

Onsdagen den 13 februari 2019

P8_TA(2019)0112

Politiska utmaningar och strategier mot cancer hos kvinnor och relaterad samsjuklighet**Europaparlamentets resolution av den 13 februari 2019 om politiska utmaningar och strategier mot cancer hos kvinnor och relaterad samsjuklighet (2018/2782(RSP))**

(2020/C 449/12)

Europaparlamentet utfärdar denna resolution

- med beaktande av artikel 2 i fördraget om Europeiska unionen och artiklarna 8, 9, 10 och 19 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt,
- med beaktande av artikel 35 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna,
- med beaktande av stadgan mot cancer som antogs den 4 februari 2000 i Paris under det första världstoppmötet mot cancer ⁽¹⁾,
- med beaktande av rådets rekommendation av den 2 december 2003 om cancerscreening ⁽²⁾,
- med beaktande av kommissionens meddelande av den 24 juni 2009 om åtgärder mot cancer: ett europeiskt partnerskap (COM(2009)0291),
- med beaktande av kommissionens rapport av den 23 september 2014 om genomförande av dess meddelande av den 24 juni 2009 om åtgärder mot cancer: ett europeiskt partnerskap och av den andra rapporten om genomförande av rådets rekommendation av den 2 december 2003 om cancerscreening (2003/878/EG) (COM(2014)0584),
- med beaktande av sin resolution av den 5 juni 2003 om bröstcancer i Europeiska unionen ⁽³⁾,
- med beaktande av sin resolution av den 25 oktober 2006 om bröstcancer i det utvidgade EU ⁽⁴⁾,
- med beaktande av sin resolution av den 10 april 2008 om kampen mot cancer i den utvidgade Europeiska unionen ⁽⁵⁾,
- med beaktande av sin resolution av den 6 maj 2010 om kommissionens meddelande *Åtgärder mot cancer: ett europeiskt partnerskap* ⁽⁶⁾,
- med beaktande av sin resolution av den 11 december 2012 om förebyggande av åldersrelaterade sjukdomar hos kvinnor ⁽⁷⁾,
- med beaktande av sin resolution av den 14 februari 2017 om främjande av jämställdhet inom psykisk hälsa och klinisk forskning ⁽⁸⁾,
- med beaktande av Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2017/745 av den 5 april 2017 om medicintekniska produkter, om ändring av direktiv 2001/83/EG, förordning (EG) nr 178/2002 och förordning (EG) nr 1223/2009 och om upphävande av rådets direktiv 90/385/EEG och 93/42/EEG ⁽⁹⁾,
- med beaktande av publikationen *European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control*, som gavs ut 2017 inom ramen för den gemensamma handlingsplanen för cancerkontroll (CanCon),

⁽¹⁾ <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000119111>

⁽²⁾ EUT L 327, 16.12.2003, s. 34.

⁽³⁾ EUT C 68 E, 18.3.2004, s. 611.

⁽⁴⁾ EUT C 313 E, 20.12.2006, s. 273.

⁽⁵⁾ EUT C 247 E, 15.10.2009, s. 11.

⁽⁶⁾ EUT C 81 E, 15.3.2011, s. 95.

⁽⁷⁾ EUT C 434, 23.12.2015, s. 38.

⁽⁸⁾ EUT C 252, 18.7.2018, s. 99.

⁽⁹⁾ EUT L 117, 5.5.2017, s. 1.

