

Det Europæiske Regionsudvalgs udtalelse — Den europæiske kræftbehandlingsplan

(2022/C 97/04)

Ordfører:	Birgitta SACRÉDEUS (SE/EPP), medlem af Dalarna regionsråd
Basisdokument:	Meddelelse fra Kommissionen til Europa-Parlamentet og Rådet — Den europæiske kræftbehandlingsplan COM(2021) 44 final

POLITISKE ANBEFALINGER

DET EUROPÆISKE REGIONSUDVALG

1. Det Europæiske Regionsudvalg (RU) henviser til sin erklærede målsætning om »at prioritere sundhed på EU-niveau og støtte de lokale og regionale myndigheder i kampen mod kræft og sygdomsepidemier inden for det grænseoverskridende samarbejde på sundhedsområdet og i moderniseringen af sundhedssystemerne«⁽¹⁾;
2. bemærker, at til trods for at hovedansvaret for sundhedspolitikken ligger hos medlemsstaterne, så kan EU supplere og støtte de nationale foranstaltninger og vedtage lovgivning inden for specifikke sektorer, samtidig med at nærhedsprincippet og proportionalitetsprincippet fortsat overholdes og under hensyntagen til de forskellige eksisterende sundhedsstrukturer og nationale præferencer i de enkelte medlemsstater;
3. understreger, at selv om sundhedspolitikken fortsat overvejende er et medlemsstatsanliggende, er der behov for overvejelser på EU-niveau om kompetencerne på sundhedsområdet under debatterne i forbindelse med konferencen om Europas fremtid;
4. opfordrer EU-institutionerne til at sikre, at de retlige rammer for den fremtidige europæiske sundhedsunion afspejler de lokale og regionale myndigheders ansvar for folkesundheden, i lyset af at 19 ud af 27 medlemsstater har valgt at give de lokale og regionale myndigheder hovedansvaret for sundhedsvæsenet. Samtidig skal medlemsstaternes sundhedsstrategier afspejle de konkrete behov i regionerne og sikre mest mulig støtte til de lokale og regionale myndigheders indsats for at forbedre sundhedsplejen;
5. konstaterer, at det er uden for enhver tvivl, at kræft udgør en enorm trussel mod EU-borgerne og sundhedssystemerne i EU, med tanke på at 2,7 millioner mennesker i EU blev diagnosticeret med kræft i 2020, og at 1,3 millioner døde af kræft (tal fra Det Fælles Forskningscenter, 2020). Især er det vigtigt at bemærke, at den forventede levealder stiger og dermed også antallet af patienter, der diagnosticeres med kræft, da kræft forekommer hyppigere hos ældre mennesker;
6. advarer om, at de betydeligt færre kræftscreeninger, kræftdiagnoser og kræftbehandlinger i 2020 på grund af covid-19-krisen har forværret mange menneskers helbred og skabt et efterslæb i forhold til diagnosticering, så der i lang tid fremover vil være en ophobning af kræfttilfælde, der kan betyde, at covid-19-krisen erstattes af en kræftkrise. Ifølge en undersøgelse gennemført af European Cancer Organisation behandlede sundhedssystemerne 1,5 millioner færre kræftpatienter, og 100 millioner kræftscreeninger blev ikke foretaget i 2020 som følge af pandemien. Mens omkring en million patienter potentielt ikke er blevet diagnosticeret med kræft, fik en ud af to kræftpatienter i Europa ikke den kirurgiske behandling eller kemoterapi, de havde brug for, og for en ud af fem er det stadig tilfældet;
7. efterlyser en debat om, hvordan man kan forbedre EU-borgernes viden om sundhed for at forebygge eller mindske eksponeringen for risikofaktorer samt stille patienterne stærkere og tillige styrke forebyggelsen, diagnosticeringen og valget af behandlingsmuligheder samt yde hjælp til egen behandling og til at håndtere den livssituation, man befinder sig i. Det er helt afgørende, at de lokale og regionale myndigheder inddrages i denne debat, så man kan forbedre borgernes viden om sundhed.

⁽¹⁾ EUT C 440 af 18.12.2020, s. 131.

