/doc/srv?l=DA&f=ST%2017453%202012%20INIT>.

⁴¹ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/docs/rare_com_da.pdf.

⁴² <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2009:151:0007:0010:DA:PDF>.

⁴³ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:da:PDF>.

sikker grænseoverskridende behandling af god kvalitet inden for EU og til at få udgifterne til behandlingen godtgjort. Det giver et grundlag for øget samarbejde mellem nationale sundhedsmyndigheder gennem flere tiltag. Nogle af bestemmelserne vedrører sjældne sygdomme. Især i artikel 12 lægges der op til øget samarbejde mellem medlemsstaterne, ligesom Kommissionen får mandat til at støtte medlemsstaterne i udviklingen af europæiske netværk af referencecentre mellem sundhedstjenesteydere og ekspertisecentre i EU-medlemsstaterne vedrørende sygdomme med lav prævalens og komplekse eller sjældne sygdomme.

I to afgørelser^{44 45} vedtaget i marts 2014 fastsættes kriterierne for de europæiske netværk af referencecentre og deres medlemmer samt processen for vurdering, evaluering og godkendelse heraf. Kun netværk, der er godkendt i henhold til disse lovkrav, vil få officiel anerkendelse i EU og blive tildelt EU's logo for europæiske netværk af referencecentre, som er et registreret varemærke ejet af Den Europæiske Union.

Baseret på EU's rammer for sjældne sygdomme har Europa-Kommissionen støttet en række initiativer under sundhedsprogrammet:

- i 2012 projektet **RARECARENet (informationsnetværk for sjældne kræftformer)**⁴⁶, der byggede på nogle af de tidligere aktiviteter i projektet **RARECARE (overvågning af sjældne kræftformer i Europa)**⁴⁷, som fremlagde skøn over incidens, overlevelse, prævalens og dødelighed for alle sjældne kræftformer. Projektet har til formål i) at give opdaterede indikatorer for forekomsten af sjældne kræftformer, ii) at indsamle og formidle oplysninger om behandlingsmuligheder ved sjældne kræftformer, iii) at fastsætte kriterierne for ekspertcentre for sjældne kræftformer, iv) at udarbejde og formidle oplysninger om diagnosticering og behandling af sjældne kræftformer, v) at udvikle en klinisk database for meget sjældne kræftformer, vi) at tilvejebringe ny viden om disse sygdomme og den kliniske håndtering af dem og vii) at udarbejde og formidle oplysninger til patienter, herunder en liste over patientforeninger for sjældne kræftformer.
- i 2013 det **europæiske referencenet af eksperter inden for pædiatrisk onkologi for diagnosticering og behandling (ExPO-r-NeT)** for at støtte behandlingen af børn og unge med kræft i andre medlemsstater end deres egen, når ekspertisen inden for visse kræftformer er begrænset, og antallet af tilfælde er lavt, og dermed bidrage til den bedste grænseoverskridende behandling af børn med sjældne kræftformer.

Desuden blev **Rare Cancers Europe**⁴⁸, et initiativ med flere interessenter, som beskæftiger sig med de særlige vanskeligheder forbundet med sjældne kræftformer, etableret.

⁴⁴ http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=OJ:JOL_2014_147_R_0006.

⁴⁵ http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=OJ:JOL_2014_147_R_0007.

⁴⁶ <http://www.rarecarenet.eu/rarecarenet/>.

⁴⁷ <http://www.rarecare.eu/aims/aims.asp>.

⁴⁸ <http://www.rarecancerseurope.org/>.

2.7. Samarbejde om og koordinering af kræftforskning

Målsætninger: I henhold til Kommissionens meddelelse bør der udvikles en koordineret tilgang til kræftforskning i EU med henblik på at opnå koordinering af en tredjedel af forskningen fra alle finansieringskilder inden 2013.