Onsdagen den 13 februari 2019

- med beaktande av kommissionens gemensamma forskningscentrums publikation *Report of a European Survey on the Implementation of Breast Units: ECIBC-supporting information for breast cancer care policies and initiatives* från 2017,
- med beaktande av sin resolution av den 14 juni 2012 om defekta silikongelfyllda bröstimplantat tillverkade av det franska företaget PIP ⁽¹⁾,
- med beaktande av yttrandet från vetenskapliga kommittén för nya och nyligen identifierade hälsorisker (SCENHIR) om säkerheten hos silikonfyllda bröstimplantat från företaget Poly Implant Prothèse (PIP), som offentliggjordes den 1 februari 2012 ⁽²⁾,
- med beaktande av sin resolution av den 13 juni 2001 om de framställningar som förklarats tillåtliga och som gäller silikonimplantat (framställning nr 0470/1998 och 0771/1998) ⁽³⁾, och särskilt av den nyligen ingivna framställningen nr 0663/2018 om bröstproteser och hälsoeffekterna för kvinnor,
- med beaktande av frågan till kommissionen om politiska utmaningar och strategier mot cancer hos kvinnor och relaterad samsjuklighet (O-000134/2018 – B8-0006/2019),
- med beaktande av förslaget till resolution från utskottet för kvinnors rättigheter och jämställdhet mellan kvinnor och män,
- med beaktande av artiklarna 128.5 och 123.2 i arbetsordningen, och av följande skäl:
 - A. I Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna erkänns att var och en har rätt till tillgång till förebyggande hälsovård och till medicinsk vård.
 - B. En av tre europeer utvecklar cancer under sin livstid och varje år dör omkring 1,3 miljoner människor i EU av cancer, vilket motsvarar omkring 26 % av alla dödsfall ⁽⁴⁾.
 - C. Lungcancer är den dödligaste cancerformen i EU, följt av kolorektal cancer och bröstcancer.
 - D. Cancer och annan relaterad samsjuklighet drabbar både kvinnor och män, men det behövs riktade åtgärder med tanke på att det finns könsspecifika cancertyper och att strategierna för diagnos och förebyggande skiljer sig åt för kvinnor och män.
 - E. De huvudsakliga cancerformerna som drabbar kvinnor är bröstcancer, livmodercancer och livmoderhalscancer. Bröstcancer är den dödligaste cancerformen för kvinnor, inte bara i EU (16 %) utan i hela världen.
 - F. Uppgifter visar att kvinnor som arbetar nattsift löper 30 % större risk att utveckla bröstcancer.
 - G. Uppgifter visar att upp till hälften av alla dödsfall i cancer skulle kunna förhindras ⁽⁵⁾ om canceren upptäcks i tid och behandlas på korrekt sätt.
 - H. Överlevnadsgraden för patienter som drabbas av bröstcancer kan uppgå till 80 % om de diagnosticeras i ett tidigt stadium och behandlas i rätt tid.
 - I. Kvinnor som drabbas av cancer utsätts också ofta för allvarliga och ofta underskattade psykologiska problem, särskilt i fall där en hysterektomi eller mastektomi utförts.
 - J. Cancer kan hos kvinnor försämra fertiliteten och leda till fysiska effekter som exempelvis smärta, lymfödem m.m.

⁽¹⁾ EUT C 332 E, 15.11.2013, s. 89.

⁽²⁾ http://ec.europa.eu/health/scientific_committees/emerging/docs/scenih_r_o_034.pdf

⁽³⁾ EGT C 53 E, 28.2.2002, s. 231.

