

Yttrande från Europeiska regionkommittén – Europas plan mot cancer

(2022/C 97/04)

Föredragande:	Birgitta Sacrédeus (SE–EPP), regionråd, Region Dalarna
Referensdokument:	Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet och rådet – Europas plan mot cancer COM(2021) 44 final

POLITISKA REKOMMENDATIONER

EUROPEISKA REGIONKOMMITTÉNS STÅNDPUNKT

1. Europeiska regionkommittén (ReK) hänvisar till sin uttalade målsättning att "prioritera hälsa på europeisk nivå och att stödja regionala och lokala myndigheter i kampen mot cancer och epidemier av sjukdomar i gränsöverskridande hälsosamarbete och i moderniseringen av hälso- och sjukvårdssystemen" ⁽¹⁾.
2. ReK noterar att även om det primära ansvaret för hälsopolitiken ligger hos medlemsstaterna kan EU komplettera och stödja nationella åtgärder och anta lagstiftning inom särskilda sektorer, samtidigt som man följer subsidiaritets- och proportionalitetsprinciperna och även beaktar de olika hälso- och sjukvårdsstrukturer och nationella preferenser som finns i varje medlemsstat.
3. ReK framhåller att trots att hälsopolitiken fortfarande är en primär angelägenhet för medlemsstaterna behövs det en reflektion på EU-nivå om befogenheter på hälsoområdet, under debatterna i samband med konferensen om Europas framtid.
4. ReK uppmanar de europeiska institutionerna att se till att den rättsliga ramen för den framtida europeiska hälsounionen återspeglar de lokala och regionala myndigheternas ansvar för folkhälsan, eftersom så många som 19 av 27 medlemsstater har valt att ge lokala och regionala myndigheter huvudansvar för hälso- och sjukvården. Samtidigt måste medlemsstaternas hälsostrategier återspegla regionernas särskilda behov och ge maximalt stöd till de lokala och regionala myndigheternas insatser för att förbättra hälso- och sjukvården.
5. ReK konstaterar att det är uppenbart att cancer är ett enormt hot mot EU:s medborgare och hälso- och sjukvårdssystem med tanke på att 2,7 miljoner människor diagnostiserades med cancer i EU 2020 och 1,3 miljoner dör av cancer (uppskattningar från gemensamma forskningscentrumet, 2020). Vi pekar särskilt på att medelåldern på befolkningen i EU förväntas bli högre och att antalet patienter som diagnostiseras med cancer därmed även kommer att öka i och med att cancer oftare drabbar äldre människor.
6. ReK varnar för att med betydligt färre cancerscreeningar, cancerdiagnoser och cancerbehandlingar under 2020 på grund av covid-19-krisen, vilket har förvärrat tillståndet för många människor och skapat en eftersläpning i diagnostik, vilket har orsakat en anhopning av cancerfall under lång tid framöver, kan covid-19-krisen ersättas av en cancerkris. Enligt den undersökning som Europeiska cancerorganisationen genomförde såg hälso- och sjukvården 1,5 miljoner färre cancerpatienter och 100 miljoner cancerscreeningar utfördes inte till följd av pandemin under 2020. Medan omkring en miljon cancerpatienter kunde vara odiagnostiserade, fick en av två cancerpatienter i Europa inte den kirurgiska behandling eller kemoterapibehandling de behövde, och en av fem får fortfarande inte det.
7. ReK efterlyser en diskussion om hur man kan förbättra EU-medborgarnas kunskap om hälsan för att undanröja eller minska exponeringen för riskfaktorer och stärka patienterna i samband med förebyggande, diagnos och val av behandlingsalternativ samt stödja egen vård och att hantera sin livssituation. Det är viktigt att de lokala och regionala myndigheterna deltar i den här diskussionen så att man kan förbättra EU-medborgarnas kunskap om hälsa.

⁽¹⁾ EUT C 440, 18.12.2020, s. 131.