Gennemførte indsatser: EU er en meget vigtig finansiel bidragsyder til kræftforskning. I løbet af de sidste syv år har Kommissionen gennem syvende rammeprogram for forskning (2007-2013) investeret over 1,4 mia. EUR i international samarbejdsforskning, frontlinjeforskning, mobilitetsprogrammer, offentlig-private partnerskaber og koordinering af den nationale forskningsindsats i forbindelse med kræft. Over halvdelen af dette beløb – 770 mio. EUR – er blevet brugt til at tilskynde førende aktører i og uden for Europa til at gå sammen om "samarbejdsforskningsprojekter" i et forsøg på at finde nye måder at bekæmpe kræft og støtte patienterne på. Disse projekter bidrager til at opnå en bedre forståelse af, hvordan de forskellige kræftformer opstår, og hvordan de kan diagnosticeres hurtigere og behandles mere effektivt.

Europa er en af verdens førende regioner inden for kræftforskning. Størstedelen af forskningen finansieres og udføres i de enkelte lande. For at bidrage til at koordinere og skabe forbindelse mellem de mange og forskellige nationale aktiviteter finansierer EU initiativer såsom kortlægning af nationale kræftmidler via **Transcan-netværket**⁴⁹, det optimerer og skaber forbindelse mellem nationale og regionale kræftregistre via **Eurocourse-netværket**⁵⁰, og det letter ekspertudvekslinger og bidrager til overførsel af bedste praksis fra et land til et andet.

Desuden iværksatte EPAAC et arbejde vedrørende kræftforskning med tre specifikke mål:

- at fastlægge og prioritere områder inden for kræftforskning, der vil drage fordel af koordinering og samarbejde på tværs af grænserne
- at fastlægge mekanismer for en samordnet tilgang til koordinering af en tredjedel af kræftforskningen fra alle finansieringskilder inden 2013
- at udvikle forskningssamarbejdspilotprojekter på udvalgte områder.

I den sammenhæng blev pilotprojekter med følgende indhold udviklet: koordinering af europæisk kræftforskning i den tidlige fase af klinisk forskning, en europæisk platform for forskning i kræftresultater samt et europæisk videntcenter for epidemiologi og folkesundhedsmæssig kræftforskning: forskningskoordinering og videndeling.

Det stod klart fra begyndelsen, at der ikke kunne anvendes en enkelt metode til koordinering af alle kræftforskningsområder mellem alle lande. Udfordringen bestod således i at skræddersy koordineringsmetoder til bestemte forskningsemner og til de interesserede parter behov ved hjælp af konsensusbaserede principper for koordinering.

⁴⁹ <http://www.transcanfp7.eu/transcan/index.php>.

⁵⁰ <http://www.eurocourse.org/>.

2.8. Tilvejebringelse af sammenlignelige oplysninger, som er nødvendige for politik og indsats

Målsætninger: I henhold til Kommissionens meddelelse bør der sikres præcise og sammenlignelige data vedrørende forekomst, omfang, sygelighed, helbredelse, overlevelse og dødelighed i forbindelse med kræft i EU senest i 2013. Med henblik herpå anerkendes behovet for et **europæisk informationssystem på kræftområdet (ECIS)**, der samler institutioner og ressourcer beskæftiget med kræftoplysninger og -data, for at tilvejebringe den viden, der er nødvendig for at optimere kræftbekæmpelsesaktiviteterne. ECIS bør koordinere og styre hele processen med indsamling af data, kvalitetskontrol, forvaltning, analyse og formidling.

For at forbedre sammenligneligheden af epidemiologiske kræftdata var to af de første projekter, som Europa-Kommissionen støttede inden for rammerne af Europa mod kræft-programmet i 1987, etableringen af **Det Europæiske Netværk af Kræftregistre (ENCR)**⁵¹ og **Eurocare (EUROpean CANcer Registry based study on survival and care of cancer patients)**⁵². ENCR fremmer samarbejde mellem kræftregistre, definerer dataindsamlingsstandarder, tilbyder kræftregistreringspersonale uddannelse og udsender med jævne mellemrum oplysninger om kræftforekomst og -dødelighed i Den Europæiske Union og hele Europa⁵³.

