

**Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalgs udtalelse om »Meddelelse fra Kommissionen til Rådet, Europa-Parlamentet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget. Europæisk partnerskab om en indsats mod kræft«**

KOM(2009) 291 endelig

(2010/C 255/13)

Ordfører: **Ingrid KÖSSLER**

Kommissionen for De Europæiske Fællesskaber besluttede den 24. juni 2009 under henvisning til EF-traktatens artikel 262 at anmode om Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalgs udtalelse om:

*Meddelelse fra Kommissionen til Rådet, Europa-Parlamentet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget. Europæisk partnerskab om en indsats mod kræft*

KOM(2009) 291 endelig.

Det forberedende arbejde henvistes til EØSU's Faglige Sektion for Beskæftigelse, Sociale og Arbejdsmarkedsmæssige Spørgsmål og Borgerrettigheder, som udpegede Ingrid Kössler til ordfører. Sektionen vedtog sin udtalelse den 10. november 2009.

Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg vedtog på sin 458. plenarforsamling den 16.-17. december 2009, mødet den 16. december 2009, følgende udtalelse med 176 stemmer for og 1 hverken for eller imod:

## 1. Henstillinger

1.1 EØSU hilser Kommissionens initiativ til et partnerskab om en indsats mod kræft velkommen. Kræft er en enorm belastning for det enkelte individ og det europæiske samfund og er den sygdom, som kræver flest menneskeliv. I 2006 var kræft den næstmest almindelige dødsårsag efter kredsløbssygdomme. Kræft tegner sig for to ud af ti dødsfald blandt kvinder og tre ud af ti dødsfald blandt mænd. Ca. 3,2 millioner EU-borgere får hvert år konstateret kræft <sup>(1)</sup>.

1.2 EØSU fremhæver betydningen af fælles EU-foranstaltninger gennem deling af viden og udveksling af ekspertise og bedste praksis for at støtte medlemsstaterne i deres bestræbelser på at bekæmpe kræft.

1.2.1 EØSU understreger, at der findes uacceptable uligheder mellem medlemslandene, når det gælder forekomsten af kræft og dødeligheden som følge heraf, og udvalget støtter målet om, at alle medlemsstater skal have en integreret kræftplan ved udgangen af partnerskabet.

1.2.2 EØSU er enig med Kommissionen i, at integrerede kræftstrategier bør baseres på klare mål, som kan være drivkraft for strategiernes gennemførelse og danne grundlag for en bedømmelse af, om man har nået de ønskede virkninger.

1.2.3 EØSU tilslutter sig holdningen om, at det er vigtigt med en forebyggende indsats, som kan fremme trivsel og bidrage til sundere og længere liv i fremtiden.

1.2.4 EØSU ser partnerskabet frem til 2013 som et vigtigt skridt i den proces, som blev indledt i 2003 <sup>(2)</sup>, og erkender, at der er behov for at fortsætte partnerskabet under en eller anden form også efter dette tidspunkt, eftersom flere mål ligger længere fremme i tiden (2020).

1.2.5 EØSU påpeger betydningen af en sund livsstil og ser partnerskabet som et vigtigt redskab til at overbevise de nationale ledere og aktører på folkesundhedsområdet om at gøre en større indsats i medlemslandene.

1.2.6 EØSU vil gerne understrege, at partnerskabet bygger på EF-traktatens artikel 152 om folkesundhed, som fremhæver, at Fællesskabets indsats skal rettes mod en forbedring af folkesundheden.

1.2.7 EØSU vil bidrage aktivt til partnerskabet. Dette skal ske gennem udvalgets netværk i civilsamfundet på lokalt og nationalt niveau.

1.2.8 EØSU påpeger betydningen af at udnytte de strukturfonde, der er øremærkede til infrastruktur og uddannelse på sundhedsområdet, men bemærker, at disse fonde ikke i tilstrækkeligt omfang udnyttes i medlemslandene.