Europas plan mot cancer

8. ReK ger starkt stöd till Europeiska kommissionens strategi i planen att bekämpa cancer i Europa, vilken syftar till att ta itu med hela sjukdomsförloppet alltifrån förebyggande, tidig upptäckt, diagnos och behandling, med särskilt fokus på utsatta befolkningsgrupper såsom äldre, till livskvalitet för cancerpatienter och överlevande.
9. ReK understryker att cancerplanen är en viktig strategi för att bekämpa utmaningen med ett ökat antal cancerfall och för att implementera och erbjuda prevention som syftar till att undanröja eller begränsa skador, tidig upptäckt, diagnos och behandling samt livskvalitet hos de drabbade och närstående.
10. ReK välkomnar att den europeiska planen mot cancer syftar till att på bästa sätt ta vara på möjligheterna att dela medicinska och vetenskapliga uppgifter och digitalisering samt att det kommande europeiska hälsodataområdet kommer att göra det möjligt för både cancerpatienter och vårdgivare att på ett säkert sätt få tillgång till och dela elektroniska hälsouppgifter för förebyggande och behandling mellan varandra och över gränserna i EU. Medlemsstaterna måste garantera att dessa uppgifter även finns tillgängliga på lokal och regional nivå.
11. ReK understryker även vikten av att driva på utvecklingen av en strategi för palliativ vård som inkluderar multidisciplinär vård och som även omfattar stöd och omvårdnad inte bara för den drabbade personen utan även för vårdare och familjemedlemmar som lever med den drabbade. I fråga om barn som diagnostiseras med cancer och där sjukdomens utveckling kan komma att påverka livskvaliteten och livslängden, bör omvårdnaden skötas av personal med specifik utbildning.
12. ReK stöder kommissionens initiativ att inrätta ett kunskapscentrum för cancer för att underlätta samordningen av vetenskapliga och tekniska cancerrelaterade initiativ på EU-nivå, såsom datainsamling genom nationella cancerregister, möjligheten för cancerpatienter att få tillgång till och dela sina hälsodata eller användning av artificiell intelligens (AI) för att förbättra kvaliteten på cancerscreening.
13. ReK anser att ett kunskapscentrum är lovvärt men bör utvidgas till att omfatta samordning av ovanliga behandlingar och behandlingar av ovanliga cancersjukdomar samt anpassning av behandlingar för äldre personer med cancer i form av en strategi för precisionsmedicin med fokus på personen, inte bara på tumörens egenskaper.
14. ReK betonar att förebyggande och tidig diagnos av cancer måste stå i centrum för Europas plan mot cancer, med tanke på att 30–50 % av cancerfallen (enligt WHO) kan förebyggas och att dödligheten också kan minskas genom tidigare diagnos och förbättrad vård av cancerpatienter.
15. ReK betonar vikten av åtgärder för att lyfta fram fördelarna med en hälsosam livsstil och hantering av viktiga riskfaktorer, såsom rökning, skadlig alkoholkonsumtion, fetma och brist på fysisk aktivitet, föroreningar samt exponering för cancerframkallande ämnen, strålning och olika infektioner. Kommittén stöder också åtgärder för att lyfta fram fördelarna med prevention och skademinskning.
16. ReK menar att åtgärder för att öka kunskap om exponering för föroreningar och cancerframkallande ämnen bör samordnas med EU:s handlingsplan "Vägen till en frisk planet för alla – EU-handlingsplan: Med sikte på nollförorening av luft, vatten och mark" (COM(2021) 400 final) och med "Kemikaliestrategi för hållbarhet: På väg mot en giftfri miljö" (COM(2020) 667 final) för synergieffekter i att uppnå målen i cancerplanen.
17. Näringslivet har tillsammans med de lokala och regionala myndigheterna en viktig uppgift att främja en hälsosam livsstil och att minska exponeringen för föroreningar och cancerframkallande ämnen.
18. ReK lovordar kommissionens avsikt att presentera åtgärder för att skapa en "tobaksfri generation" och vill se liknande ambitioner för att minska alkoholkonsumtionen. ReK stöder förslaget om obligatorisk näringsdeklaration på konsumentprodukter samt varningstext på alkoholhaltiga drycker.
19. ReK uppmanar till ökat samarbete mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten, inte minst på lokal och regional nivå, för att öka medborgarnas kunskap om hälsosam livsstil och ge dem information om vad man själv kan göra för att minska sin cancerrisk. För närvarande används endast 3 % av hälso- och sjukvårdsbudgetarna till hälsofrämjande åtgärder och förebyggande av sjukdomar.
20. ReK välkomnar kampanjen "En hälsosam livsstil för alla" för ökad fysisk aktivitet och hälsosamma kostvanor som kommer att lanseras 2021 och som kommer att bidra till målen i cancerplanen, samt det decennium för hälsosamt åldrande som förklarats av WHO och som pågår just nu.