Formidlingen af sammenlignelige kræftoplysninger understøttes også af databaser over kræft som dødsårsag, der dækker hele Europa og forvaltes af **Eurostat**⁵⁴, som har ansvar for indsamling og homogenisering af statistikker over kræftdødelighed fordelt på alder, køn, nationalitet og region. Desuden udgør **ENCR's data**⁵⁵ et omfattende system af oplysninger om kræftbyrden i Europa (hovedsagelig forekomst og dødelighed) suppleret med **Eurocares data** for overlevelse, prævalens og plejemønstre.

Endelig, og for at skabe et sammenligneligt system af kræftindikatorer, har man i **Eurochip-projektet (European Cancer Health Indicators)**⁵⁶, der finansieres under EU's sundhedsprogram, udviklet indikatorer til overvågning af kræft. Inden for rammerne af **Eurocourse-projektet** blev webstedet for **det europæiske kræftobservatorium (ECO)** udviklet som en central indgang til automatiseret styring og formidling af kræftregisterdata. Generelle sundhedsrelaterede data, som er nødvendige for korrekt fortolkning af kræftindikatorer, er sat i system på **EU's websteder om sundhed**⁵⁷. Generelle og sundhedsspecifikke økonomiske data indsamles i **OECD's sundhedsdatabase**⁵⁸. Endelig er det europæiske forskersamfund førende inden for metodologisk forskning i befolkningsbaseret epidemiologi og folkesundhed fra analyse af og prognoser over forekomst- og dødelighedstendenser til overlevelsesanalyse, prævalensvurdering, planlægning og udførelse af high resolution-undersøgelser samt hvad angår undersøgelse af sociale og økonomiske uligheder på sundhedsområdet.

Gennemførte indsatser: EPAAC prioriterede tre hovedmål i indsatsen for at bidrage til udviklingen af ECIS:

⁵¹ <http://www.encl.eu/>.

⁵² <http://www.eurocare.it/>.

⁵³ <http://unstats.un.org/unsd/methods/m49/m49regin.htm#europe>.

⁵⁴ Eurostats indsamling af data om dødsårsager foretages nu i henhold til Kommissionens forordning (EU) nr. 328/2011: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:090:0022:0024:DA:PDF>.

⁵⁵ <http://eco.iarc.fr/Default.aspx>.

⁵⁶ <http://www.tumori.net/eurochip/>.

⁵⁷ <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/introduction>.

⁵⁸ <http://www.oecd.org/health/health-systems/oecdhealthdata.htm>.

- at kortlægge de vigtigste kræftdatakilder i Europa og fastlægge de prioriterede emner, som partnerskabet skulle støtte
- at samle kræftbyrdeindikatorer under en fælles platform (incidens, dødelighed, overlevelse og prævalens) fra igangværende europæiske aktiviteter
- at nedsætte en taskforce om befolkningsbaseret undersøgelse af udgifterne forbundet med kræft i Europa.

I 2009 fik EPAAC til opgave inden 2013 at fremlægge et forslag om grundlaget for et kommende europæisk informationssystem på kræftområdet i samråd med alle, der er berørt af kræft (dataleverandører, sundhedspersonale, myndigheder, borgere, patienter og forskere).

I 2012 fik JRC ansvar for at koordinere drøftelserne om et europæisk informationssystem på kræftområdet og fungere som samlingssted for Den Europæiske Unions data og værktøjer. Rapporten "***Developing a European Cancer Information System: a proposal from the European Partnership for Action Against Cancer (EPAAC)***"⁵⁹, der var et resultat af EPAAC, er grundlaget for JRC's arbejde.