⁽⁴⁾ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Cancer_statistics

⁽⁵⁾ <http://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/en/>

Onsdagen den 13 februari 2019

- K. Cancer har negativ inverkan på kvinnors personliga, sociala och yrkesmässiga liv och innebär ett hårt slag för deras självkänsla och självacceptans.
- L. Man bör särskilt uppmärksamma kvinnor och män som lider av cancer och relaterad samsjuklighet och som ställs inför särskilda utmaningar när det gäller deras sjukdom och familjeansvar i samband med vård av barn, äldre personer eller personer med funktionsnedsättning.
- M. Varje kvinna och man som lider av cancer och relaterad samsjuklighet måste få lika tillgång till screening, behandling samt överkomligt och högkvalitativt stöd efter behandling.
- N. Tidig upptäckt av cancer genom läkarundersökningar kan rädda liv. Därför är det särskilt viktigt att förbättra tillgången till förebyggande åtgärder genom läkarundersökningar.
- O. Än i dag kännetecknas EU fortfarande av många betydande skillnader både inom och mellan medlemsstaterna vad gäller behandlingens kvalitet. Det finns skillnader mellan privat och offentlig vård, landsbygds- och stadsområden, regioner och städer, och även mellan olika sjukhus i samma stad. Medlemsstaterna har väldigt olika hälso- och sjukvårdssystem och varierande standarder. I fråga om förekomst och dödlighet är klyftan stor mellan Central- och Östeuropa å ena sidan och det europeiska genomsnittet å den andra. De enskilda medlemsstaterna är även fortsättningsvis ansvariga för organisationen av hälso- och sjukvårdssystemen och för bestämmelser om diagnos och behandling av cancer. Samarbete och utbyte av bästa praxis på EU-nivå ger ett stort mervärde.
- P. För att man framgångsrikt ska kunna bota cancer och relaterad samsjuklighet bör man ta hänsyn till kvinnors och mäns särskilda behov och de skillnader som finns mellan könen när det gäller förebyggande insatser och behandling av cancerpatienter, samt till inkluderande kommunikation mellan patienter, personer som överlevt cancer, anhöriga och anhörigvårdare, sjukvårdspersonal och forskare.
- Q. Det saknas fortfarande en helhetsinriktad behandling för cancerpatienter, då behandlingsstrukturen ofta är strikt och inte klarar av att tillgodose kvinnors behov, särskilt unga kvinnors och hbtqi-kvinnors behov.
- R. Kvinnor och män som drabbas bör ha tillgång till korrekt information i varje skede av sin sjukdom, samt till förebyggande åtgärder, kvalitativ screening, diagnostik, efterkontroller, och behandling och stöd efter tillfrisknandet.
- S. Cancerbehandlingar är tuffa, på både ett fysiskt och psykologiskt plan, och det är mycket viktigt att ge patienterna och deras familjer en god livskvalitet genom att erbjuda lämpligt stöd och hjälp som är anpassad till deras särskilda situation och behov.
- T. Cancer och det mänskliga lidande som det ger upphov till får stora konsekvenser för människors liv och mycket mer kan göras för att rädda liv genom att man delar resurser, kunskap och befintlig teknik.
- U. Kvinnor och män påverkas av cancer på olika sätt, och kvinnor som överlevt cancer kan uppleva särskilda svårigheter när de kommer tillbaka till arbetet, studierna och familjelivet. Det finns belägg för att tidiga psykosociala insatser har en positiv, stödjande effekt för personer som överlevt cancer och har arbetsrelaterade problem. Psykosocial och yrkesinriktad rehabilitering bör läggas upp utifrån ett individanpassat och könsmedvetet förhållningssätt.
- V. Varje år får tusentals kvinnor bröstproteser av medicinska eller estetiska skäl – ibland både och – utan att någon egentlig hänsyn tas till riskerna innan patienterna rekommenderas dessa implantat. I fallet med företaget PIP låg fokuserade man endast på en tillverkare utan att några andra aktörer undersöktes i någon större utsträckning eller mer ingående. Andra bröstimplantattillverkare än PIP ger ingen information om sammansättningen av den silikongel som läkemedelsindustrin använder för detta ändamål, eller om dess mindre eller större biverkningar. Tillverkarna kan inte garantera 100 % kohesiva implantat, och problemet med läckande implantat har fortfarande inte lösts. Rupturfrekvensen och riskerna för att silikon sprids i hela kroppen är ett verkligt problem. Kirurger ska kunna

Onsdagen den 13 februari 2019

erbjuda alternativ till bröstimplantat eftersom detta är ett nästan irreversibelt ingrepp som kan leda till både stympling och allvarliga hälsoproblem hos kvinnor, bland annat cancer och relaterad samsjuklighet. Flera rapporter har visat att det finns en direkt koppling mellan användningen av silikonimplantat och anaplastiskt storcellslymfom, en ovanlig typ av non-Hodgkins lymfom som orsakat minst 14 dödsfall bland de fler än 409 fall som registrerats.