21. ReK uppskattar kommissionens mål att öka vaccinationen av pojkar och flickor mot humant papillomvirus, genom ett intensifierat upplysningsarbete. Dessutom föreslås att det ska bli obligatoriskt att erbjuda HPV-vaccination till både pojkar och flickor, eftersom det drastiskt kan minska frekvensen av livmoderhalscancer och vissa mun- och halscancerformer.
22. ReK konstaterar att även om den riktade screeningen för bröstcancer, kolorektalcancer och livmoderhalscancer är lovvärd, bör man så snart som möjligt överväga, om vetenskaplig evidens finns och om kostnads-nyttoanalyser stöder det, att utvidga den till att omfatta andra typer av cancer såsom prostata- och lungcancer. Det gäller att inte enbart diagnostisera cancer tidigt, det behövs också en väl fungerande infrastruktur och vårdkedja.
23. ReK noterar de stora variationerna i både cancerincidensen och dödligheten mellan och inom medlemsstaterna, och betonar att alla bör ha samma rätt till högkvalitativ vård, diagnos och behandling och lika tillgång till läkemedel, oavsett var de bor.
24. Kommittén ställer sig kritisk till bristen på data på regional nivå om cancerincidensen och dödlighet som krävs för att identifiera trender och/eller ta itu med ojämlikheter i förebyggande och behandling av cancer. ReK uppmanar kommissionen att så snart som möjligt lansera det planerade registret över cancerrelaterad ojämlikhet för att förbättra förebyggandet och behandlingen av sjukdomen.
25. ReK uppmanar medlemsstaterna att granska sina respektive hälso- och sjukvårdssystemers cancervårdförlopp för att minska ojämlikheter i tillgång, kostnadstäckning, ersättning, sjukvårdsvgifter och egenavgifter.
26. ReK vill uppmärksamma systemet med "standardiserade vårdförlopp" som god praxis och som införts i vissa medlemsstater (t.ex. Sverige och Danmark) för att möjliggöra en snabbare utredning och start av cancerbehandling.
27. ReK välkomnar ytterligare fokus på cancerforskning, som kopplar strategin till det uppdrag om cancer som genomförs inom ramen för forskningsprogrammet Horisont Europa för att utnyttja den potential som digitalisering och nya verktyg, såsom det europeiska initiativet för bildiagnostik av cancer eller det förstärkta europeiska cancerinformations-systemet, erbjuder för att rädda liv.
28. ReK noterar potentialen för precisionsmedicin, där fokus inte bara ligger på tumörens molekylära egenskaper utan även på egenskaperna hos den person som har tumören, genom snabba framsteg inom forskning och innovation som möjliggör skraddarsydd innovativ diagnostik och behandling samt strategier för förebyggande av cancer som skulle vara bättre lämpade för den specifika patienten och typen av cancer.
29. ReK välkomnar inrättandet av EU:s nätverk av nationella övergripande cancercentrum (Comprehensive Cancer Centres) som underlättar gränsöverskridande samarbete och patientrörlighet, förbättrar tillgången till kvalitetssäkrad diagnostik och behandlingar samt underlättar för utbildning, forskning och kliniska prövningar.
30. ReK uppmanar medlemsstaterna att stimulera ackreditering enligt OECI-standard av minst ett cancercentrum per medlemsstat.
31. ReK föreslår tillämpning av rekommendationer för standarder kring gränsöverskridande screening eller bildhantering av cancer eller att söka cancerbehandling i en annan medlemsstat än där man är bosatt inom ramen för direktivet om gränsöverskridande hälso- och sjukvård.
32. ReK understryker att läkemedelsbristen länge har varit ett problem inom hälso- och sjukvården som har blivit ännu tydligare under covid-19-pandemin. ReK påminner i samband med säkerställandet av tillgång till viktiga läkemedel och innovation att det finns ett stort behov av åtgärder för att stimulera tillgången till generiska läkemedel och biosimilarläkemedel⁽²⁾.
33. ReK välkomnar förslaget att undersöka möjligheten att använda befintliga läkemedel inom nya områden, men vill i detta sammanhang understryka vikten av att säkerställa tillräcklig klinisk evidens om läkemedels effekt och patientsäkerhet, där man tar hänsyn till andra resultat än överlevnad som är särskilt relevanta för äldre personer. Detta är viktigt för patienterna men också för att sjukvård och betalare ska kunna ta ställning till användning av nya behandlingar. ReK påminner om att rimliga läkemedelspriser är en förutsättning för att patienter ska kunna få den läkemedelsbehandling de behöver och för hållbara sjukvårdssystem.
34. ReK föreslår att man undersöker möjligheten att utvidga EU:s gemensamma upphandlingssystem, använda gemensamma prisförhandlingar och skapa en strategisk reserv för cancerläkemedel, samtidigt som man erkänner medlemsstaternas och regionernas olika behov och olika socioekonomiska landskap.