Syn på den europæiske kræftbehandlingsplan

8. Det Europæiske Regionsudvalg støtter i høj grad Kommissionens strategi i den europæiske kræftbehandlingsplan, som består i at sætte ind over for hele sygdomsforløbet fra forebyggelse, tidlig påvisning, diagnosticering og behandling, med særlig fokus på sårbare befolkningsgrupper såsom de ældre, samt livskvalitet for nuværende og tidligere kræftpatienter;
9. understreger, at kræftbehandlingsplanen er en vigtig strategi til at tackle udfordringen med et stigende antal kræfttilfælde og til at gennemføre og sikre forebyggelse med henblik på at eliminere eller begrænse skader, tidlig påvisning, diagnosticering og behandling samt livskvalitet for de sygdomsramte og deres pårørende;
10. bifalder, at den europæiske kræftbehandlingsplan har som sigte, at mulighederne for at dele medicinske og videnskabelige oplysninger og for digitalisering skal udnyttes bedst muligt, og at det kommende europæiske sundhedsdataområde skal skabe mulighed for, at såvel kræftpatienter som sundhedspersonale kan få sikker adgang til og dele elektroniske sundhedsoplysninger med hinanden og over grænserne med henblik på forebyggelse og behandling. Medlemsstaterne må garantere, at disse oplysninger også er tilgængelige på lokalt og regionalt niveau;
11. fremhæver endvidere, at man bør sætte skub i udviklingen af en strategi for palliativ behandling med fokus på en tværdisciplinær tilgang, der omfatter støtte og omsorg til ikke kun den syge, men også til plejere og familiemedlemmer, der bor sammen med den syge. Behandlingen af mindreårige kræftpatienter, hvis sygdom kan udvikle sig, således at deres livskvalitet og forventede levetid bringes i fare, bør forstås af fagfolk med særlig uddannelse;
12. støtter Kommissionens initiativ om at oprette et videncenter om kræft, der skal støtte koordineringen af videnskabelige og tekniske kræftrelaterede initiativer på EU-plan såsom dataindsamling via nationale kræftregistre, muligheden for, at kræftpatienter kan få adgang til og dele sundhedsdata, og anvendelse af kunstig intelligens (AI) til at forbedre kvaliteten af kræftscreeningen;
13. hilser et videncenter velkommen, men mener, at det bør udvides til også at omfatte koordinering af ikkealmindelige behandlinger og behandlinger af sjældne kræftsygdomme samt tilpasning af behandlingerne af ældre kræftpatienter som led i en individuel behandlingsstrategi, der fokuserer på personen, og ikke kun på tumorens karakteristika;
14. understreger, at forebyggelse og tidlig påvisning af kræft må være omdrejningspunktet for den europæiske kræftbehandlingsplan, i betragtning af at 30-50 % af kræfttilfælde (ifølge WHO) kan forebygges, og at dødeligheden tillige kan mindskes gennem tidlig påvisning og bedre behandling af kræftpatienter;
15. insisterer på foranstaltninger til at udbrede kendskabet til fordelene ved en sund livsstil og til at håndtere vigtige risikofaktorer såsom kræft forårsaget af rygning, skadeligt alkoholforbrug, fedme og manglende fysisk aktivitet, forurening og eksponering for kræftfremkaldende stoffer, stråling og forskellige infektioner. Udvalget støtter ligeledes foranstaltninger til at fremhæve fordelene ved forebyggelse og skadesreduktion;
16. mener, at foranstaltninger til at øge kendskabet til eksponering for forurening og kræftfremkaldende stoffer bør samordnes med EU's handlingsplan »Vejen til en sund planet for alle — EU-handlingsplan: Mod nulforurening for vand, luft og jord« (COM(2021) 400 final) og med »En kemikaliestrategi med bæredygtighed for øje — På vej mod et giftfrit miljø« (COM(2020) 667 final) for at skabe synergieffekter i forbindelse med opfyldelsen af målene i kræftbehandlingsplanen;
17. påpeger, at erhvervslivet sammen med de lokale og regionale myndigheder har en vigtig opgave med hensyn til at fremme en sund livsstil og nedbringe eksponeringen for forurening og kræftfremkaldende stoffer;
18. roser Kommissionens planer om at fremlægge tiltag, der skal skabe en »tobaksfri generation«, og efterlyser lignende ambitioner om at reducere alkoholforbruget. Udvalget støtter forslaget om obligatorisk næringsdeklaration på forbrugsvarer og advarsler på alkoholholdige drikkevarer;
19. opfordrer til et øget samarbejde mellem sundhedsvæsenet og socialtjenesterne ikke mindst på lokalt og regionalt niveau for at øge borgernes viden om en sund livsstil, og om hvad man selv kan gøre for at mindske risikoen for at få kræft. For øjeblikket går kun 3 % af sundhedsbudgetterne til sundhedsfremmende foranstaltninger og sygdomsforebyggelse;
20. glæder sig over kampagnen »HealthyLifestyle4All« om fremme af fysisk aktivitet og sunde kostvaner, der blev lanceret i 2021 og bidrager til målene i kræftbehandlingsplanen, samt over det af WHO foreslåede tiår for sund aldring, der er i gang;