- W. Miljöfaktorer påverkar hälsan och vissa kända cancerframkallande ämnen bidrar till en ökad risk för kvinnor och män.
- X. Den ökade förväntade livslängden kommer att innebära vetenskapliga, demografiska och medicinska utmaningar i framtiden, då kvinnor i allmänhet lever längre än män.
- Y. Högkvalitativ forskning om orsaker till och behandling av cancer är avgörande för att förbättra förebyggande åtgärder, diagnos, framgångsrik behandling och hantering av ett pågående sjukdomsförlopp.
- Z. För vissa cancerformer kan patienter bli tvungna att resa till andra regioner eller medlemsstater för att få bästa tillgängliga vård och tillgång till livräddande insatser. Patienter som behöver behandling i länder utanför EU kan stöta på allvarliga hinder när de försöker få tillgång till förfaranden i rätt tid.
- AA. Kvinnor utgör majoriteten av arbetskraften i vissa branscher och löper ofta större risk att utveckla arbetsrelaterad cancer till följd av exponering för cancerframkallande ämnen.
1. Europaparlamentet välkomnar de framsteg som gjorts vad gäller frekvensen för tidiga upptäckter, vilket har ökat överlevnadsgraden bland bröstcancerpatienter. Alla medlemsstater bör sträva efter att förbättra behandlingen av andra cancerformer, såsom äggstocks- och livmoderhalscancer och relaterad samsjuklighet.
 2. Europaparlamentet påpekar att bröstcancer är den vanligaste dödliga cancerformen bland kvinnor i EU, följt av lungcancer, kolorektal cancer och pankreascancer, medan prostata- och lungcancer är vanligast bland män.
 3. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att fortsätta att prioritera kampen mot cancer inom hälsopolitiken genom att utarbeta och införa en övergripande EU-strategi samt evidensbaserade och kostnadseffektiva strategier mot cancer och relaterad samsjuklighet. Dessa strategier ska ta hänsyn till kvinnors och mäns särskilda behov genom att man samlar in korrekta och heltäckande förekomst- och överlevnadsuppgifter om cancer uppdelade efter kön för att säkerställa särskilda åtgärder för cancerpatienter, samtidigt som man bedriver forskning, vidtar förebyggande åtgärder mot särskilda cancerformer, och erbjuder korrekt information, screening, diagnos, efterkontroller, behandling och efterbehandlingsstöd för att säkerställa tillgång till medicinsk hälso- och sjukvård.
 4. Europaparlamentet betonar att de enskilda medlemsstaterna även fortsättningsvis är ansvariga för organisationen av hälso- och sjukvårdssystemen och tillhandahållandet av långsiktig hälso- och sjukvård, men att samarbete på europeisk nivå i kombination med en effektiv användning av EU-medel kan bidra till utarbetandet av en effektiv EU-strategi mot cancer och relaterad samsjuklighet. Strategin ska stödja och komplettera åtgärder på regional och nationell nivå samt hjälpa medlemsstaterna att ta itu med gemensamma utmaningar. Parlamentet uppmanar därför kommissionen att fungera som en plattform för utbyte av bästa praxis mellan medlemsstaterna i fråga om cancervårdsmodeller och standarder för cancerprogram som är anpassade till individuella situationer och finansiell förmåga, i syfte att skapa synergieffekter i hanterandet av gemensamma utmaningar.
 5. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att intensifiera insatserna för att förbättra samordningen på EU-nivå av forskningen om cancer hos kvinnor, som är mycket fragmenterad och skiftande inom EU. Parlamentet uppmanar kommissionen att bättre utnyttja det innovativa partnerskapet för åtgärder mot cancer för att utöka samordningen, särskilt när det gäller äggstockscancer.
 6. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att genomföra informationskampanjer om könsspecifika cancerformer som på ett oproportionerligt sätt drabbar kvinnor, där man ger information om de livsstilsfaktorer som spelar en förebyggande roll, såsom förändringar i kost och alkoholkonsumtion samt motion. Parlamentet betonar att dessa kampanjer även bör uppmuntra kvinnor att delta i screeningprogram för bröst- och livmoderhalscancer.

Onsdagen den 13 februari 2019

7. Europaparlamentet uppmuntrar medlemsstaterna att införa program och kampanjer för hälsoundervisning och hälsokompetens som syftar till att stärka kvinnors och flickors egenmakt och ge dem verktyg att utföra alla typer av hälsorelaterad egenvård, som ett komplement till offentliga, övergripande och kostnadsfria hälso- och sjukvårdstjänster.
8. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att samarbeta för att förebygga cancer genom att fullt ut genomföra den Europeiska kodexen mot cancer ⁽¹⁾.
9. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att vidta kraftfulla åtgärder för att minimera kvinnors och mäns exponering för cancerframkallande, reproduktionstoxiska och hormonstörande ämnen.
10. Europaparlamentet framhåller den särskilda situationen för män, i synnerhet transmän, som drabbas av bröst- eller livmodercancer. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att se till att det finns anpassade tjänster för psykisk hälsa som kan hantera det lidande som dessa personer kan uppleva. Parlamentet betonar vikten av att informera medicinsk och paramedicinsk personal om denna typ av situation genom lämpliga utbildningsinsatser.
11. Europaparlamentet upprepar behovet av att sprida specifikt och korrekt material, och uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att genomföra informationskampanjer som är anpassade till olika cancer typer och patientgrupper, kvinnor som män, med beaktande av alla viktiga faktorer såsom familjehistoria, ålder, socioekonomisk status eller bostadsort.
12. Europaparlamentet noterar att för en tredjedel av befolkningen finns det fortfarande ingen högkvalitativ cancerregistrering, framför allt i regioner med knappa resurser och dålig hälsostatus. Parlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att intensifiera arbetet med att utveckla cancerregister.
13. Europaparlamentet upprepar att insamling av data om cancerrelaterad screeningverksamhet bör kopplas till Eurostats europeiska hälsoenkät och nationella hälsoenkäter för att få mer exakt information om närvaro och intervall i spontana och anordnade screeningsammanhang.
14. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att genomföra informationskampanjer på högstadier och gymnasier om humant papillomvirus, så att flickor och unga kvinnor informeras om denna infektionssjukdom.
15. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att främja inrättandet av moderna centrum där patienter med tumörsjukdomar kan få specialiserat psykologiskt stöd från kvalificerad vårdpersonal, psykologer och annan relevant medicinsk personal för att tillgodose cancerpatienternas särskilda behov under behandlingen genom olika former av psykologiskt stöd. Parlamentet noterar att den ständiga tekniska utvecklingen på det medicinska området leder till att vårdpersonalen regelbundet måste skaffa sig ny kunskap som är viktig för tidiga upptäckter och kvalitativ behandling.
16. Europaparlamentet uppmuntrar medlemsstaterna att stärka utvecklingen av den öppna hälso- och sjukvården för att inkludera ett bredare utbud av tjänster som behövs för personer som överlevt cancer och kroniskt sjuka. Parlamentet betonar att den öppna hälso- och sjukvården bör utvecklas på ett jämställdhetsmedvetet sätt för att tillgodose de särskilda behoven hos kvinnor som överlevt cancer när de återvänder till studierna, arbetet och familjelivet, och beakta deras psykosociala behov.
17. Europaparlamentet välkomnar kommissionens stöd till utvecklingen av det europeiska kvalitetssäkringssystemet för bröstcancer tjänster. Detta system bör ge vägledning om rehabilitering, överlevnad och palliativ vård, med särskilt fokus på behoven hos kvinnliga cancerpatienter och överlevande som befinner sig i utsatta situationer.
18. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att förbättra tillgången till screening i god tid genom effektivare finansiering och större resurser, och att genomföra medvetandehöjande kampanjer som uppmuntrar alla riskgrupper att gå på hälsokontroller i ett tidigt skede.
19. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att använda EU-medel, bland annat de europeiska strukturfonderna, Sammanhållningsfonden och Europeiska investeringsbankens instrument, till att skapa kvalitetssäkrade centrum för screening, förebyggande insatser och behandling som är lättillgängliga för alla patienter.