## 2. Generel baggrund

2.1 EØSU understreger endnu en gang, at kræft berører og rammer mange mennesker og deres pårørende. Kræft er et stort sundheds- og samfundsproblem, og det er den sygdom, som kræver flest liv blandt mennesker i den arbejdsdygtige alder.

<sup>(1)</sup> Kilde: CIRC 2007.

<sup>(2)</sup> Rådets henstilling af 2.12.2003 om kræftscreening (2003/878/EF), EUT L 327 af 16.12.2003, s. 34.

2.2 De mange kræfttilfælde har derfor også meget store samfundsøkonomiske konsekvenser i medlemslandene.

2.3 Det forhold, at antallet af kræfttilfælde forventes at stige, vil betyde yderligere svære konsekvenser.

2.4 En effektiv forebyggelse vil kunne forhindre omkring en tredjedel af alle kræfttilfælde, og gennem tidlig påvisning kan yderligere en tredjedel behandles effektivt og endog helbredes.

2.5 De fire mest almindelige kræftformer i EU er brystkræft, tyk- og endetarmskræft, lungekræft og prostatakræft.

2.6 De kræftformer, som er skyld i flest dødsfald i EU-27, er regnet efter dødelighed: lungekræft, tyk- og endetarmskræft, brystkræft, prostatakræft og kræft i mavesækken <sup>(3)</sup>.

2.7 Forekomsten af og dødsfaldene som følge af alle disse fem kræftformer kan reduceres gennem en sundere livsstil.

2.8 Lungekræft er den kræftform, som kræver flest menneskeliv i EU. Næsten en femtedel af alle dødsfald i 2006 skyldtes lungekræft, og de fleste af dem var forårsaget af rygning. Hvert år dør ca. 335 000 personer af lungekræft i Europa <sup>(3)</sup>.

### 3. Resumé af Kommissionens forslag

3.1 Det er meningen, at Europa-Kommissionens forslag om et europæisk partnerskab om en indsats mod kræft for perioden 2009-2013 skal støtte medlemsstaterne i deres bestræbelser på at skabe integrerede kræftplaner, der kan være med til at reducere antallet af kræfttilfælde i EU. Målet er en 15 % reduktion inden 2020 (510 000 nye tilfælde).

3.2 Der foreslås en indsats inden for følgende fire områder (med de dertil hørende mål):

#### Område 1: Sundhedsfremme og tidlig påvisning

Målsætning: bedre gennemførelse af Rådets henstilling om kræftscreening og fremme af store informationskampagner om kræftscreening rettet mod offentligheden og udbydere af sundhedsydelse.

#### Område 2: Identifikation og udbredelse af god praksis

Målsætning: at bekæmpe uligheder i kræftdødelighed ved at reducere forskellen mellem de medlemsstater, der klarer sig bedst, og dem, der klarer sig dårligst.

#### Område 3: Samarbejde om og koordinering af kræftforskning

Målsætning: at opnå koordination af en tredjedel af forskning fra alle finansieringskilder inden 2013.

#### Område 4: Benchmarkingproces

Målsætning: at sikre præcise og sammenlignelige data vedrørende kræft.

### 4. Sundhed og tidlig påvisning

4.1 Efter EØSU's vurdering er der behov for en horisontal tilgang for at bremse den stigende forekomst af kræfttilfælde i Den Europæiske Union.

4.2 Kræft forårsages af mange faktorer, men kan i mange tilfælde forebygges. Kræftforebyggelsen bør derfor fokusere på både livsstils-, erhvervs- og miljørelaterede årsager.

4.3 Det forebyggende arbejde bør være gennemsyret af principperne om Health in All Policies (HIAP) – og partnerskabet kan styrkes gennem indarbejdelse af det sundhedspolitiske perspektiv i andre områder, f.eks. miljø og landbrug, både på nationalt og EU-niveau i overensstemmelse med EU's sundhedsstrategi.