Det Fælles Forskningscenter (JRC) vil sikre bæredygtigheden af ECIS og koordinere dets videre udvikling. Det udfører sine opgaver i tæt samarbejde med alle vigtige interessenter på kræftdataområdet, støtter Det Europæiske Netværk af Kræftregistre (ENCR), som JRC overtog sekretariatet for i 2012, og samarbejder med Det Internationale Kræftforskningscenter (IARC) og andre videnskabelige netværk og projekter på europæisk plan som f.eks. Eurocare, Concord (global overvågning af kræftoverlevelse)⁶⁰, den fælles aktion Parent (grænseoverskridende initiativ vedrørende patientregistre)⁶¹ og andre grupper for at finde frem til de bedste og mest effektive løsninger for alle de vigtigste ECIS-funktioner såsom datakvalitetskontrol, statistisk analyse, udbredelse og formidling af kræftoplysninger osv.

I dag er mere end 200 kræftregistre koblet sammen under ENCR i Europa. Dataindsamlingssystemerne i de forskellige lande afspejler den specifikke organisering af de nationale sundhedssystemer, og der er stadig en række hindringer for dataadgangen, som betyder, at det er vanskeligt at gå fra national til europæisk målestok, fordi ikke alle indikatorer er sammenlignelige i hele EU. Registrene indeholder i øjeblikket de fleste epidemiologiske data vedrørende kræft, men de er underfinansierede og som oftest underbemandede, eller de er oprettet uden ordentlig planlægning.

2.9. Partnerskabssamarbejde

Målsætninger: I meddelelsen får Europa-Kommissionen til opgave at sikre en samarbejds- og handlingsorienteret tilgang for partnerskabet og at kontrollere, at de foreslåede aktioner og aktiviteter er passende for tiltag på EU-plan.

Gennemførte indsatser: Fælles aktioner er aktiviteter under sundhedsprogrammet, der udføres af EU og dets medlemsstater. Under hele partnerskabet har EPAAC's rådgivende

⁵⁹ <http://www.epaac.eu/cancer-data-and-information>.

⁶⁰ http://www.lshtm.ac.uk/eph/ncde/cancersurvival/research/concord/concord_2.html.

⁶¹ <http://www.patientregistries.eu/>.

strukturer givet mulighed for omfattende udveksling af synspunkter og et konstruktivt samarbejde mellem Europa-Kommissionen og medlemsstaterne.

Europa-Kommissionen har for at øge synligheden og forbedre koordineringen af de mange kræftinitiativer på EU-plan oprettet en **ekspertgruppe om kræftbekæmpelse under Kommissionen**⁶².

Dette imødekommer anmodninger fra medlemsstaterne og de berørte parter om øget samordning i lyset af det voksende kræftarbejde. Endvidere kan udveksling af viden og oplysninger være med til at afhjælpe nogle af de vanskeligheder, som medlemsstaterne står over for i forbindelse med kræftbekæmpelse, og vil lette samarbejdet med relevante berørte parter.

3. KONKLUSIONER

EU's indsats mod kræft baseret på Kommissionens meddelelse har styrket samarbejdet mellem Den Europæiske Union, medlemsstaterne og relevante berørte parter og har skabt europæisk merværdi på relevante områder (nationale kræftbekæmpelsesplaner, screening, informationssystem på kræftområdet, sjældne kræftformer osv.) og et praktisk grundlag for at fastholde og udvide samarbejdsmekanismerne. Dette samarbejde på strategiske områder har tilvejebragt en ramme, der ydede et bæredygtigt bidrag til at lette kræftbyrden i EU og nå målet om at reducere antallet af kræfttilfælde med 15 % inden 2020. Ifølge de seneste data faldt forekomsten af de hyppigst forekommende kræftformer (dvs. brystkræft, lungekræft, prostatakræft og tyk- og endetarmskræft) med ca. 10 % i perioden 2000-2010.