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

35. ReK efterlyser genomförande i EU-lagstiftningen av "rätten att bli bortglömd", cancerpatienters och efterlevandes rätt att inte få sin sjukdomshistoria registrerad av banker och försäkringsbolag, för att säkerställa rättvis tillgång till finansiella tjänster för cancerpatienter och efterlevande.
36. ReK välkomnar förslaget om s.k. smartkort för canceröverlevare och effektiva och hållbara stöd- och uppföljningskedjor för äldre canceröverlevare, för att förbättra kommunikationen och/eller samordningen mellan sjukvårdspersonal och patienten, inte minst när det gäller patientens egna upplevelser.
37. ReK uppmärksammar det faktum att många människor upplever fysiska och psykiska hälsoproblem, i synnerhet den funktionsförsämring och kognitiva försämring som äldre med cancer kan uppleva i samband med behandlingen, även lång tid efter sin cancerdiagnos och inledande behandling. Därför är det viktigt att förstå hur varje individ reagerar på behandling, utifrån sin sårbarhetsnivå, och således är det avgörande att man utarbetar vårdmodeller för äldre personer med cancer där man främjar en helhetsbedömning av deras situation och användningen av instrument som gör det möjligt att uppskatta deras inneboende förmåga. Det är också viktigt att förstå hur behandlingen påverkar deras psykiska hälsa, för att utveckla en effektivare vård och rehabilitering som inom alla områden är anpassad till denna kunskap.
38. ReK betonar att anhängigvårdare, som föräldrar och familjemedlemmar, har en nödvändig men också utmanande roll när det gäller att stödja och ge vård till cancerpatienter. Därför bör lokala sociala stödåtgärder planeras för att förbättra balansen mellan arbete och privatliv för anhängigvårdare.
39. ReK efterlyser att alla initiativ som riktar sig till anhöriga, särskilt familjemedlemmar, kompletteras med ett tydligt barnperspektiv där syskons situation och särskilda behov omfattas i linje med FN:s konvention om barnets rättigheter.
40. ReK gläds åt att kommissionen riktar ljuset på barncancer men menar att det även bör riktas på cancer hos äldre personer, som precis som barncancer skiljer sig åt från andra cancer typer, men poängterar att EU:s cancerplan behöver kompletteras med initiativ som främjar utveckling av kvalitetssäkrade uppföljningsregister i EU:s medlemsländer och säkerställer att tillsynsmyndigheter som Europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA) kontinuerligt har tillgång till data om läkemedlens verkan och biverkan.
41. ReK menar att den föreslagna studien om vuxna canceröverlevare även bör kartlägga förutsättningar och identifiera hinder för barncanceröverlevares möjlighet att återgå till skola, högre utbildning och etablering på arbetsmarknaden. Initiativen som främjar återinträde i sysselsättning bör även omfatta barncanceröverlevare.
42. ReK efterlyser strategier för att bemöta kompetensutmaningen inom hälso- och sjukvården, inte minst beträffande cancer och dess riskfaktorer, eftersom den demografiska utvecklingen, bland andra faktorer, leder till att antalet cancerfall kommer att öka. Strategierna kan ha olika inriktningar, som att skapa en hälsosam miljö eller handla om att vara en attraktiv arbetsgivare, att hitta nya lösningar, samarbeten, arbetssätt och ny teknik samt om ett hållbart arbetsliv.

Bryssel den 1 december 2021.

Apostolos TZITZIKOSTAS
*Europeiska regionkommitténs
ordförande*