4.4 EØSU mener navnlig, det er vigtigt at målrette forebyggelsen mod livsstilmønstre, som øger risikoen for at få kræft. Det er særlig vigtigt at gøre den unge generation bevidst om, at en sund livsstil mindsker risikoen for at få kræft. En sådan viden hos unge mennesker, som så småt skal til at være forældre, kan få stor betydning for deres børn og kommende generationer.

4.5 Man har i dag en viden om faktorer, som øger risikoen for at få kræft. Langt den største risikofaktor er rygning.

4.6 Andre risikofaktorer er fedme, fysisk inaktivitet, overdreven solbadning og stort alkoholindtag.

4.7 Langt de fleste dødsfald sker som følge af tobaksrygning, overvægt og for lille indtag af frugt og grønt samt overdreven eksponering for sollys.

4.8 EØSU mener, det er vigtigt, at partnerskabet fokuserer på forebyggelse og kontrol.

4.9 Udvalget er positivt over for, at der opstilles overordnede mål for forebyggelse og screening, og understreger derfor betydningen af at finde indikatorer med henblik på en opfølgning på målene i medlemslandene.

4.10 Forebyggelse og tidlig påvisning (screening) er afgørende for muligheden for en effektiv behandling og helbredelse.

4.11 EØSU erindrer om, at EU siden 2001 har anbefalet brug af billedadvarsler på cigaretpakker. Kun tre medlemslande gør brug heraf. Det antal bør øges. Billedadvarsler fungerer også godt i forhold til børn og gør indtryk, allerede inden de kan læse.

4.12 EØSU vil gerne påpege vigtigheden af foranstaltninger mod passiv rygning.

<sup>(3)</sup> Kilde: CIRC 2007.

4.13 Efter EØSU's mening er det vigtigt, at de unge får en bedre livsstil gennem indførelse af livsstilsundervisning i medlemslandenes skolesystemer, således at der tidligt informeres og formidles viden om, hvordan man får et længere liv. Allerede i den tidlige barndom bør der informeres om risici forbundet med rygning, usunde madvaner og lavt frugtindtag samt oplyses om sollysets negative aspekter. Der bør indføres mindst 2-3 timers gymnastik om ugen i medlemslandenes grundskoler. Fysisk aktivitet og interesse for friluftsliv og idræt kan bidrage til at mindske overvægt, også som voksen.

4.14 EØSU peger på den vigtige rolle, som spilles af forskere, social- og sundhedshjælpere, patientforeninger, økonomer, lærere, sundheds- og sygehuspersonale, tilsynsførende, politikere, andre beslutningstagere og civilsamfundet, når det gælder om at omsætte partnerskabets mål i praksis i medlemslandene.

4.15 EØSU ønsker at fremhæve betydningen af patientforeninger på EU-niveau. Disse kan spille en vigtig rolle i forhold til partnerskabet. Også andre frivillige organisationer og netværk kan spille en vigtig rolle, når det gælder formidlingen af budskabet om, hvordan man kan undgå at få kræft og betydningen af tidlig påvisning. Udvalget vil også henlede opmærksomheden på den rolle, medierne kan spille med henblik på at forbedre bevidstheden om en sund livsstil og tidlig påvisning samt at forbedre den forebyggende indsats.

4.16 EØSU understreger, at en effektiv forebyggelsesindsats kan redde liv om 20-30 år, og at dette medfører økonomiske fordele, eftersom udgifterne til en forebyggende indsats er betydelig lavere end det, det koster at behandle sygdommen.

4.17 Udvalget fremhæver endvidere betydningen af at finde frem til indikatorer for primær forebyggelse, som kan følges over tid. For at måle virkningen af den primære forebyggelsesindsats over tid i medlemslandene foreslås det, at disse med regelmæssige mellemrum undersøger, hvor mange 15-årige der ryger, henholdsvis foretager en måling af overvægt (f.eks. ved hjælp af BMI). Eventuelt kan man gennem sundhedspleje for mødre rundt omkring i medlemslandene følge kvindernes overvægt, og rekruttering til forsvaret kan danne grundlag for at følge mændenes udvikling.