For at fremme dette samarbejde er nogle af de næste skridt beskrevet i denne rapport:

- **EU's tredje sundhedsprogram** giver mulighed for at fremme en kræftindsats på folkesundhedsområdet.
- **Horisont 2020** giver, navnlig i kraft af dets mål vedrørende sundhed, demografiske ændringer og velfærd, mulighed for at fortsætte forskningen i kræft og andre alvorlige kroniske sygdomme.
- Kommissionen støtter fortsat udviklingen af **nationale kræftplaner** af høj kvalitet i Den Europæiske Union.
- **Der er behov for** at støtte udbredelsen af fjerde udgave af den europæiske kræftkodeks som et **vigtigt redskab til kræftforebyggelse og fremme af kræftbekæmpelsesaktiviteter i EU**.
- Det bliver vigtigt at gøre det **nye tobaksvaredirektiv** fuldt ud operationelt ved at sikre, at de delegerede beføjelser og gennemførelsesbeføjelserne deri udnyttes fuldt ud, og støtte medlemsstaternes gennemførelse af direktivet med henblik på at begrænse rygningen i hele EU og dermed bidrage til at reducere antallet af kræfttilfælde.

⁶² **Kommissionens afgørelse 2014/C 167/05 af 3. juni 2014**, [http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014D0604\(01\)](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014D0604(01)).

- Samarbejdet mellem områderne **folkesundhed, miljø og sundhed på arbejdspladsen** skal styrkes for at tackle de uundgåelige årsager til kræft ud fra et bredere perspektiv.
- Kommissionen støtter den nye **udgave af EU's retningslinjer for brystkræftscreening og -diagnosticering, en europæisk platform for evidensbaserede brystkræftretningslinjer af høj kvalitet**, der dækker andre faser og aspekter af pleje, og en **frivillig europæisk kvalitetssikringsordning for brystkræftbehandlingstilbud**.
- Med iværksættelsen af **den fælles aktion Cancon** er den vigtigste opgave er at få udarbejdet en **europæisk vejledning for kvalitetsforbedringer inden for omfattende kræftbekæmpelse**.
- **De berørte parter bør overveje at anvende direktivet om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser** til oprettelsen af europæiske netværk af referencecentre, herunder vedrørende sjældne tumorer. Kommissionen agter at iværksætte indkaldelser af forslag om netværk i 2014 og 2015.
- **Kræftscreeningssituationen** er tydeligt forbedret i de seneste år, navnlig siden vedtagelsen af Rådets henstilling. Kommissionens tjenestegrene mener dog, at arbejdet med gennemførelse og ajourføring af screeningsprogrammer og netværkssamarbejdet mellem centre og eksperter i de kommende år fortsat bør være et prioriteret mål på folkesundhedsområdet på EU-plan og på nationalt og regionalt plan.
- Desuden vil der for at støtte ligebehandling for patienter, som lider af sjældne tumorer, være en merværdi i at overveje en specifik **indsats vedrørende sjældne kræftformer**.
- Det vil være vigtigt at udvikle det **europæiske informationssystem på kræftområdet (ECIS)** for at tilvejebringe den viden, der er nødvendig for at optimere kræftbekæmpelsesaktiviteterne.
- Kommissionen er ved at udvikle en koordineret tilgang til **kræftforskningsaktiviteter** i hele EU.
- **E-sundhed** skal udbredes mere for at opnå virkningsfuld håndtering af sygdomme og styrke effektive forebyggelsespraksis.

Henstillingerne fra medlemsstater og berørte parter inden for rammerne af **ekspertgruppen om kræftbekæmpelse under Kommissionen** vil også blive taget i betragtning.

Europa-Kommissionen fastholder, som det fremgår af meddelelsen, at målet er at lette kræftbyrden i EU, og at målet om at reducere antallet af kræfttilfælde med 15 % inden 2020 (510 000 færre nye tilfælde) er realistisk.