21. sætter pris på Kommissionens mål om gennem et intensiveret informationsarbejde at vaccinere flere drenge og piger mod humant papillomavirus. Desuden foreslås det, at det gøres obligatorisk at tilbyde HPV-vaccination til både drenge og piger, eftersom det drastisk kan mindske forekomsten af livmoderhalskræft og visse former for mund- og halskræft;
22. finder den målrettede screening for brystkræft, tyk- og endetarmskræft og livmoderhalskræft prisværdig, men mener, at man så snart som muligt bør se på, om der findes videnskabelig evidens for at udvide screeningen til at omfatte andre kræftformer såsom prostata- og lungekræft, og om cost-benefit-analyser begrundet det. Det handler ikke kun om tidlig diagnosticering af kræft, men også om, at der er en velfungerende infrastruktur og et velfungerende behandlingsforløb;
23. konstaterer, at der er store forskelle i såvel forekomsten som dødeligheden af kræft mellem og internt i medlemsstaterne, og understreger, at alle bør have samme ret til pleje, diagnosticering og behandling af høj kvalitet og lige adgang til lægemidler, uanset hvor de bor;
24. finder det kritisabelt, at der på regionalt niveau ikke findes de data om forekomsten og dødeligheden af kræft, der er nødvendige for at identificere tendenser og/eller fjerne uligheder i forebyggelsen og behandlingen af kræft. Udvalget opfordrer Kommissionen til så snart som muligt at lancere det planlagte register over uligheder på kræftområdet for at forbedre kræftforebyggelsen og -behandlingen;
25. opfordrer medlemsstaterne til at gennemgå kræftbehandlingsforløbet i deres egne sundhedssystemer for at mindske ulighederne med hensyn til adgang, omkostningsdækning, godtgørelse, sygesikringsbidrag og egenbetaling;
26. gør opmærksom på, at systemer med »standardiserede behandlingsforløb« er god praksis og er blevet indført i nogle medlemsstater (f.eks. Sverige og Danmark) for at muliggøre en hurtigere udredning og igangsætning af kræftbehandlingen;
27. ser gerne et yderligere fokus på kræftforskning, hvor strategien kobles sammen med den kræftmission, der gennemføres inden for rammerne af Horisont Europa-forskningsprogrammet, for at udnytte det potentiale for at redde liv, som ligger i digitalisering og nye værktøjer som det europæiske kræftbilledannelsesinitiativ og det opdaterede informationssystem på kræftområdet;
28. gør opmærksom på mulighederne i præcisionsmedicin, der ikke kun fokuserer på tumorens molekulære karakteristika, men også på patientens egenskaber, og som i kraft af hurtige fremskridt inden for forskning og innovation gør det muligt at skræddersy innovativ diagnostik og behandling samt strategier for kræftforebyggelse, som i højere grad er tilpasset den enkelte patient og kræfttype;
29. glæder sig over oprettelsen af et EU-netværk af nationale holistiske kræftcentre (Comprehensive Cancer Centres) i alle medlemsstater, da det vil fremme det grænseoverskridende samarbejde og patientmobiliteten, forbedre adgangen til kvalitetssikret diagnostik og behandling og gavne uddannelse, forskning og kliniske forsøg;
30. opfordrer til, at medlemsstaterne arbejder for at få akkrediteret mindst ét kræftcenter efter OECl-standard i hver medlemsstat;
31. foreslår, at man inden for rammerne af direktivet om grænseoverskridende sundhedsydelser anbefaler standarder for grænseoverskridende screening eller billedbehandling af kræft og får mulighed for at søge kræftbehandling i en anden medlemsstat end den, hvor man har ophold;
32. understreger, at mangel på lægemidler længe har været et problem i sundhedsvæsenet, og at det kun er blevet tydeligere under covid-19-pandemien. Udvalget minder om, at der ud over sikkerhed for adgang til vigtige lægemidler og innovation findes et stort behov for tiltag, der kan fremme adgangen til generiske og biosimilære lægemidler⁽²⁾;
33. bifalder forslaget om at undersøge mulighederne for at anvende eksisterende lægemidler på nye områder, men ønsker i denne sammenhæng at understrege, at det er vigtigt at sikre tilstrækkelig klinisk evidens for det pågældende lægemiddels effekt og for patientsikkerheden ved at se på andre vigtige aspekter for ældre patienter end blot chancerne for overlevelse. Dette er vigtigt for patienterne, men også for at sundhedstjenesterne og dem, der betaler, kan tage stilling til anvendelsen af nye behandlinger. Udvalget minder om, at rimelige priser på lægemidler er en forudsætning for, at patienterne kan få den medicinske behandling, de har brug for, og for bæredygtige sundhedssystemer;
34. foreslår, at man undersøger muligheden for at udvide EU's fælles udbudssystem, forhandle fælles priser og også skabe en strategisk reserve af kræftlægemidler, men at man samtidig erkender, at medlemsstaterne og regionerne har forskellige behov og socioøkonomiske betingelser;