## Screening

4.18 EØSU understreger, at screening er en investering i bedre sundhed og forebyggelse af sygdom for den enkelte.

4.19 EØSU mener, det er vigtigt, at der er mulighed for at evaluere de screeningsprogrammer, som indføres.

4.20 EØSU er enig i, at de screeningsprogrammer, der foreslås, bør nå ud til så mange mennesker som muligt, når det gælder brystkræft, livmoderhalskræft og tyk- og endetarmskræft, således som det anbefales i Rådets henstilling om kræftscreening frem til 2013. Allerede i 2003 blev der fastsat en række klare mål, som dog ikke er blevet nået.

4.21 EØSU er enig i, at medlemslandene bør øge indsatsen for fuldt ud at gennemføre Rådets henstilling om kræftscreening senest i 2013. EØSU så gerne, at alle medlemsstater havde rimelige delmål, der kunne hjælpe dem med at arbejde i denne retning.

4.22 EØSU finder det vigtigt med målrettet information og støtte til udsatte grupper, således at også de bliver bevidste om fordelene ved at deltage i screening. Det er også vigtigt at være opmærksom på den stress og de belastninger, som bekymring for kræftsygdommen kan medføre.

4.23 EØSU håber, at eventuelle fremtidige screeningsprogrammer, der måtte blive anbefalet på EU-niveau, vil være baseret på videnskabelige resultater. Når det gælder en fremtidig indførelse af screeningsprogrammer, finder EØSU det ønskeligt, at EU i forbindelse med indførelsen anbefaler medlemslandene at anvende aldersintervaller. Ensartede aldersintervaller og indkaldelsesintervaller i medlemslandene ville betyde mindre forskelle i resultaterne samt gavne forskningen.

4.24 EØSU er positivt indstillet over for en frivillig europæisk pilotakkrediteringsordning.

## 5. Identifikation og udbredelse af god praksis

5.1 EØSU er enig i målsætningen om at bekæmpe uligheder i kræftdødelighed ved at reducere forskellene mellem medlemsstaterne.

5.2 EØSU vil gerne understrege, at det er vigtigt, at alle medlemslande begynder at føre statistik og indføre kræftregistre, for at disse mål skal kunne nås. Gennemsnitlige og korrekte sammenligninger er altafgørende. Hvis målene skal nås, er det et mindstekrav, at der i hvert medlemsland findes eller opbygges et populationsregister, et register over nye kræfttilfælde samt et register over dødsårsager. På den måde kan man få korrekte data om forekomst, omfang, overlevelse og dødelighed. EØSU foreslår, at også sygehusregistrene på et senere tidspunkt sammenkobles hermed, således at strategierne bliver mere sammenlignelige, og også behandlingerne kan sammenlignes.

5.3 EØSU er enig i, at der bør identificeres hindringer for indsamling af data, og foreslår en målrettet satsning, således at medlemslande, som ikke har nogen registre, kan indføre sådanne hurtigt.

5.4 EØSU er enig i, at det er vigtigt at indsamle data om, hvor meget kræft koster samfundet. Det gavner sagen og kan vise omfanget af dette samfundsproblem.

5.5 EØSU er enig i, at der bør foretages en undersøgelse for at afdække holdningen i EU til dataregistrering. Her kan de nordiske medlemslandes erfaringer fremhæves som et godt eksempel.

5.6 EØSU er enig i, at kræft har mange medvirkende årsager såsom livsstil, arbejdsforhold og miljø, og at det forebyggende arbejde derfor bør udføres over en bred front.