⁽¹⁾ <http://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/sv/>

Onsdagen den 13 februari 2019

20. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att med stöd från kommissionen och olika EU-finansieringsmöjligheter finansiera tjänster som ger stöd till familjer där en av medlemmarna är cancerpatient, inbegripet familje- och fertilitetsrådgivning för cancerpatienter och deras anhöriga.
21. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att vidta åtgärder för att fullt ut stödja WHO:s strategi för att utrota livmoderhalscancer.
22. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att fullt ut genomföra den befintliga rättsliga ramen, särskilt när det gäller övervakning och kontroll av hur vissa medicintekniska högriskprodukter används och påverkar kvinnors hälsa. Kommissionen och medlemsstaterna uppmanas också att vidareutveckla åtgärder för att garantera säkerheten vid bröstimplantat. Parlamentet anser att det finns ett akut behov av en ingående bedömning av de risker som är förknippade med sådana implantat, särskilt med beaktande av cancerfall, och i synnerhet anaplastiskt storcellslymfom hos kvinnor.
23. Europaparlamentet efterlyser en undersökningskommitté som ska titta närmare på hur silikonimplantat påverkar kvinnors hälsa, och särskilt den möjliga kopplingen till cancerformer och relaterad samsjuklighet.
24. Europaparlamentet kräver att större uppmärksamhet och resurser ska ägnas åt tidig upptäckt av och grundforskning om äggstockscancer.
25. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att prioritera åtgärder för att minska klyftan mellan Central- och Östeuropa å ena sidan och det europeiska genomsnittet å den andra i fråga om förekomst av och dödlighet i äggstocks- och livmoderhalscancer genom att undanröja strukturella ojämlikheter mellan länderna och organisera effektiva och kostnadseffektiva cancerscreeningstjänster.
26. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att också fokusera på att förbättra livskvaliteten för kvinnor och män som är cancerpatienter och patienter med annan samsjuklighet, vars sjukdomar inte kan botas, till exempel genom att stödja hospiceverksamhet.
27. Europaparlamentet välkomnar kommissionens förslag till direktiv om balans mellan arbete och privatliv för föräldrar och anhängigvårdare. Detta bör omfatta särskilda åtgärder för att minska risken för cancer för kvinnor som arbetar nattsift. Det är i detta sammanhang viktigt att den enskilde har rätt till ledighet och kan begära flexibla arbetsformer som ett sätt att hantera de särskilda utmaningar som arbetande föräldrar och/eller anhängigvårdare ställs inför när de tar hand om en släkting som lider av cancer och relaterad samsjuklighet.
28. Europaparlamentet uppdrar åt talmannen att översända denna resolution till rådet, kommissionen och medlemsstaternas parlament.
-