(²) <https://webapi2016.COR.europa.eu/v1/documents/cor-2020-05525-00-00-ac-tra-da.docx/content>

35. efterlyser gennemførelse af »retten til at blive glemt« i EU-lovgivningen, dvs. nuværende og tidligere kræftpatienters ret til ikke at få deres sygehistorie registreret af banker og forsikringselskaber, så der er sikkerhed for lige adgang til finansielle tjenesteydelser for nuværende og tidligere kræftpatienter;
36. glæder sig over forslaget om et såkaldt smartcard for overlevende kræftpatienter og effektive og bæredygtige kanaler for hjælp og opfølgning for overlevende ældre med henblik på at forbedre kommunikationen og/eller koordineringen mellem sundhedspersonalet og patienten, ikke mindst når det gælder patientens egen oplevelse;
37. gør opmærksom på, at mange mennesker oplever fysiske og mentale sundhedsproblemer, navnlig kan ældre kræftpatienter opleve en nedsættelse af deres funktionelle og kognitive færdigheder som følge af kræftbehandlingen, selv længe efter kræftdiagnosen og den indledende behandling. Det er derfor vigtigt at forstå, hvordan den enkelte patient reagerer på behandlingen, alt efter hvor svækket den pågældende er, og dermed også helt afgørende, at der udvikles behandlingsmodeller for ældre kræftpatienter, hvor der foretages en helhedsvurdering af deres situation og benyttes værktøjer til vurdering af, hvad de er i stand til. Det er også vigtigt at forstå, hvordan behandling indvirker på den mentale sundhed, så sundhedsplejen og rehabiliteringen kan gøres mere effektiv og på alle områder skræddersys til denne information;
38. betoner, at uformelle plejere som forældre og familiemedlemmer har en nødvendig, men også udfordrende rolle, når det gælder støtte og pleje af kræftpatienter. Der bør derfor lægges planer for lokale sociale støtteforanstaltninger for at forbedre balancen mellem arbejde og privatliv for disse plejere;
39. efterlyser, at alle initiativer, som er rettet mod pårørende, især familiemedlemmer, får et tydeligt børnefokus, hvor der tages hånd om søskendes situation og særlige behov i overensstemmelse med FN's konvention om barnets rettigheder;
40. glæder sig over, at Kommissionen retter søgelyset mod kræft hos børn, idet der dog også bør være fokus på kræft hos ældre, som er anderledes end børnekræft. EU's kræfthandlingsplan må imidlertid suppleres med initiativer, som fremmer udviklingen af kvalitetssikrede opfølgingsregistre i EU's medlemsstater og sikrer, at tilsynsmyndigheder som Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA) til stadighed har adgang til data om lægemidlers virkning og bivirkninger;
41. mener, at den foreslåede undersøgelse af voksne, der har overlevet kræft, også bør kortlægge forudsætninger og identificere hindringer for de muligheder, som børn, der har overlevet kræft, har for at vende tilbage til skolen, videregående uddannelse og komme ind på arbejdsmarkedet. Initiativer, der fremmer tilbagevenden til beskæftigelse, bør også omfatte personer, der er kommet sig over kræft i barndommen;
42. efterlyser strategier for at løfte udfordringen med hensyn til kompetencer inden for sundhedsvæsenet, ikke mindst på kræftområdet og med hensyn til risikofaktorerne for kræft, hvor bl.a. den demografiske udvikling vil føre til et stigende antal tilfælde af kræft. Strategierne kan have forskellige tilgange såsom at tilvejebringe sunde omgivelser eller være en attraktiv arbejdsgiver, at finde på nye løsninger, samarbejdsformer, måder at arbejde på og ny teknologi og om bæredygtige arbejdsvilkår.

Bruxelles, den 1. december 2021.

Apostolos TZITZIKOSTAS

*Formand for
Det Europæiske Regionsudvalg*