5.7 EØSU vil især understrege betydningen af forebyggende foranstaltninger på tobaksområdet. I mange medlemslande, især de nyere medlemslande, er der mange rygere. Ofte er det de mest socialt og økonomisk udsatte grupper, som ryger mest. Også såkaldt passiv rygning indebærer sundhedsrisici, som man bør være opmærksom på.

### Forskning

5.8 Ligesom Kommissionen mener EØSU, at udvekslingen af viden mellem landene kan blive langt bedre, og at det er vigtigt at forbedre forskningsinfrastrukturen.

5.9 EØSU bifalder forslaget om at give offentligheden lettere adgang til oplysninger om kræftforskning og især om kliniske forsøg.

5.10 EØSU fremhæver ligesom Kommissionen betydningen af fælles europæiske forskningsinitiativer, når det gælder forebyggelse, f.eks. livsstilsforskning som indtil nu har været forsømt, men som i overensstemmelse med partnerskabets intentioner er et vigtigt strategisk område at satse på. Også risikoen for bivirkninger og behandlingsskader, der opstår sent i behandlingsforløbet, bør belyses gennem forskning på området. Det samme gælder psykosociale spørgsmål.

5.11 EØSU fremhæver betydningen af, at der er konkurrence inden for forskningen, og mener, at det navnlig er på infrastrukturniveau, at forskningssamarbejdet i øvrigt kan forbedres. EØSU bifalder fælles biobanker, fremme af udveksling af materiale, udveksling af viden, kliniske undersøgelser som enkelte medlemslandes materiale ikke rækker til, eller hvor det går meget hurtigere, hvis flere lande samarbejder (europæiske multicenterundersøgelser).

5.12 EØSU hilser en instans, som evaluerer forskning og videnskabelig praksis i europæisk perspektiv, velkommen. En sådan uafhængig instans ville kunne evaluere og gennemgå de samlede videnskabelige resultater på et givent medicinsk område i Europa; det vil sige sammenligne den forskning, der er udført på området, med på forhånd fastlagte kriterier for god forskning.

5.13 EØSU så gerne, at denne instans navnlig udpegede områder, hvor der kunne gennemføres fælles, strategiske EU-kræftforskningsprojekter, som er vigtige, men hvor der ikke er nogen kommercielle interesser.

### Sammenligninger/Benchmarking

5.14 Målsætning: at sikre præcise og sammenlignelige data vedrørende kræft, som er nødvendige for gennemførelse af politiske foranstaltninger.

5.15 EØSU understreger ligesom Kommissionen betydningen af sammenlignelige data og behovet for kræftregistre i medlemslandene.

5.16 EØSU peger også på behovet for at udvikle sammenlignelige indikatorer, som kan evalueres. Et første skridt er, at alle medlemslande indfører et kræftregister og rapporterer oplysningerne til én og samme instans. CIRC og UICC kan være mulige organer at rapportere til. De arbejder begge på europæisk niveau.

5.17 EØSU finder, at gennemsigtig benchmarking har stor betydning, når der skal udpeges og overføres god praksis.

5.18 Sammenlignelige data og en øget udveksling har også stor betydning for forskningen.

5.19 EØSU fremhæver, at alle områder inden for sundhedsplejen såsom behandling, revalidering og palliativ pleje er vigtige, når det gælder om at mindske den byrde, som kræftsygdommene medfører, og de lidelser de syge og deres pårørende udsættes for. EØSU ønsker i første omgang, at der lægges vægt på primær forebyggelse og sekundær forebyggelse (screening), for at man så tidligt som muligt kan opdage en eventuel kræftsygdom og påbegynde behandling.

5.20 Efter EØSU's opfattelse er det vigtigt, at de integrerede nationale kræftplaner indeholder foranstaltninger hele vejen gennem plejeforløbet med behandling, revalidering og palliativ pleje samt primær og sekundær forebyggelse.

Bruxelles, den 16. december 2009

Mario SEPI

Formand

for Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg