



Bruxelles, den 3.2.2021
COM(2021) 44 final

**MEDDELELSE FRA KOMMISSIONEN TIL EUROPA-PARLAMENTET OG
RÅDET**

Den europæiske kræfthandlingsplan

{SWD(2021) 13 final}

DA

DA

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Den europæiske kræfthandlingsplan: Indledning	2
2. En moderne tilgang til kræft: nye teknologier, forskning og innovation til gavn for forebyggelse og behandling af kræft med patienten i centrum.....	4
2.1. Forandringer gennem viden og forskning	4
2.2. Den bedst mulige udnyttelse af data og digitalisering inden for kræftforebyggelse.....	6
3. Bæredygtig kræftforebyggelse, der redder liv	8
3.1. Udvikling af sundhedskompetencen inden for kræftrisici og sundhedsdeterminanter	8
3.2. Et tobaksfrit Europa	9
3.3. Reduktion af skadeligt alkoholforbrug.....	10
3.4. Forbedring af sundhedsfremme gennem adgang til sund kost og fysisk aktivitet	11
3.5. Reduktion af miljøforurening.....	12
3.6. Reduktion af eksponeringen for farlige stoffer og stråling	13
3.7. Forebyggelse af kræft forårsaget af infektioner	14
4. Forbedring af tidlig påvisning af kræft.....	15
5. Sikring af høje standarder inden for kræftbehandling.....	17
5.1. Levering af sundhedsydelser af højere kvalitet.....	17
5.2. Sundhedspersonale af høj kvalitet.....	18
5.3. Sikring af adgang til essentielle lægemidler og innovation	19
5.4. Videreudvikling af tilsagnet om personlige lægemidler til forebyggelse, diagnosticering og behandling af kræft	20
6. Forbedring af livskvaliteten for nuværende og tidligere kræftpatienter og omsorgspersoner	23
7. Mindskelse af ulighederne på kræftområdet i EU	25
8. Fokus på kræft hos børn	27
9. Finansiering	28
10. Internationalt samarbejde og koordinering.....	30
11. Gennemførelse og forvaltning: sammen kan vi skabe resultater.....	31
12. Konklusion.....	32

1. DEN EUROPÆISKE KRÆFTHANDLINGSPLAN: INDLEDNING

Kræft vedrører os alle på den ene eller på den anden måde. I 2020 blev 2,7 millioner mennesker i EU diagnosticeret med sygdommen, og 1,3 millioner mennesker mistede livet til den¹. Kræft er en individuel diagnose, der har store konsekvenser for patienternes liv, men også har en alvorlig indvirkning på deres familier og venner.

I dag tegner Europa sig for en tiendedel af verdens befolkning, men for en fjerdedel af verdens kræfttilfælde. Hvis der ikke handles beslutsomt, forventes antallet af mennesker, der dør af kræft i EU at stige med over 24 % inden 2035², hvilket gør det til den hyppigste dødsårsag i EU. Den samlede økonomiske virkning af kræft i Europa anslås til at overstige 100 mia. EUR årligt. Covid-19-pandemien har desuden påvirket kræftbehandlingssektoren i alvorlig grad og afbrudt behandlinger, forsinket diagnoser og vaccinationer og påvirket adgangen til lægemidler. Siden pandemiens begyndelse er antallet af kræftdiagnoser faldet, hvilket varsler en stigning i antallet af tilfælde fremover.

EU har i årtier arbejdet med kræftbekæmpelse, og de iværksatte EU-tiltag, bl.a. inden for **tobakskontrol** og **beskyttelse mod farlige stoffer**, har reddet og forlænget liv. Den seneste europæiske handlingsplan mod kræft blev imidlertid udarbejdet i begyndelsen af 1990'erne, og i de mellemliggende år er der sket store fremskridt inden for kræftbehandling. Personlige lægemidler — der er skræddersyet til individuelle situationer og behov — har haft en markant indvirkning på patienternes prognoser. I mellemtiden har forskning og innovation, som f.eks. mRNA-teknologier³, samt digitale teknologier på dramatisk vis bidraget til forståelsen af, hvordan kræft opstår og udvikler sig samt hvordan man forebygger og diagnosticerer sygdommen.

Europa har et presserende behov for et fornyet tilsagn om forebyggelse og behandling af kræft, som anerkender de voksende udfordringer og metoderne til at overvinde dem, herunder udviklingen inden for kræftbehandling. Vi har brug for en tilgang på tværs af ministerier og myndigheder, der fokuserer på patienten og udnytter det potentiale, der ligger i nye teknologier og viden, styrker samarbejdet og mulighederne for at skabe merværdi i EU, fjerner uligheder i adgangen til viden om kræft samt til forebyggelse, diagnosticering og behandling af kræft og skaber bedre sundhedsresultater for patienterne.

Den europæiske kræfthandlingsplan er EU's reaktion på dette behov. Den afspejler en **politisk vilje til at benytte alle eksisterende muligheder i kampen mod kræft**. Kræfthandlingsplanen mobiliserer EU's samlede styrke til at skabe forandring til gavn for vores borgere og indeholder konkrete og ambitiøse tiltag, der vil støtte, koordinere og supplere medlemsstaternes indsats for at mindske de lidelser, som denne sygdom forårsager. Handlingsplanen markerer begyndelsen på en ny æra inden for forebyggelse og behandling af kræft, hvor patienter har adgang til screening

¹ De seneste estimater fra det europæiske informationssystem på kræftområdet for de 27 EU-lande. Nye diagnoser dækker alle kræftformer, bortset fra ikke-melanom hudkræft.

² <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/>.

³ mRNA (messenger Ribonucleinsyre) er det molekyle, der giver celler i kroppen besked på at fremstille proteiner. Det kan anvendes til at fremstille vacciner til at forebygge eller behandle specifikke sygdomme, bl.a. visse typer kræft eller vira som covid-19.

og behandling af høj kvalitet samt til de nyeste teknologier, med støtte på EU-plan, der gør det muligt at opnå stordriftsfordele og specialisering, samtidig med at medlemsstaternes ansvar inden for sundhedspolitik respekteres fuldt ud⁴. Dermed omsætter den Kommissionens formand Ursula von der Leyens politiske retningslinjer til handling. Planen er også en direkte reaktion på de stærke og tydelige opfordringer fra Europa-Parlamentet til handling på dette område.

Formålet med den europæiske kræfthandlingsplan er at sikre en holistisk tilgang til hele sygdomsforløbet. Planen er struktureret omkring fire centrale indsatsområder, hvor EU kan tilføre mest værdi: 1) forebyggelse, 2) tidlig påvisning, 3) diagnosticering og behandling og 4) livskvalitet for nuværende og tidligere kræftpatienter. I de kommende år vil handlingsplanen fokusere på forskning og innovation, gøre brug af det potentiale, som ligger i digitaliseringen og de nye teknologier, og mobilisere finansielle instrumenter til støtte for medlemsstaterne.

Med dens politiske mål, der understøttes af **10 flagskibsinitiativer** og **adskillige støttetiltag** vil kræfthandlingsplanen hjælpe medlemsstaterne med at vende udviklingen på kræftområdet. Det vil gøre det muligt at dele ekspertise og ressourcer i hele EU — og dermed yde støtte til lande, regioner og byer med mindre viden og kapacitet. Det vil hjælpe forskere med at udveksle resultater mellem små og store medlemsstater og få adgang til vigtige sundhedsdata om de potentielle årsager til kræft og lovende behandlinger heraf. Sundhedspersonale og hospitaler vil kunne drage fordel af de mange fælles oplysninger. I sidste ende vil det sikre, at patienter i hele EU kan nyde godt af bedre pleje og behandling.

Den europæiske kræfthandlingsplan er en hjørnesten i en **stærkere europæisk sundhedsunion** og et mere sikkert, bedre forberedt og mere modstandsdygtigt EU. Den skitserer væsentlige foranstaltninger til afbødning af virkningen af covid-19-pandemien for kræftbehandlingen og understøtter strukturelle forbedringer, som skal sikre en mere bæredygtig kurs mod en sammenhængende kræftbehandling. Derudover vil der gennem det nye ambitiøse **EU4Health-program** og andre EU-instrumenter blive ydet en betydelig finansiel støtte på **4 mia. EUR** til medlemsstaternes bestræbelser på at gøre deres sundhedssystemer mere robuste og bedre til at bekæmpe kræft.

Covid-19-pandemien og erfaringerne med udvikling af vacciner har klart vist os, at når vi står sammen og samler vores indsats og ressourcer, er det muligt at gøre hidtil usete fremskridt. Der er brug for EU's unikke samlende kraft for at opsætte mål og klare frister, stille midler til rådighed og skabe forbindelser mellem de vigtigste aktører gennem effektive partnerskaber. Hvis vi anvender denne tilgang til kræft kan det give effektive resultater. Ved hjælp af teamarbejde og en forenet indsats på nationalt plan og EU-plan kan vi overvinde individuelle svagheder, reducere opsplitting og levere en mere effektiv og retfærdig indsats mod kræft. Styrken og succesen skal også bygge på samarbejde og dialog med den brede offentlighed for at støtte vores fælles indsats. Kræfthandlingsplanen anerkender værdien af partnerskaber og er baseret på en tilgang med "**inddragelse af sundhedsaspektet i alle politikker**", der involverer flere interessenter, og den er resultatet af en omfattende høringsproces. Den afspejler de synspunkter, som interessentgrupper og patienter samt Europa-Parlamentet og medlemsstaterne har.

⁴ Jf. artikel 168 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde.

En lang række EU-politikker vil understøtte kræfthandlingsplanen med digitalisering, forskning og innovation som udgangspunkt for en ny tilgang til kræftbehandling i EU. Tiltagene vil spænde over alle politikområder lige fra beskæftigelse, uddannelse, socialpolitik og ligestilling, over markedsføring, landbrug, energi, miljø og klima til transport, samhørighedspolitik og beskatning. Kræfthandlingsplanen vil gøre det muligt at håndtere årsagerne til kræft i vores skoler og på vores arbejdspladser, i forskningslaboratorier og i vores byer og landdistrikter. Dette sker gennem innovation, sunde valg og forbedringer af vores miljø. Internationalt samarbejde vil også blive tilstræbt inden for rammerne af det etablerede samarbejde med verdenssundhedsorganisationen (WHO) og det mangeårige samarbejde med Det Internationale Kræftforskningscenter.

Som noget helt afgørende står interesser og velbefindende for patienter, deres familier og den bredere befolkning i centrum af **den europæiske kræfthandlingsplan** på samtlige trin i forløbet.

2. EN MODERNE TILGANG TIL KRÆFT: NYE TEKNOLOGIER, FORSKNING OG INNOVATION TIL GAVN FOR FOREBYGGELSE OG BEHANDLING AF KRÆFT MED PATIENTEN I CENTRUM

Jo mere, vi forstår de biologiske processer, risikofaktorer og sundhedsdeterminanter, der forårsager kræft, desto bedre kan vi forebygge, påvise, diagnosticere og behandle sygdommen. Forskning, innovation og nye teknologier inden for kræft kan redde liv. Men for at redde så mange liv som muligt, skal ny viden deles så bredt som muligt, så sundhedsmyndighederne og andre interessenter kan omsætte dem til konkrete tiltag. I de sidste 20 år er der sket enorme videnskabelige fremskridt. Vores forståelse af den betydning, som genetik, genomforskning og kønsforskelle har på kræftområdet, er blevet væsentligt bedre, og digitaliseringen og stærkere computerbaserede analytiske værktøjer bidrager også til denne forståelse.

Den intelligente kombination af sundhedsdata og nye teknologier muliggør en eksponentiel udvikling af personlige lægemidler, som bliver et effektivt redskab til at håndtere kræft gennem skræddersyede forebyggelses- og behandlingsstrategier, så patienter kan få den behandling, der virker bedst for dem, og ingen midler spildes på forsøgs- og fejlbehandlinger.

Idet den bygger videre på de resultater, som EU-medlemsstaterne, sundhedspersonale, industrien og patientorganisationerne allerede har opnået, vil den europæiske kræfthandlingsplan udnytte det bemærkelsesværdige potentiale, der ligger i nye teknologier og videnskabelige fremskridt, herunder viden om ledsagesygdomme og social- og adfærdsforskning, for bedre at kunne bekæmpe kræft under hele sygdomsforløbet gennem dens flagskibsinitiativer og støtteforanstaltninger. EU har en enestående mulighed for at udnytte dette potentiale ved at samle videnskabelig ekspertise, viden, data og computerkraft med henblik på at udvikle innovative og individualiserede løsninger, der vil gavne kræftpatienterne.

2.1. Forandringer gennem viden og forskning

En styrket forsknings- og innovationsindsats vil gøre det muligt at få en bedre forståelse for kræfttrisikofaktorer samt at forbedre politikker inden for diagnosticering, terapier, behandlinger og forebyggelse af kræft. Adskillige vigtige initiativer på EU-plan vil bidrage til at nå dette mål.

Kræftmissionen⁵, der er planlagt under Horisont Europa, vil være et af de vigtigste elementer i EU's **investering i forskning og innovation på kræftområdet**. Missionen vil uddybe vores forståelse af kræftens komplekse karakter. Med udgangspunkt i forskning og innovation, folkesundhed og politikudvikling vil den danne grundlag for mange af kræftplanens nøgleaktioner og levere løsninger til patienter, herunder patienter med ledsagesygdomme.

Derudover vil Horisont Europa **yde finansiering til forskningsinfrastrukturer, cloud computing** og tiltag inden for Det Europæiske Innovationsråd⁶. Det vil bl.a. give forskere adgang til relevante støtteinfrastrukturer og -værktøjer. Desuden vil Det Europæiske Institut for Innovation og Teknologi⁷ bruge sine innovationspartnerskaber, også kendt som videns- og innovationsfællesskaber, til at levere forandringsskabende løsninger inden for kræftbekæmpelse med det enkelte menneske i centrum. Marie Skłodowska-Curie-aktiviteterne vil fortsat bidrage til udviklingen af forskeres kompetencer inden for forebyggelse, forudsigelse, påvisning, diagnosticering og behandling af kræft⁸. I perioden 2021-2025 vil forsknings- og uddannelsesprogrammet i Det Europæiske Atomenergifællesskab (Euratom) understøtte forskning i beskyttelse af patienter, der bliver diagnosticeret og behandlet med metoder, der omfatter strålekilder.

To nye partnerskaber, der er planlagt under Horisont Europa, vil fuldt ud udnytte investeringerne i forskning og skabe håndgribelige fordele for patienterne. Det foreslåede **initiativ om innovativ sundhed** skal bidrage til at skabe et EU-dækkende forsknings- og innovationsøkosystem. Det vil fremme samarbejdet mellem sundhedssektoren, den akademiske verden og andre interessenter, der skal omsætte videnskabelig viden til innovationer inden for forebyggelse, diagnosticering, behandling og håndtering af sygdomme, herunder kræft. Det foreslåede **partnerskab om omstilling af sundheds- og behandlingssystemerne**, som omfatter både sundheds- og plejemyndigheder, regioner, patienter og sundhedspersonale, vil give indsigt i, hvordan man bedre kan udnytte de forskellige forsknings- og innovationsmuligheder.

Flagskibsinitiativ 1: Et nyt **videncenter om kræft** i Det Fælles Forskningscenter vil blive oprettet i 2021 for at støtte koordinationen af videnskabelige og tekniske kræftrelaterede initiativer på EU-plan. Centeret vil fungere som videnformidler, udbrede gennemførelsen af bedste praksis og udstede retningslinjer for udformningen og gennemførelsen af nye tiltag, der indgår i kræfthandlingsplanen. Det vil bl.a. bidrage til det europæiske kræftbilledannelsesinitiativ, det europæiske sundhedsdataområde og forskning, der udføres som led i kræftmissionen.

⁵ Kræftmissionsudvalget, en uafhængig ekspertgruppe i Kommissionen, har udarbejdet et udkast med 13 anbefalinger til overvejelse, som skal danne grundlag for gennemførelsen af kræftmissionen, https://ec.europa.eu/info/publications/conquering-cancer-mission-possible_en.

⁶ <https://ec.europa.eu/research/eic/index.cfm>.

⁷ <https://eit.europa.eu>.

⁸ Marie Skłodowska-Curie-aktiviteterne (MSCA) er EU's flagskibsprogram for forskeres mobilitet og uddannelse gennem udvikling af ph.d.-programmer af topkvalitet, samarbejdsbaserede forsknings- og stipendieordninger, som bidrager til forskning af topkvalitet, https://ec.europa.eu/research/mariecurieactions/node_en.

2.2. Den bedst mulige udnyttelse af data og digitalisering inden for kræftforebyggelse

Den digitale omstilling kan medføre betydelige fordele for sundhedssektoren. Op til 30 % af verdens lagrede data produceres i øjeblikket af sundhedssystemerne. Men sundhedssektoren halter bagefter med hensyn til at udnytte dette potentiale. Det er en sektor, som er "rig på data, men fattig på oplysninger"⁹.

Kræftbehandling er et af de største sygdomsområder, som vil drage fordel af den europæiske digitale strategi¹⁰, takket være en bedre udnyttelse af empiriske data¹¹ ved hjælp af effektive værktøjer, f.eks. kunstig intelligens og højtydende databehandling¹². Dette til trods er der stadig hindringer for interoperabilitet¹³, juridiske og etiske standarder, cybersikkerhed, forvaltning, tekniske krav¹⁴ og overholdelse af reglerne om beskyttelse af personoplysninger¹⁵.

Elektroniske patientjournaler vil blive vigtige redskaber inden for kræftforebyggelse og -behandling¹⁶. De vil sikre, at kliniske oplysninger deles effektivt mellem onkologer, radiologer og kirurger, hvilket vil forbedre patienternes behandlinger og overlevelseschancer. Patientjournaler kan også i højere grad registrere kræftpatienters erfaringer og resultater og tegne et klarere billede end de 5 %, af patienterne, der deltager i kliniske forsøg. Ved at kombinere patientjournaler med andre datasæt som f.eks. genomforskning, og under stadig overholdelse af EU's databeskyttelsesregler kan man få en endnu bedre indsigt i behandlingernes effektivitet og i, hvordan de kan optimeres¹⁷.

Den europæiske kræfthandlingsplan sigter mod at udnytte potentialet i data og digitalisering på bedst mulig vis. **Det europæiske sundhedsdataområde**, som vil blive foreslået i 2021, vil **gøre det muligt for kræftpatienter sikkert at få adgang til og dele deres sundhedsdata i et integreret format i de elektroniske patientjournaler** mellem sundhedstjenesteydere og på tværs af grænserne i EU. Det europæiske sundhedsdataområde bør give praktiserende læger og specialister adgang til patienters kliniske data og sikre, at der leveres sundheds- og

⁹ OECD (2019), *Health in the 21st Century: Putting Data to Work for Stronger Health Systems*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/e3b23f8e-en>.

¹⁰ <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/content/european-digital-strategy>.

¹¹ Empiriske data er sundhedsrelaterede data, der stammer fra en forskelligartet befolkning i virkelige rammer. Sådanne data kan omfatte patientjournaler, registre, biobanker, administrative data, helbredsundersøgelser, observationsstudier, sundhedsforsikringsoplysninger, data genereret af mobile applikationer osv.

¹² Også kendt under betegnelsen supercomputere henviser dette til computersystemer med ekstremt høj computerkraft, som er i stand til at løse meget komplekse og krævende problemstillinger.

¹³ <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/policies/high-performance-computing>.

¹⁴ I den forbindelse vil den europæiske interoperabilitetsramme understøtte denne indsats, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?uri=CELEX:52017DC0134>.

¹⁵ Couespel, N., et al., *Strengthening Europe in the fight against cancer*, undersøgelse foretaget for udvalget for miljø, folkesundhed og fødevarerikkerhed, Policy Department for Economic, Scientific and Quality of Life Policies, Europa-Parlamentet Luxembourg, 2020.

¹⁶ <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>

¹⁷ En elektronisk patientjournal er en samling longitudinelle patientjournaler eller lignende dokumentation for en person i digital form (Kommissionens henstilling (EU) 2019/243 af 6. februar 2019 om et europæisk format for udveksling af elektroniske patientjournaler).

¹⁷ Agarwala, V. et al. (2018), *Real-World Evidence In Support Of Precision Medicine: Clinico-Genomic Cancer Data As A Case Study*, Health Affairs, Vol. 37/5, pp. 765-772.

behandlingstilbud i alle led af patientens forløb. Sundhedsdataområdet vil også have forbindelse til videncentret om kræft for at sikre, at erfaringer deles effektivt. I den forbindelse vil Kommissionen fortsætte arbejdet med medlemsstaterne om et fælles format for udveksling af elektroniske patientjournaler og med at håndtere datasikkerhed, privatliv og interoperabilitet.

Udover digitalisering af sundhedsdata kan en kombineret anvendelse af nye teknologier som f.eks. kunstig intelligens og højtydende databehandling bidrage til en hurtig behandling af store mængder sundhedsdata og støtte udviklingen af mere målrettede screeningmekanismer. Den kan også føre til hurtigere og bedre diagnoser ved at automatisere og standardisere opgaver, samtidig med at potentielle skævheder med hensyn til køn, race eller etnisk oprindelse undgås. Desuden kan man med højtydende databehandling udføre komplekse simuleringer af molekylære og cellulære vekselvirkninger, som f.eks. virtuelle test af effektiviteten af nye lægemidler eller eksisterende lægemidler, der anvendes til nye formål.

Flagskibsinitiativ 2: Det europæiske kræftbilleddannelsesinitiativ vil blive oprettet i 2022 med det formål at udvikle et EU-"atlas" over kræftrelateret billeddannelse og stille anonymiserede billeder til rådighed for en bred vifte af interessenter på tværs af økosystemet af hospitaler, forskere og innovatorer. Det vil følge op på forslaget om at oprette det europæiske sundhedsdataområde og vil omfatte de planlagte nye **test- og forsøgsfaciliteter**, der skal knytte data sammen med værktøjer som f.eks. højtydende databehandling og kunstig intelligens, herunder også referencedata for kræftscreening algoritmer. Med støtte fra digitale innovationsknudepunkter vil initiativet forbedre personlige lægemidler yderligere og fremme innovative løsninger takket være større nøjagtighed og pålidelighed af minimalt invasiv diagnosticering og opfølgning på behandlinger.

Derudover vil **det europæiske informationssystem på kræftområdet**¹⁸, som overvåger forekomsten af kræft i Europa, **blive udbygget** i 2021. Det vil omfatte nye indikatorer, der også beskrives præcist efter en inddeling af kræftstadier¹⁹, og et nyt afsnit om kræft hos børn. Nye funktioner vil også omfatte mere detaljerede data på subnationalt plan og dermed lette sammenkædningen med miljømæssige²⁰ og socioøkonomiske data. Informationssystemet vil bidrage til at overvåge fremskridt og fremtidige behov i indsatsen mod kræft på EU-plan og nationalt plan. Disse oplysninger er afgørende for at forstå og bekæmpe kræft.

Flagskibsinitiativer inden for forskning, innovation og digitalisering

- Oprettelse af et videncentret om kræft for at lette koordineringen af videnskabelige og tekniske kræftrelaterede initiativer på EU-plan — 2021.
- Lancering af et europæisk kræftbilleddannelsesinitiativ til fremme af udviklingen af nye computerbaserede værktøjer, der skal forbedre personlige lægemidler og innovative

¹⁸ Det europæiske informationssystem på kræftområdet vil blive en del af videncentret om kræft, <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/>.

¹⁹ Et kræftstadium beskriver udbredelsen af en kræftsvulst og tager hensyn til dens størrelse, indtrængning i tilstødende organer og tilstedeværelsen i organer i andre dele af kroppen (metastatisk kræft).

²⁰ F.eks. med data fra programmet bioovervågning af mennesker i EU (<https://www.hbm4eu.eu/>) eller miljømæssige data tilgængelige via informationsplatformen for kemisk overvågning (<https://ipchem.jrc.ec.europa.eu/>).

Andre foranstaltninger

- Give kræftpatienter mulighed for sikkert at få adgang til og dele elektroniske patientjournaler med henblik på forebyggelse og behandling på tværs af grænserne gennem det europæiske sundhedsdataområde — 2021-2025.
- Udbygning af det europæiske informationssystem på kræftområdet – 2021 -2022.
- Lancering af Horisont Europa-partnerskaber for at omsætte videnskabelig viden til innovation- 2021.

3. BÆREDYGTIG KRÆFTFOREBYGGELSE, DER REDDER LIV

Forebyggelse er mere effektiv end nogen behandling. Omkring 40 % af alle kræfttilfælde i EU kan forebygges. Forebyggelse er også den mest omkostningseffektive, langsigtede kræftbekæmpelsesstrategi. Med udgangspunkt i en tilgang på tværs af ministerier og myndigheder har kræfthandlingsplanen til formål at øge bevidstheden om og **tage fat om vigtige risikofaktorer**, som f.eks. kræft forårsaget af rygning, skadeligt alkoholforbrug, fedme og mangel på fysisk aktivitet, eksponering for forurening, kræftfremkaldende stoffer og stråling samt kræft forårsaget af smitstoffer. Kræfthandlingsplanen tager også hensyn til **sundhedsdeterminanter**, herunder uddannelse, socioøkonomisk status, køn, alder og beskæftigelse. Desuden bør man være opmærksom på uligheder i adgangen til forebyggelse og behandling af kræft, som f.eks. rammer ældre, personer med handicap eller minoriteter.

Støtte til medlemsstaternes foranstaltninger vil blive suppleret med EU-initiativer, der fokuserer på kræftgenomforskning, med forskning, der skal identificere enkeltpersoners genetiske prædisposition for at udvikle kræft, hvilket giver mulighed for **personlig risikovurdering og målrettet kræftforebyggelse** (se kapitel 5.4)

3.1. Udvikling af sundhedskompetencen inden for kræfttrisci og sundhedsdeterminanter

En forbedret adgang til og forståelse af risikofaktorer og sundhedsdeterminanter er afgørende for at forbedre sundhedsresultaterne, især for komplekse sygdomme som kræft. Den europæiske kræfthandlingsplan vil iværksætte tiltag, der giver borgerne de nødvendige oplysninger og værktøjer til at træffe sundere valg. En fremme af samarbejdet mellem sundheds- og socialtjenester og samfundet er en vigtig del af handlingsplanen. Den vil inddrage socialarbejdere, lærere og sygeplejersker — de vil informere offentligheden om sund adfærd og patienter om, hvordan man kan få et godt liv efter en kræftbehandling.

Den europæiske kræftkodeks vil blive ajourført, så den omfatter den seneste videnskabelige udvikling, og den vil indeholde nye evidensbaserede anbefalinger med det formål at forbedre sundhedskompetencen. Kræfthandlingsplanen skal sikre, at mindst 80 % af befolkningen kender til kodeksen senest i 2025. En "**EU-mobilapp til forebyggelse af kræft**", der skal finansieres under EU4Health-programmet, vil tilbyde oplysninger om, hvordan man reducerer sin risiko for at få kræft. Dette vil udvide kodeksens dækning og — med oplysninger om, hvordan man kan drage fordel af nye udviklinger inden for personlig kræfttriskovurdering — sætte mennesker i stand til at tage hånd om deres egen sundhed. Et nyt projekt om "**sundhedskompetencen inden for forebyggelse og behandling af kræft**" vil også blive iværksat med henblik på at udvikle og

udveksle bedste praksis for at styrke sundhedskompetencen i forbindelse med programmer om forebyggelse og behandling af kræft med fokus på sårbare grupper. Disse foranstaltninger vil blive gennemført i perioden 2021-2025.

3.2. Et tobaksfrit Europa

Tobaksforbruget er fortsat **den hyppigste årsag til kræfttilfælde**, der kan forebygges, da 27 % af alle kræfttilfælde skyldes et tobaksforbrug²¹. Ved helt at afskaffe tobaksforbruget kan ni ud af ti tilfælde af lungekræft undgås.

Gennem en streng håndhævelse af EU's rammekonvention om tobakskontrol og ved at tilpasse den til nye udviklinger og markedstendenser, herunder strengere regler for nye produkter²², vil den europæiske kræfthandlingsplan fra 2021 indeholde tiltag, der skal bidrage til at skabe en "**tobaksfri generation**", hvor mindre end 5 % af befolkningen bruger tobak i 2040, sammenlignet med omkring 25 % i dag. Det foreløbige mål er at nå WHO's mål om en relativ reduktion af tobaksforbruget på 30 % inden 2025 sammenlignet med 2010, hvilket svarer til, at ca. 20 % af EU's befolkning har et tobaksforbrug. Kommissionen vil fortsat prioritere beskyttelsen af unge mod de skadelige virkninger af tobak og relaterede produkter²³.

Lovgivningsinstrumenterne i EU vil blive styrket for at nå disse mål. Beskatning af tobak er et af de mest effektive instrumenter til bekæmpelse af tobaksforbrug og fraholder særligt unge fra at begynde at ryge. Der vil blive gjort en målrettet indsats ved at revidere **tobaksvaredirektivet, direktivet om beskatning af tobak**²⁴ og **rammebestemmelserne for privatpersoners køb af tobak på tværs af grænserne**²⁵. Dette indebærer, at der arbejdes med fuld gennemsigtigt hen imod neutral emballage og et fuldstændigt forbud mod aromaer. De eksisterende EU-agenturer vil i den forbindelse få til opgave at forbedre vurderingen af ingredienser, udvide beskatningen til at omfatte nye kategorier af tobaksvarer og håndtere tobaksreklamer, - salgsfremstød og - sponsorering på internettet og de sociale medier.

Inden 2023 vil Kommissionen foreslå at **ajourføre Rådets henstilling om røgfri miljøer**, både ved at udvide anvendelsesområdet til at omfatte nye produkter såsom e-cigaretter og opvarmede tobaksvarer, samt at udvide røgfrie miljøer, herunder udendørsområder. Kræfthandlingsplanen vil skabe momentum for en bedre håndhævelse af lovgivningen i medlemsstaternes strategier til national tobakskontrol, særligt hvad angår salg til mindreårige og rygestopkampagner. Dette vil sikre en bedre gennemførelse af **WHO's rammekonvention om tobakskontrol**, herunder forpligtelserne vedrørende gennemsigtighed²⁶ og fuld hensyntagen til principperne for

²¹ Verdenssundhedsorganisationen, det regionale kontor for Europa, 18.2.2020 på <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/news/news/2020/2/tobacco-use-causes-almost-one-third-of-cancer-deaths-in-the-who-european-region>.

²² F.eks.: nye kategorier af tobaksvarer, e-cigaretter og urtebaserede rygeprodukter.

²³ I henhold til data fra Eurobarometer er tendensen vendt for andelen af unge rygere (i aldersgruppen 15-24 år), der faldt til 20 % i 2020 fra 25 % i 2014 efter at have toppet på 29 % i 2017.

²⁴ Rådets direktiv 2011/64/EU.

²⁵ Artikel 32 i direktiv 2008/118/EF.

²⁶ WHO's rammekonvention om tobakskontrol, artikel 5(3), https://www.who.int/fctc/text_download/en/.

åbenhedsregistret²⁷. Derudover vil EU's track-and-trace-system blive udvidet til alle tobaksvarer inden 2024

3.3. Reduktion af skadeligt alkoholforbrug

Alkoholrelaterede skader er et stort folkesundhedsproblem i EU. I 2016 var kræft den hyppigste årsag til alkoholrelaterede dødsfald med en andel på 29 % efterfulgt af levercirrose (20 %), hjerte-kar-sygdomme (19 %) og personskader (18 %)²⁸. Kommissionen vil øge støtten til medlemsstater og interessenter med henblik på at gennemføre **bedste praksis** og **kapacitetsopbyggende aktiviteter** for at reducere skadeligt alkoholforbrug i overensstemmelse med FN's verdensmål for bæredygtig udvikling. Dette omfatter et mål om at opnå en relativ reduktion af skadeligt alkoholforbrug på mindst 10 % senest i 2025²⁹. Desuden vil Kommissionen **revidere EU-lovgivningen om beskatning af alkohol** og privatpersoners køb af alkohol på tværs af grænserne³⁰ for at sikre, at den fortsat er egnet til formålet og skaber balance mellem målene for offentlige indtægter og sundhedsbeskyttelse.

For at mindske unges eksponering for markedsføring af alkohol vil Kommissionen nøje overvåge gennemførelsen af bestemmelserne om kommerciel kommunikation om alkoholholdige drikkevarer i direktivet om audiovisuelle medietjenester, herunder på videodelingsplatforme på internettet. Dette vil omfatte samarbejde med medlemsstaterne og Gruppen af Europæiske Tilsynsmyndigheder for Audiovisuelle Medietjenester (ERGA) og interessenter om at fremme selv- og samreguleringsinitiativer. Desuden vil Kommissionen revidere sin politik for salgsmæssig fremstød for alkoholholdige drikkevarer og derudover foreslå en **obligatorisk angivelse** af ingredienslisten og næringsdeklarationen på etiketten på alkoholholdige drikkevarer inden udgangen af 2022, og af **sundhedsadvarsler på etiketten** inden udgangen af 2023. Medlemsstaterne vil også modtage støtte med henblik på at gennemføre evidensbaserede kortvarige interventioner³¹ vedrørende alkohol inden for den primære sundhedspleje, på arbejdspladsen og inden for sociale tjenester.

²⁷ <https://ec.europa.eu/transparencyregister/public/homePage.do>.

²⁸ For EU-medlemsstaterne, Det Forenede Kongerige, Norge og Schweiz:
https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/386577/fs-alcohol-eng.pdf

²⁹ I perioden mellem 2010 og 2016 er der kun opnået en reduktion på 1,5 % af det samlede forbrug i den Europæiske Union: WHO's faktablad om verdensmålene for bæredygtig udvikling: Alkoholforbrug og bæredygtig udvikling (2020).

³⁰ https://ec.europa.eu/taxation_customs/sites/taxation/files/study_assessing_articles_32_and_36_of_council_directive_2008118ec_concerning_the_general_arrangements_for_excise_duty.pdf.

³¹ Kortvarige interventioner for alkohol har vist sig at være effektive i forvaltningen af alkoholforbruget for mennesker, som har et skadeligt alkoholforbrug og ikke opsøger behandling. Kortvarige interventioner er en samtale, der har til formål at øge en persons bevidsthed om deres risikable adfærd som et middel til at motivere dem til at ændre den.

3.4. Forbedring af sundhedsfremme gennem adgang til sund kost og fysisk aktivitet

Risikoen for kræft øges af den kombinerede virkning af usund kost og fysisk inaktivitet³². På kostområdet vil Kommissionen reducere **forekomsten af kræftfremkaldende forurenende stoffer** i fødevarer yderligere. Den vil fastsætte grænseværdier for flere af disse forurenende stoffer på grundlag af den seneste tilgængelige videnskabelige dokumentation. Kræfthandlingsplanen vil derefter fokusere på foranstaltninger, der skal øge tilgængeligheden af sunde fødevarer. Samtidig vil Kommissionen sammen med medlemsstaterne undersøge skatteincitamenter til at øge forbruget af disse, parallelt med foranstaltninger til at forbedre forbrugeroplysning og sundhedskompetencen. Den vil også tage fat på markedsføring af og reklamer for produkter, der er forbundet med kræftfrisici.

Forebyggelse af fedme og diabetes starter i barndommen. Kommissionen vil **evaluere EU's handlingsplan om fedme blandt børn for 2014 -2020** og foreslå en opfølgning heraf. Som bebudet i **jord til bord-strategien**³³ vil Kommissionen også foreslå en revision af **EU's skolemælk- og frugtordning i 2023** for at gøre sunde produkter mere tilgængelige for børn og forbedre deres forståelse af fordelene ved sunde fødevarer, understøttet af "EU's mobilapp til forebyggelse af kræft". Den vil også foreslå en harmoniseret, **obligatorisk næringsdeklaration på forsiden** af emballagen for at sætte forbrugerne i stand til at træffe informerede, sunde og bæredygtige fødevalg.

Markedsføring og reklame har til formål at påvirke forbrugernes valg. Kommissionen planlægger at udarbejde en gennemførelsesrapport i 2022 om **direktivet om audiovisuelle medietjenester**, herunder tjenester vedrørende kommerciel kommunikation om usunde føde- og drikkevarer. Kommissionen støtter også medlemsstaterne og interessenterne i deres bestræbelser på at omarbejde politikker og gennemføre effektive politikker til begrænsning af markedsføring af usunde fødevarer, bl.a. gennem et fælles tiltag om gennemførelse af valideret bedste praksis på ernæringsområdet. Kommissionen er i færd med at revidere³⁴ politikken for salgsmæssig støtte for landbrugsprodukter med henblik på at øge dens bidrag til bæredygtig produktion og bæredygtigt forbrug. Politikken er i overensstemmelse med overgangen til en mere plantebaseret kost med mindre rødt og forarbejdet kød og andre fødevarer, der er forbundet med kræftfrisici³⁵, og med flere frugter og grøntsager.

Beskatningsforanstaltninger kan også bidrage til sundhedsfremme. Kommissionens forslag om momsatsen giver medlemsstaterne mulighed for at gøre mere målrettet brug af momsatsen, f.eks. til at gøre sunde og nærende fødevarer til en overkommelig pris mere tilgængelige. Desuden vil Kommissionen i 2022 offentliggøre en **undersøgelse, der kortlægger skattetiltag**

³² Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW, editors (2020). *World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention*, Lyon, France: Det Internationale Kræftforskningscenter (International Agency for Research on Cancer). <http://publications.iarc.fr/586>.

³³ https://ec.europa.eu/food/farm2fork_en

³⁴ Kommissionens initiativ til revision af politikken for salgsmæssig støtte for EU's landbrugsfødevarer, forordning (EU) nr. 1144/2014 <https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12782-Information-and-promotion-measures-for-agricultural-and-food-products-in-the-internal-market-and-in-non-EU-countries>.

³⁵ <https://monographs.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/06/mono114.pdf>.

og prissætningspolitikker for sukker, læskedrikke og alkoholholdige drikkevarer. Derefter vil Kommissionen undersøge muligheden for at foreslå nye skattetiltag for sukker og læskedrikke.

Kampagnen "**HealthyLifestyle4All**", der lanceres i 2021, og som bl.a. inddrager nøglesektorer, som fremmer sport, fysisk aktivitet og sund kost, vil bidrage til at nå målene i kræfthandlingsplanen. Medlemsstater, regionale og lokale myndigheder og repræsentanter fra civilsamfundet vil blive opfordret til at sørge for, at sunde valg også bliver lette og økonomisk overkommelige valg. For at mindske ulighederne vil HealthyLifestyle4All fokusere på at inddrage personer med lav socioøkonomisk status og dårligt stillede grupper, som f.eks. personer med handicap eller personer med racemæssig eller etnisk minoritetsbaggrund, og sikre ligelig deltagelse af mænd og kvinder. Kommissionen vil fremme investeringer i aktive mobilitetsinfrastrukturer og sunde kantiner og udvikle opsøgende foranstaltninger. Disse bestræbelser vil blive kanaliseret gennem vigtige EU-initiativer som f.eks. den europæiske idrætsuge, EU's skoleordning, Erasmusprogrammet og den europæiske miljøtrafikuge samt EU's politik for salg fremstød for landbrugsfødevarer

Andre EU-tiltag og -initiativer vil omfatte **vejledningen for planlægning af bæredygtig bytrafik**, der sammenkobler transport og sundhed³⁶. I 2021 vil Kommissionen vil også revidere **bytrafikpakken** fra 2013 for at støtte bæredygtig og sund transport og mobilitet.

3.5. Reduktion af miljøforurening

Europæerne forventer med rette at leve i sunde, bæredygtige miljøer. På trods af omfattende lovgivning om miljøforurening menes miljørelaterede årsager at være skyld i mere end en kvart million kræftrelaterede dødsfald i Europa hvert år³⁷. Miljøforurening har især skadelige virkninger for småbørn.

Luftforurening³⁸ er den vigtigste årsag til dødelighed, og de forurenende stoffer kommer fra et stort antal kilder som f.eks. energi, transport, landbrug og industri, og bidrager til 400 000 for tidlige dødsfald om året, bl.a. som følge af lungekræft, hjertesygdomme og slagtilfælde³⁹. Forurenende stoffer udgør også fortsat en betydelig risiko. F.eks. kan kemikalier med farlige egenskaber være skadelige for miljøet og menneskers sundhed, forårsage kræft og påvirke immunsystemet, åndedrætsorganerne, hormonsystemet, forplantningssystemet og det kardiovaskulære system. Svækkelse af det menneskelige immunsystem øger sårbarheden over for sygdomme⁴⁰, herunder kræft, og reducerer kroppens evne til at reagere på vacciner⁴¹.

³⁶ https://www.eltis.org/sites/default/files/linking_transport_and_health_in_sumps.pdf

³⁷ Data for dødeligheden i 2012 og WHO gruppe af lande med høj indkomst i den europæiske region, se <https://www.eea.europa.eu/publications/healthy-environment-healthy-lives>

³⁸ <https://www.eea.europa.eu/publications/healthy-environment-healthy-lives>

³⁹ Mindst et ud af otte dødsfald i Europa skyldes miljøforurening og navnlig dårlig luftkvalitet, EØS-rapport nr. 21/2019.

⁴⁰ Erickson, BE: Linking pollution and infectious disease (2019), c&en – Chemical & Engineering News, Volume 97, Issue 11.

⁴¹ Stoffer som perfluorooctansulfonat (PFOS) og perfluorooctansyre (PFOA) forbindes med reduceret antistofrespons ved vaccination. EFSA's videnskabelige udtalelse om PFAS.

Den europæiske kræfthandlingsplan vil blive udrullet i tæt samspil med den grønne pagt og dens handlingsplan for nulforurening for at optrappe indsatsen mod forurenende stoffer i overfladevand, grundvand, drikkevand, jord og luft. Med udgangspunkt i evalueringen af den nuværende lovgivning om luftkvalitet⁴² vil **EU's luftkvalitetsnormer** blive revideret senest i 2022 for i højere grad at bringe dem i overensstemmelse med WHO's anbefalinger⁴³. En forbedret overvågning, modellering og luftkvalitetsplaner vil hjælpe de lokale myndigheder med at opnå **renere luft**. Revisionen af direktivet om industrielle emissioner, der efter planen skal gennemføres i slutningen af 2021, forventes at reducere udledningen af forurenende stoffer i vand, luft og jord yderligere. Sideløbende hermed har Kommissionen for nylig vedtaget sin **strategi for bæredygtig og intelligent mobilitet**, som opridser en række foranstaltninger, der har til formål at støtte overgangen til nulemissionsmobilitet og mindske miljøforureningen fra transport.

Når det reviderede drikkevandsdirektiv træder i kraft, vil der blive anvendt en stærkere risikobaseret tilgang til at holde forurenende stoffer ude af drikkevand. I henhold til vandrammedirektivet vil Kommissionen foreslå en indførelse eller en skærpelse af grænseværdier for koncentrationer af visse forurenende stoffer i overfladevand, som kan bidrage til kræftforekomst, herunder gennem indtagelse af fisk og skaldyr.

3.6. Reduktion af eksponeringen for farlige stoffer og stråling

En reduktion af eksponeringen for farlige stoffer og stråling vil bidrage væsentligt til forebyggelsen af kræft. Det er særlig vigtigt at øge sikkerheden af produkter til forbrugere og professionelle og mindske eksponeringen for kræftfremkaldende stoffer i særlige miljøer som f.eks. på arbejdspladsen, hvor 52 % af de årlige arbejdsrelaterede dødsfald i EU kan tilskrives arbejdsrelaterede kræftformer.

Direktivet om kræftfremkaldende stoffer og mutagener beskytter arbejdstagerne mod risici som følge af eksponering på arbejdspladsen. Som led i den europæiske kræfthandlingsplan har Kommissionen foreslået at ajourføre direktivet ved at fastsætte nye eller reviderede grænseværdier for erhvervsmæssig eksponering for tre vigtige stoffer: akrylonitril, nikkelforbindelser og benzen⁴⁴. Med forbehold af resultatet af den igangværende høring af arbejdsmarkedets parter har Kommissionen til hensigt at fremsætte et lovforslag i 2022, der yderligere skal reducere arbejdstagernes eksponering for asbest for at beskytte dem mod kræftrisici. Den nye **strategiramme for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen 2014-2020** vil indeholde stærke tilsagn om at mindske den erhvervsmæssige eksponering for kemikalier. Det Europæiske Arbejds miljøagentur vil også videreudvikle undersøgelsen blandt arbejdstagere om kræftrisikofaktorer i Europa⁴⁵ for at bidrage til at reducere arbejdsrelateret kræft.

Kommissionen vil ligeledes se på foranstaltninger vedrørende eksponering for ultraviolet stråling, herunder fra solarier, som øger risikoen for melanom, som er den alvorligste form for hudkræft. Kommissionen vil støtte medlemsstaterne i gennemførelsen af kravene om beskyttelse

⁴² Kvalitetskontrol af direktiverne om luftkvalitet SWD(2019) 427.

⁴³ [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health).

⁴⁴ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52020PC0571>.

⁴⁵ <https://osha.europa.eu/en/facts-and-figures/workers-exposure-survey-cancer-risk-factors-europe>.

mod ioniserende stråling, særligt radon⁴⁶, der forårsager et betydeligt antal lungekræfttilfælde. Euratoms forsknings- og uddannelsesprogram vil forbedre kendskabet til eksponering for radon og udarbejde modforanstaltninger til at reducere ophobningen i boliger. Resultaterne forventes at foreligge i 2025.

Endelig vil gennemførelsen af Kommissionens **kemikaliestrategi med bæredygtighed for øje**⁴⁷ gøre det muligt at håndtere farlige kemikalier hurtigere og effektivt mindske forbrugernes og de erhvervsdrivendes eksponering for kræftfremkaldende stoffer eller andre farlige kemikalier, som påvirker hormon- og immunsystemet. Strategien vil også understøtte en forsknings- og innovationsdagsorden for kemikalier med henblik på udvikling af sikre og bæredygtige alternativer. Endelig bør EU's kapacitet til kemikalierisikovurdering styrkes gennem lanceringen af Horisont Europas **partnerskab om risikovurdering af kemikalier**.

3.7. Forebyggelse af kræft forårsaget af infektioner

Mange kræftformer kan forebygges, og liv kan reddes ved hjælp af vaccination.

Flagskibsinitiativ 3: Med øremærkede midler under EU4Health-programmet og andre finansieringsinstrumenter vil den europæiske kræfthandlingsplan støtte medlemsstaternes bestræbelser på at udvide rutinemæssig vaccination mod humant papillomavirus af piger og drenge med henblik på at **udrydde livmoderhalskræft og andre kræftformer forårsaget af humant papillomavirus**. Målet er at vaccinere mindst 90 % af EU's målpopulation af piger og at øge dækningsgraden for vaccination af drenge betydeligt senest i 2030⁴⁸. Medlemsstaterne vil spille en afgørende rolle for opnåelsen af dette mål.

Kommissionen vil desuden bidrage til at sikre adgang til vaccination mod hepatitis B og til behandlinger til forebyggelse af lever- og mavekræft forbundet med hepatitis C-virus og *Helicobacter pylori*-infektioner. Den vil også foreslå en **henstilling fra Rådet om kræftformer, der kan forebygges ved vaccination**, for at imødegå de kræftrisici, der er forbundet med infektioner med hepatitis B og human papillomvirus. Som bebudet i **EU's lægemiddelstrategi** vil Kommissionen parallelt hermed undersøge incitaments- og forpligtelsessystemet med det formål at fremme innovationen og sikre bedre adgang til foretrukne lægemidler og vacciner.

⁴⁶ Rådets direktiv 2013/59/Euratom om fastlæggelse af grundlæggende sikkerhedsnormer til beskyttelse mod de farer, som er forbundet med udsættelse for ioniserende stråling.

⁴⁷ COM(2020) 667 final. Meddelelse fra Kommissionen til Europa-Parlamentet, Rådet, Det Europæiske Sociale og Økonomiske Udvalg og Regionsudvalget om "en kemikaliestrategi med bæredygtighed for øje — På vej mod et giftfrit miljø".

⁴⁸ Baseret på de tre centrale søjler i den globale strategi anbefaler WHO en række mål eller milepæle, som hvert land bør opfylde senest i 2030 for at have mulighed for at udrydde livmoderhalskræft i dette århundrede:

- 90 % af alle piger skal være fuldt vaccinerede med HPV-vaccinen, når de er fyldt 15 år
- 70 % af alle kvinder skal screenes ved hjælp af en højtydende test, når de er fyldt 35 år, og igen, når de er fyldt 45 år
- 90 % af de kvinder, der får konstateret livmoderhalskræft, skal modtage behandling (90 % af kvinderne skal have behandlet forstadier til kræft og 90 % af kvinderne skal have håndteret invasiv kræft).

<https://www.who.int/news/item/19-08-2020-world-health-assembly-adopts-global-strategy-to-accelerate-cervical-cancer-elimination>.

Flagskibsinitiativer vedrørende forebyggelse

- Udrydde kræft forårsaget af human papillomavirus gennem EU-støtte til medlemsstaterne til vaccination med et mål om at vaccinere mindst 90 % af EU's målpopulation af piger og at øge dækningsgraden for vaccination af drenge betydeligt senest i 2030 — 2021-2030

Andre foranstaltninger

- Forbedre sundhedskompetencen inden for kræfttrisci gennem en ajourføring af den europæiske kræftkodeks — 2021-2025
- Skabe en "tobaksfri generation", bl.a. ved at revidere tobaksvaredirektivet, direktivet om beskatning af tobak og rammebestemmelserne for privatpersoners køb af tobak på tværs af grænserne. Opdatere Rådets henstilling om røgfri miljøer og støtte gennemførelsen af rammekonvention om tobakskontrol — 2021-2025.
- Revidere EU-lovgivningen om beskatning af alkohol og køb af alkoholprodukter på tværs af grænserne og foreslå en obligatorisk angivelse af ingredienser og næringsindhold, sammen med sundhedsadvarsler på alkoholholdige drikkevarer — 2021 -2023.
- Reducere skadeligt alkoholforbrug gennem støtte til kapacitetsopbygning og bedste praksis, reducere unges eksponering for onlinemarkedsføring af og reklame for alkoholprodukter, indføre evidensbaserede korte interventioner — 2021-2025,
- Bekæmpe usunde kostvaner, fedme og fysisk inaktivitet ved at reducere kræftfremkaldende forurenende stoffer i fødevarer, bekæmpe fedme blandt børn og revidere EU's skolemælk- og frugtordning, yde støtte til medlemsstaterne og interessenterne i deres bestræbelser på at omarbejde politikker og gennemføre effektive politikker til begrænsning af markedsføring af usunde fødevarer, foreslå en harmoniseret, obligatorisk næringsdeklaration på forsiden af emballagen, iværksætte det politiske tilsagn "HealthyLifestyle4All" — 2021 -2024
- I højere grad bringe EU's luftkvalitetsnormer på linje med WHO's retningslinjer og fremme bæredygtig og intelligent mobilitet — 2022-2023
- Reducere eksponeringen for kræftfremkaldende stoffer gennem ændringer i direktivet om kræftfremkaldende stoffer og mutagener — 2021 -2025
- Vedtage en ny strategiramme for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen for at reducere arbejdstagernes erhvervsmæssig eksponering for kemikalier — 2021-2027
- Lancere Horisont Europas partnerskab om risikovurdering af kemikalier — 2021.

4. FORBEDRING AF TIDLIG PÅVISNING AF KRÆFT

En tidlig påvisning gennem screening giver de bedste muligheder for at bekæmpe kræft og redde liv. I 2020 havde 25 EU-medlemsstater indført befolkningsbaserede screeningprogrammer for brystkræft i deres nationale planer til kræftbekæmpelse, 20 havde screeningprogrammer for livmoderhalskræft og 20 screenede for tyk- og endetarmskræft. Dog er mange programmer ikke blevet gennemført fuldt ud, og der er fortsat uacceptable uligheder i og mellem medlemsstaterne. F.eks. varierer dækningen af målpopulationen fra 6 % til 90 % for brystkræftscreening og fra ca. 25 % til 80 % for screening for livmoderhalskræft⁴⁹.

⁴⁹ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2018_healthatglance_rep_en.pdf.

For at EU's yderligere indsats inden for kræftscreening kan bygge på den seneste evidens vil Kommissionen i 2021 forberede en **tredje rapport om gennemførelsen af Rådets henstilling om kræftscreening**⁵⁰. Samtidig hermed vil det opgraderede **europæiske informationssystem på kræftområdet** på mellemlang sigt begynde rutinemæssigt at indsamle indikatorer til **overvågning og vurdering af kræftscreeningsprogrammer**.

Flagskibsinitiativ 4: Den europæiske kræfthandlingsplan vil indeholde en **ny EU-støttet kræftscreeningordning**, der skal hjælpe medlemsstaterne med at sikre, at de 90 % af EU's befolkning, der er berettiget til screening for brystkræft, livmoderhalskræft og tyk- og endetarmskræft⁵¹, tilbydes screening senest i 2025. Denne ordning vil blive støttet med EU-midler og vil fokusere på forbedringer på tre centrale områder: adgang, kvalitet og diagnosticering.

Hvad angår adgang vil Kommissionen senest i 2022 fremsætte et forslag om ajourføring af **Rådets henstilling om kræftscreening** for at sikre, at den afspejler den seneste tilgængelige videnskabelige dokumentation. Det vil blive overvejet at udvide målrettet kræftscreening udover brystkræft, livmoderhalskræft og tyk- og endetarmskræft, til også at omfatte yderligere kræftformer såsom prostatakræft, lungekræft og mavekræft. Dette arbejde vil blive baseret på rådgivning fra Europa-Kommissionens gruppe af ledende videnskabelige rådgivere⁵², og vil blive forberedt senest i begyndelsen af 2022. Ajourføringen vil tage hensyn til den seneste udvikling inden for kræftscreeningsteknologier og vurdere fremskridtene inden for personlige lægemidler, kunstig intelligens, big data og andre teknologier samt operationel kvalitetssikring.

Denne dokumentation vil også indgå i arbejdet i videntret om kræft, som vil udstikke nye **retningslinjer og kvalitetssikringsordninger** for kræftscreening, diagnosticering, behandling, rehabilitering, opfølgning og palliativ pleje af tyktarmskræft og livmoderhalskræft, som supplement til Kommissionens igangværende initiativ om brystkræft. Disse retningslinjer og ordninger vil omfatte frivillige akkrediterings- og certificeringsprogrammer for kræftcentre og screeningprogrammer, alt imens de eksisterende retningslinjer for brystkræft løbende vil blive opdateret.

For at forbedre diagnosticeringen vil kræftscreeningordningen bidrage til det nye europæiske kræftbilledannelsesinitiativ ved at forbedre tilgængeligheden af screeningsdata og fremme nye metoder til forbedring af kvaliteten og hastigheden af screeningsprogrammer ved hjælp af kunstig intelligens.

Med henblik på at styrke EU's nye kræftscreeningordning vil den planlagte kræftmission generere dokumentation for optimering af eksisterende befolkningsbaserede kræftscreeningsprogrammer, udvikle nye tilgange til screening og tidlig påvisning og give mulighed for at udvide screening til nye kræftformer. Den nye ordning vil blive indført i medlemsstaterne med midler fra EU4Health-programmet, støtte fra instrumentet for teknisk

⁵⁰ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:32003H0878>.

⁵¹ De tre kræftformer, der behandles i Rådets henstilling om kræftscreening, var i 2003 de eneste, der opfyldte forudsætningen for at falde ind under befolkningsbaseret screening.

⁵² https://ec.europa.eu/info/research-and-innovation/strategy/support-policy-making/scientific-support-eu-policies/group-chief-scientific-advisors_en.

støtte og lån fra Den Europæiske Investeringsbank. Den Europæiske Fond for Regionaludvikling kan også yde støtte til investeringer i tidlig påvisning af kræft. Overlevelseshraten for livmoderhalskræft, brystkræft og tyk- og endetarmskræft er en nøgleindikator for, hvor effektive sundhedssystemerne er inden for kræftbehandling, og den afspejler både effektiviteten i forbindelse med tidlig påvisning og behandlingens effektivitet⁵³.

Flagskibsinitiativer vedrørende tidlig påvisning

- Udvikle en ny EU-ordning for kræftscreening for at sikre, at 90 % af målpopulationen tilbydes screening for brystkræft, livmoderhalskræft og tyk- og endetarmskræft senest i 2025 — 2021-2025

Andre foranstaltninger

- Ajourføre og undersøge muligheden for en udvidelse af Rådets henstilling om kræftscreening — 2022
- Udvikle nye retningslinjer og kvalitetssikringsordninger for screening, diagnosticering, behandling, rehabilitering, opfølgning og palliativ pleje af tyktarmskræft og livmoderhalskræft, herunder akkrediterings- og certificeringsprogrammer, samtidig med en løbende ajourføring af de eksisterende retningslinjer for brystkræft — 2021-2025
- Opdatere det europæiske informationssystem på kræftområdet med henblik på at overvåge og vurdere kræftscreeningsprogrammer — 2021-2022.

5. SIKRING AF HØJE STANDARDER INDEN FOR KRÆFTBEHANDLING

Den europæiske kræfthandlingsplan vil bestræbe sig på at sikre, at mennesker i EU har ret til adgang til økonomisk overkommelige, præventive og helbredende sundhedsydelser af god kvalitet, i overensstemmelse med målsætningerne i den europæiske søjle for sociale rettigheder⁵⁴. Kræftbehandling af høj kvalitet afhænger af en række faktorer som f.eks. en arbejdsstyrke af høj kvalitet, der arbejder i tværfaglige teams, rettidig adgang til specialiserede kræfttjenester, der sikrer optimal og kvalitetssikret behandling, samt tilgængeligheden af essentielle lægemidler og innovation.

5.1. Levering af sundhedsydelser af højere kvalitet

Når det gælder adgang til kræftbehandling af høj kvalitet, og særlig rettidig diagnosticering og behandling, står patienterne stadig over for betydelige forskelle i behandlingsstandarder, hvilket fører til uacceptable forskelle i EU. F.eks. varierer overlevelseshraten efter behandling for brystkræft med 20 % mellem landene, og 5-årsoverlevelseshraten for tyktarmskræft varierer med mellem 49 % til 68 %⁵⁵.

⁵³ Foranstaltningen forventes at bidrage til at øge den femårige nettooverlevelseshrate for patienter med livmoderhalskræft, brystkræft og tyk- og endetarmskræft inden 2025. Den vil også mindske de eksisterende uligheder i overlevelseshraterne i forskellige EU-medlemsstater.

⁵⁴ Princip 16 i den europæiske søjle for sociale rettigheder.

⁵⁵ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2018_healthatglance_rep_en.pdf.

Flagskibsinitiativ 5: Kommissionen vil senest i 2025 oprette et **EU-netværk**, der forbinder **nationale holistiske kræftcentre** i alle medlemsstaterne⁵⁶. Den vil fremme anvendelsen af kvalitetssikret diagnosticering og behandling, herunder uddannelse, forskning og kliniske forsøg i hele EU. Dette grænseoverskridende samarbejde vil forbedre patienternes adgang til diagnosticering og behandling af høj kvalitet og de seneste innovative behandlingsmetoder. Det kan også bidrage til patienternes mobilitet, så der kan sikres en passende behandling af patienter, hvis omstændigheder er komplekse. Et nyt projekt ved navn "EU's kræftbehandlingskapacitet og kapacitetskortlægning" vil bidrage til at kortlægge og gøre fælles brug af de forskellige former for kapacitet og ekspertise, der er til rådighed i hele EU.

Denne foranstaltning vil bidrage til at levere sundhedsydelser af højere kvalitet og mindske ulighederne i hele EU og samtidig gøre det muligt for patienterne at få adgang til diagnosticering og behandling tæt på hjemmet. Kræfthandlingsplanen sigter mod at sikre, at **sådanne centre** er tilgængelige for 90 % af de **berettigede patienter senest i 2030**.

EU-netværket vil blive støttet af de eksisterende fire europæiske netværk af referencecentre⁵⁷ med fokus på sjældne kræftformer og en gruppe af **nyoprettede referencenetværk**. Disse nye referencenetværk vil se på specifikke, udfordrende kræftformer, for hvilke, fordelene ved grænseoverskridende samarbejde og EU-ekspertise vil kunne udnyttes. Sådanne kræftformer omfatter bl.a. metastatiske sygdomme, ledsagesygdomme inden for kræftbehandling, komplekse kræftformer med dårlig prognose, kræftformer hos børn og særlige omstændigheder i forbindelse med genomforskning inden for kræftbehandling, palliativ pleje og overlevelse. Netværkene vil forbinde eksperter, dele erfaringer i hele EU og give svar, vished og håb til patienter, som ikke tidligere har haft mulighed for at opnå det.

5.2. Sundhedspersonale af høj kvalitet

Kræftbehandling af høj kvalitet kræver en arbejdsstyrke af høj kvalitet. Patienterne fortjener den bedst mulige behandling og pleje, og sundhedspersonalet har brug for støtte for at sikre, at de kan deltage i uddannelse og løbende opdatere deres færdigheder under hele deres arbejdsliv. Denne støtte bør tage hensyn til den stærke kønsdimension inden for sundheds- og plejesektoren. Den europæiske kræfthandlingsplan vil gøre brug af efter- og videreuddannelse, herunder inden for digitale færdigheder, kunstig intelligens, genomforskning og personlige lægemidler for at opbygge en stærkere **tværfaglig arbejdsstyrke på kræftområdet**

Kommissionen vil iværksætte et "**tværfagligt uddannelsesprogram på kræftområdet**" i 2021. Programmet vil have fokus på onkologi, kirurgi og radiologi og sigte mod at levere en mere kvalificeret og mobil arbejdsstyrke på kræftområdet gennem uddannelse og informationsudveksling på tværs af grænserne. Uddannelsen vil også omfatte fokus på patienternes livskvalitet og trivsel, herunder mental, psykosocial og ernæringsmæssig støtte, sammen med patientindflydelse. Det vil hjælpe medlemsstaterne med at afhjælpe mangler på færdigheder og kompetencer og supplere deres arbejdsstyrke med sundhedspersonale, der er

⁵⁶ Oprettelsen af nationale holistiske kræftcentre og deres netværkssamarbejde på EU-plan anbefales af Horisont Europas kræftmissionsudvalg og EU's fælles kræftbekæmpelsesindsats CanCon, <https://cancercontrol.eu/>.

⁵⁷ https://ec.europa.eu/health/ern_en.

uddannet i kræftforebyggelse, tidlig påvisning, diagnosticering, behandling, rehabilitering og overlevelsestrategier.

Programmet vil bidrage til at optimere samarbejdet mellem kræftspecialister og i sidste ende gavne diagnosticering, behandling og opfølgning af kræftpatienter. Det vil indgå i arbejdet med det omfattende partnerskab om pagten for færdigheder i sundhedssektoren, der blev bebudet i dagsordenen for færdigheder med henblik på bæredygtig konkurrenceevne, social retfærdighed og modstandsdygtighed⁵⁸, som har til formål at sikre uddannelsesmuligheder for sundhedspersonale med henblik på opkvalificering og omskoling. Det supplerer også den løbende undervisning, der tilbydes gennem Det Europæiske Institut for Innovation og Teknologi, Marie Skłodowska-Curie-aktiviteterne og programmet Erasmus+.

5.3. Sikring af adgang til essentielle lægemidler og innovation

Den seneste udvikling inden for kræftdiagnosticering og -behandling har forbedret overlevelseshastigheden og livskvaliteten for kræftpatienter markant. De finansielle omkostninger er imidlertid høje, og de varierer betydeligt i EU. Derudover er manglen på kræftmedicin blevet væsentlig større, hvilket har alvorlige konsekvenser for patienterne. At imødegå disse udfordringer er et vigtigt mål for den europæiske kræfthandlingsplan og for Kommissionen som helhed.

Det tager i gennemsnit næsten 15 år at udvikle nye lægemidler. At bruge eksisterende lægemidler til nye formål kan være en holdbar strategi til at reducere tidsrammen, mindske udviklingsomkostninger og forbedre succesraten.

Den nyligt vedtagne **lægemiddelstrategi** for Europa og den bebudede reform af den grundlæggende lægemiddellovgivning vil indeholde forslag til, hvordan adgangen til lægemidler, bl.a. generiske og biosimilære lægemidler, kan forbedres. Strategien iværksatte også initiativer, der skal sikre forsyningskæder og reagere på mangel på lægemidler, og den vil søge at sætte skub i innovationen for at imødekomme patienternes uopfyldte behov, alt imens det sikres, at behandlingen fortsat er økonomisk overkommelig.

I 2021 vil Kommissionen lancere en **EU-plattform for forbedret adgang til kræftmedicin** for at støtte anvendelsen af eksisterende lægemidler til nye formål. Den vil udtænke og afprøve modeller for tættere samarbejde mellem interessenterne og udnytte, sammenlægge og dele eksisterende data ved hjælp af nye digitale redskaber. Ved at bygge videre på erfaringerne med anvendelsen af eksisterende lægemidler til nye formål i forbindelse med behandlingen af covid-19-patienter⁵⁹ vil der blive iværksat et nyt **projekt**, som anvender højtydende databehandling til **hurtigt test af eksisterende molekyler og nye lægemiddelkombinationer**. Dette arbejde vil indledningsvis vedrøre **kræft med dårlig prognose og sjældne kræftformer** og omfatte analyse og udnyttelse af nye innovative og lovende behandlingsformer.

⁵⁸ <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1223&langId=en>.

⁵⁹ <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/using-european-supercomputing-treat-coronavirus>.

Flagskibsinitiativ 6: Det nye initiativ "**diagnosticering og behandling af kræft for alle**", der iværksættes inden udgangen af 2021, vil bidrage til at forbedre adgangen til innovativ diagnosticering og behandling af kræft. Det vil gøre brug af teknologien "næste generations sekventering" til hurtig og effektivt at opnå genetiske profiler af tumorceller, og således gøre det muligt for kræftcentrene at dele kræftprofiler og anvende de samme eller lignende diagnostiske og terapeutiske tilgange til patienter med lignende kræftprofiler. Initiativet vil i sidste ende bidrage til at optimere diagnosticering og behandling af kræft og mindske ulige adgang til personlige lægemidler til kræftbehandling, hvilket vil være til stor gavn for patienterne.

Den nye **retlige ramme for kliniske forsøg** vil finde anvendelse inden udgangen af 2021. Den vil indføre et stærkt koordineret, modstandsdygtigt og fleksibelt system til vurdering af og tilsyn med kliniske forsøg i EU. Strømlinede procedurer vil lette gennemførelsen af forsøg og dermed bidrage til, at innovation når ud til patienterne. Rådets og Europa-Parlamentets rettidige vedtagelse af **forordningen om medicinsk teknologivurdering (MTV)** vil bidrage til at sikre hurtig adgang til innovativ diagnosticering og behandling af kræft. En permanent ramme for EU-samarbejdet om MTV kan give medlemsstaterne rettidige MTV-rapporter af høj kvalitet og sætte dem i stand til at dele ressourcer, ekspertise og kapacitet. Dette er særlig relevant for højt specialiserede procedurer til diagnosticering og behandling af kræft.

Med henblik på at gøre forsyningssikkerheden for radioisotoper til diagnosticering og behandling af kræft bedre og forbedre kvaliteten og sikkerheden af medicinsk strålingsteknologi vil Kommissionen fremlægge en ny strategisk handlingsplan for medicinske anvendelser af ioniserende stråling via nuklear teknologi og strålingsteknologi (**SAMIRA —Strategic Agenda for Medical Ionising Radiation Applications of nuclear and radiation technology**). Den vil desuden udstikke retningslinjer for forskning og innovation i EU og understøtte uddannelsen af sundhedspersonale inden for radiologi, radioterapi og nuklear medicin i tæt samarbejde med det "tværfaglige uddannelsesprogram".

5.4. Videreudvikling af tilsagnet om personlige lægemidler til forebyggelse, diagnosticering og behandling af kræft

Alle patienter er forskellige, og det er alle former for kræft også. At forebygge og behandle kræft så effektivt som muligt kræver en individualiseret tilgang, der er skræddersyet til patientens og sygdommens karakteristika. Personlige lægemidler mod kræft kan i væsentlig grad forbedre forebyggelse, påvisning og prognostisering for kræftpatienter, og de kan også reducere risikoen for bivirkninger. De bør være en del af næste generations lægemidler mod kræft. Muligheden for at få adgang til genomdata på tværs af grænserne i EU kan ydermere give forskere og klinikere mulighed for at analysere og sammenligne patienters genetiske og kliniske oplysninger. Dette vil bidrage til at forudsige, hvordan kræftformer kan udvikle sig, påvise sygdommen tidligere og vælge de mest effektive behandlinger.

Det nye **partnerskab om personaliserede lægemidler**, der skal oprettes i 2023 og finansieres under Horisont Europa, vil identificere prioriteter for forskning og uddannelse inden for personlige lægemidler, støtte forskningsprojekter om forebyggelse, diagnosticering og behandling af kræft og fremsætte anbefalinger til udrulning af brugen af personlige lægemidler i den daglige lægepraksis. Som en forberedende foranstaltning til partnerskabet vil Kommissionen udarbejde en **køreplan for individuel forebyggelse**, hvor huller i forskning og innovation

identificeres, og den vil støtte en tilgang til kortlægning af alle kendte biologiske anomalier, der medfører modtagelighed mod kræft, herunder arvelige kræftformer.

Med henblik på at hjælpe medlemsstaterne med at få mest muligt ud af den hurtige udvikling i genomforskning inden for forebyggelse, diagnosticering og behandling af kræft vil Kommissionen i 2021 iværksætte **projektet "genomforskning for folkesundheden"**. Projektet vil supplere **initiativet "1+ Million Genomes"**⁶⁰, der har kræft som et af de vigtigste prøvescenarier, og forventes at give adgang til store mængder genomdata til anvendelse inden for forskning, forebyggelse og personlige lægemidler. De tiltag, der indgår i projektet, og som finansieres af EU4Health-programmet, vil også være rettet mod identifikation af personers **genetiske disposition** for at udvikle kræft, hvilket åbner nye perspektiver for **personlig risikovurdering og målrettet kræftforebyggelse**. Desuden vil det hjælpe medlemsstaterne med at udarbejde retningslinjer og anbefalinger for bedre at kunne bestemme hvem og hvad, der skal testes, tilrettelægge sundhedstjenester, der skal udføre gentest, og sørge for⁶¹ specifik uddannelse af sundhedspersonale med henblik på at fremme vores forståelse af kræftbekæmpelse.

Flagskibsinitiativ 7: Parallelt med projektet "genomforskning for folkesundheden" skal det **"europæiske initiativ til forståelse af kræft" (European Initiative to Understand Cancer — UNCAN.eu)**, der efter planen skal lanceres under den planlagte kræftmission for at øge forståelsen for, hvordan kræft udvikler sig, også bidrage til at identificere personer med høj risiko for at udvikle almindelige kræftformer ved hjælp af teknikken polygen risikoscores (PRS)⁶². Dette skal fremme en individualiseret tilgang til forebyggelse og behandling af kræft, og gøre det muligt at iværksætte foranstaltninger til at mindske risikoen for kræft eller påvise kræft så tidligt som muligt.

Allerede fra 2021 vil nye og eksisterende biomedicinske forskningsinfrastrukturer og netværk også yde **skræddersyet hjælp til forskere, der arbejder med individualiserede kræftbehandlinger**. Dette vil omfatte fri brug af avancerede metoder, teknologier, redskaber og udstyr til at arbejde med nye kræftbehandlingsformer, lige fra indledende opdagelser til nye avancerede lægemidler og strålebehandling. Det vil også omfatte støtte til yderligere at udforske og udvikle området for terapeutisk og **individualiseret kræftvaccination**, et område, der har udviklet sig markant med den nylige godkendelse af mRNA-baserede vacciner mod covid-19. Dette viser, at denne nye teknologi er klar til en bredere anvendelse. Patienter med fremskreden melanom og hoved- og halskræft er f.eks. allerede blevet effektivt behandlet med mRNA-teknologi.

Nye platforme, der hostes i den **europæiske åbne videnskabscloud**⁶³, vil desuden støtte tværfaglig kræftforskning og muliggøre anvendelsen af avancerede individualiserede behandlinger. Dette samarbejde vil give forskere mulighed for at få adgang til, analysere og

⁶⁰ <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/european-1-million-genomes-initiative>.

⁶¹ Politikdokumentet om genomforskning og folkesundhed inden for kræft https://cancercontrol.eu/archived/uploads/PolicyPapers27032017/Policy_Paper_1_Genomics.pdf

⁶² Kræft er en sygdom, der kan påvirkes af ændringer i enten et eller mange gener, ofte kombineret med miljøfaktorer. En "polygen risikoscore" kan oplyse folk om deres risiko for at udvikle en sygdom baseret på det samlede antal genetiske ændringer i forbindelse med specifikke sygdomme, herunder visse former for kræft.

⁶³ https://ec.europa.eu/info/research-and-innovation/strategy/goals-research-and-innovation-policy/open-science/eosc_en.

behandle forskningsdata på tværs af fagområder og nationale grænser, herunder gennem de europæiske netværk af referencecentre og EU-netværket af holistiske kræftcentre, samtidig med at databeskyttelseslovgivningen overholdes fuldt ud.

Højtydende databehandling vil også medvirke til at udvikle personlige lægemidler. En kombination af en persons sundhedsdata med realtidsovervågning gennem intelligent udstyr og farmakokinetik vil danne grundlag for at skabe en digital tvilling (dvs. en virtuel repræsentation) for hver person. Det vil gøre det muligt at udnytte potentialet for tilgange med personlige lægemidler og øge målrettede screenings- og forebyggelsesstrategier, hurtig diagnosticering og individualiserede terapeutiske koncepter.

For yderligere at udforske det potentiale, der ligger i innovation af digital teknologi inden for kræftbehandling, vil Kommissionen fra 2021 støtte **nye samarbejdsprojekter**, der samler relevante interessenter og ekspertise med henblik på at gøre brug af nye tilgange til dataanalyse ved hjælp af **højtydende databehandling og kunstig intelligens**. Disse projekter vil støtte indsatsen for at fremme brugen af personlige lægemidler, idet fokus i første omgang lægges på **kræft med dårlig prognose**, som f.eks. kræft i bugspytkirtlen eller hoved- og halskræft. Initiativet om innovative lægemidler vil også i 2021 lancere projekter om anvendelse af kunstig intelligens, der skal yde datadrevet beslutningsstøtte til sundhedspersonale, omsorgspersoner og patienter inden for forebyggelse, diagnosticering og behandling samt projekter om bekæmpelse af resistens over for lægemidler i forbindelse med kræft og om merværdien af protonbehandling af spiserørskræft.

Flagskibsinitiativer vedrørende kræftbehandling

- Etablere et EU-netværk, der sætter anerkendte nationale holistiske kræftcentre i forbindelse med hinanden med henblik på at forbedre adgangen til diagnosticering og behandling af høj kvalitet — 2021-2025
- Lancere initiativet "diagnosticering og behandling af kræft for alle" med henblik på at forbedre adgangen til innovativ diagnosticering og behandling af kræft — 2021-2025.
- Lancere UNCAN.eu med henblik på at identificere personer med høj risiko for at udvikle almindelige kræftformer — 2021-2025

Andre foranstaltninger

- Lancere et "tværfagligt uddannelsesprogram" med fokus på onkologi, kirurgi og radiologi for at optimere diagnosticeringen og behandlingen af kræftpatienter — 2021-2025
- Etablere en gruppe af nye referencenetværk for specifikke kræftformer — 2022 -2025
- Oprette en EU-plattform til støtte for anvendelsen af eksisterende lægemidler til nye formål — 2021-2025
- Vedtage forslaget til forordning om medicinsk teknologivurdering — 2021
- Fremlægge SAMIRA-handlingsplanen for at sikre kvaliteten og sikkerheden af strålingsteknologi og leveringen af radioisotoper af medicinsk betydning for diagnosticering og behandling — 2021-2025
- Oprette et partnerskab om personaliserede lægemidler — 2023.
- Udvikle en køreplan for individuel forebyggelse — 2023-2025
- Lancere projektet "genomforskning for folkesundheden" med henblik på at støtte medlemsstaterne i at få mest muligt ud af den hurtige udvikling inden for

genomforskning — 2021-2025

- Lancere et nyt projekt, der anvender højtydende databehandling til hurtig test af eksisterende molekyler og nye lægemiddelkombinationer — 2023- 2025.
- Assistere forskere, der arbejder med individualiseret kræftbehandling gennem skræddersyet støtte og nye digitale platforme — 2021 -2027
- Yde støtte til samarbejdsprojekter om diagnosticering og behandling af kræft ved hjælp af højtydende databehandling og kunstig intelligens — 2021-2027

6. FORBEDRING AF LIVSKVALITETEN FOR NUVÆRENDE OG TIDLIGERE KRÆFTPATIENTER OG OMSORGSPERSONER

Takket være fremskridt inden for tidlig påvisning, effektive behandlingsformer og understøttende pleje er overlevelsesraten steget markant. Antallet af overlevende kræftpatienter stiger hvert år og anslås nu til at ligge over 12 millioner i Europa. Dette tal omfatter ca. 300 000 børn, der overlever kræft, et tal, der også forventes at stige betydeligt i de kommende år. Selv om dette er en grund til optimisme, kan overlevende kræftpatienter, deres familier og omsorgspersoner opleve betydelige udfordringer. Disse udfordringer kan ofte undgås eller afbødes, hvis sundhedsmyndighederne, socialsystemerne og arbejdsgiverne samarbejder. I den forbindelse bør vi ikke længere fokusere på "hvor længe" man lever efter diagnosen, men snarere på "hvor længe og hvor godt", man lever. Den europæiske kræfthandlingsplan har ikke kun til formål at sikre, at kræftpatienter overlever deres sygdom, men også at de lever lange, tilfredsstillende liv uden forskelsbehandling og urimelige hindringer.

Flagskibsinitiativ 8: Kommissionen vil med finansiel støtte fra EU4Health-programmet lancere initiativet "**Et bedre liv for kræftpatienter**". Målet med initiativet er at tilvejebringe et "**smart-card for overlevende kræftpatienter**" i 2022, der skal opsummere patientens kliniske historie og fremme og overvåge opfølgende behandling med inddragelse af patientens egen oplevelse. Dette personaliserede og frivillige "kort" i form af et interoperabelt bærbart e-kort eller en interoperabel app vil sætte patienten i forbindelse med sundhedspersonalet for at sikre bedre kommunikation og koordinering af medicinsk opfølgning. Det vil blive suppleret med oprettelsen af et virtuelt "**digitalt center for europæiske kræftpatienter**" under den planlagte Horisont Europa-kræftmission, med det formål at støtte en standardiseret tilgang til frivillig udveksling af patientdata og overvågning af de overlevende kræftpatienters sundhedstilstand senest i 2023.

De mest almindelige udfordringer, som de overlevende kræftpatienter bliver udsat for, skyldes utilstrækkelig håndtering af forsinkede og langsigtede virkninger af behandlingen, dårlig koordinering og manglende kommunikation mellem sundhedstjenesteydere, uopfyldte psykosociale behov og problemer i forbindelse med rehabilitering, psykiske belastninger, tumorrecidiv og metastatisk sygdom. Overlevende kræftpatienter kan også blive stillet over for **hindringer i forbindelse med deres tilbagevenden til arbejdsmarkedet**. Undersøgelser viser, at den erhvervsmæssige situation for personer, der diagnosticeres med kræft, ofte forværres betydeligt flere år efter diagnosen. Foranstaltninger til fremme af social integration og

reintegration på arbejdspladsen, herunder en tidlig vurdering og tilpasning af arbejdsbetingelserne for kræftpatienter, bør være en integreret del af patientforløbet⁶⁴. På grund af deres sygehistorie oplever mange overlevende kræftpatienter i et langvarigt rehabiliteringsforløb ofte en uretfærdig behandling i forbindelse med **adgang til finansielle tjenesteydelser**. De skal ofte betale uoverkommeligt høje præmier, selv om de har været raskmeldte i mange år, selv årtier⁶⁵.

Kommissionen vil fremme sin støtte til medlemsstaterne ved at fremme **omskolings- og opkvalificeringsprogrammer** for at hjælpe overlevende kræftpatienter med at vende tilbage til arbejdsmarkedet med eventuel finansiel støtte fra **Den Europæiske Socialfond Plus**. I 2022 vil Kommissionen iværksætte en **ny undersøgelse om overlevende kræftpatienters tilbagevenden til arbejdsmarkedet**, der skal kortlægge nationale beskæftigelses- og socialsikringspolitikker og identificere hindringer og resterende udfordringer.

Huller i adgangen til social beskyttelse kan bringe den enkeltes velfærd i fare, øge den økonomiske usikkerhed for både nuværende og tidligere kræftpatienter og føre til dårligere sundhedsresultater. I den kommende strategiramme for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen vil Kommissionen undersøge psykosociale risici og sårbare grupper, bl.a. overlevende kræftpatienter. Desuden vil handlingsplanen for gennemførelse af principperne i **den europæiske søjle for sociale rettigheder**⁶⁶ omfatte arbejdsvilkår, social beskyttelse og inklusion, fremme af sundhedspleje for alle arbejdstagere, herunder dem, der er berørt af kræft. Desuden lægger den nye grønbog om aldring⁶⁷ op til en bred debat, herunder om adgang, kvalitet og prisoverkommelighed i forbindelse med pleje og langsigtede indvirkninger på de sociale beskyttelsessystemer.

Frivillige plejere, navnlig familiemedlemmer, spiller en afgørende rolle for støtte og pleje til kræftpatienter. Sådanne plejeaktiviteter vil ofte medføre opofrelser, herunder vanskeligheder med at forene arbejde og plejeaktiviteter, tab af nuværende indkomst som følge af nedsættelse af arbejdstiden og langsigtede konsekvenser for aldersindkomsten. Dette fastholder også ulighederne mellem kønnene. Desuden kan omsorgsforpligtelser også påvirke deres fysiske velbefindende — og især deres mentale sundhed. Kommissionen vil derfor også sikre, at medlemsstaterne fuldt ud gennemfører **direktivet om balance mellem arbejdsliv og privatliv for forældre og omsorgspersoner**, som indfører orlov for omsorgspersoner og muligheden for at anmode om fleksible arbejdstidsordninger. Den kommende **strategi for rettigheder for personer med handicap 2021-2030** har til formål at fremme rimelige tilpasninger på arbejdspladsen for personer med handicap. I den forbindelse vil det være vigtigt med yderligere støtte til at tilpasse arbejdsmønstrene for nuværende og tidligere kræftpatienter, der betragtes som personer med handicap.

⁶⁴ [Cancer Control Joint Action \(CanCon\):](https://cancercontrol.eu/archived/uploads/images/Guide/042017/CanCon_Guide_7_Survivorship_LR.pdf)

https://cancercontrol.eu/archived/uploads/images/Guide/042017/CanCon_Guide_7_Survivorship_LR.pdf.

⁶⁵ Patientorganisationer henviser til dette spørgsmål som den såkaldte "ret til at blive glemt", som dog ikke bør forveksles med den samme terminologi, der anvendes i databeskyttelsesforordningen.

⁶⁶ https://ec.europa.eu/info/european-pillar-social-rights-0/european-pillar-social-rights-20-principles_en.

⁶⁷ COM(2021) 50 final af 27.1.2021.

Gennem den europæiske kræfthandlingsplan vil Kommissionen nøje undersøge praksis inden for **finansielle tjenesteydelser** (herunder forsikring) ud fra et rimelighedssynspunkt over for overlevende kræftpatienter med lang rehabilitering. På kort sigt vil Kommissionen samarbejde med relevante interessenter om adgang til finansielle produkter for overlevende kræftpatienter. Kommissionen vil også indgå i en dialog med virksomhederne for at **udvikle en adfærdskodeks**, der skal sikre, at udviklingen inden for kræftbehandling og den forbedrede effektivitet afspejles i de finansielle tjenesteyderes forretningspraksis. Det skal sikre, at kun nødvendige og forholdsmæssige oplysninger anvendes, når det vurderes, om ansøgere om finansielle produkter, navnlig kredit og forsikring i forbindelse med kredit- eller låneaftaler, er støtteberettigede.

Flagskibsinitiativer til forbedring af livskvaliteten for nuværende og tidligere kræftpatienter og omsorgspersoner

- Lancere initiativet "Et bedre liv for kræftpatienter", bl.a. med et "smart-card for overlevende kræftpatienter", og oprettelse af et virtuelt "digitalt center for europæiske kræftpatienter" til støtte for udveksling af patientdata og overvågning af de overlevende kræftpatienters helbredstilstand — 2021-2023.

Andre initiativer:

- Sikre fuld gennemførelse af direktivet om balance mellem arbejdsliv og privatliv for forældre og omsorgspersoner — 2021-2022.
- Sikre lige adgang for overlevende kræftpatienter til finansielle tjenesteydelser (herunder forsikring) via en adfærdskodeks og overvejelser om langsigtede løsninger — 2021-2023.

7. MINDSKELSE AF ULIGHEDERNE PÅ KRÆFTOMRÅDET I EU

En række indikatorer viser store forskelle i forebyggelse og behandling af kræft mellem og inden for medlemsstaterne. Disse uligheder kan ses i adgangen til forebyggelsesprogrammer, i antallet af tidlig påviste kræfttilfælde, diagnosticering, behandling, overlevelse og foranstaltninger til forbedring af livskvaliteten for nuværende og tidligere kræftpatienter. For eksempel er dødeligheden som følge af tyk- og endetarmskræft betydeligt højere blandt mænd end blandt kvinder⁶⁸. Forskelle i overlevelse og adgang til behandling kan forklares ved kønsforskelle, en kombination af lavere eksponering for risikofaktorer, bedre adgang til screeningprogrammer og sundhedstjenester og bedre kapacitet til at absorbere de sociale og økonomiske konsekvenser af kræft. Endvidere kan der også konstateres vedvarende forskelle for kvinder⁶⁹, ældre, personer med handicap og sårbare og marginaliserede grupper som f.eks. personer med racemæssig eller etnisk minoritetsbaggrund og personer, der lever i fattigdom.

Disse uligheder er uacceptable i en europæisk sundhedsunion, der har til formål at beskytte alle. Der bør ikke være nogen første- og andenklasser kræftpatienter i EU. Den europæiske kræfthandlingsplan vil afhjælpe disse uligheder på tværs af hele sygdomsforløbet. Den vil også

⁶⁸ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2020_healthatglance_rep_en.pdf.

⁶⁹ Dette skyldes f.eks. de relativt lavere økonomiske ressourcer, som kvinder råder over for at absorbere de økonomiske konsekvenser af kræft og færre tidsressourcer til behandling og rekonvalescens på grund af de vedvarende kønsbestemte løn-, indtægts- og pensionsforskelle og kvinders uforholdsmæssigt store omsorgsforpligtelser, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52020DC0152>.

behandle disse udfordringer i samspil med tiltagene under lægemiddelstrategien for Europa og EU's kommende strategi for handicappede personers rettigheder.

Flagskibsinitiativ 9: I 2021 vil Kommissionen oprette et **register over forskellene i kræftbehandlingstilbud**. Den vil identificere tendenser, skævheder og uligheder mellem medlemsstaterne og regionerne. Sideløbende med regelmæssige kvalitative vurderinger af den landespecifikke situation vil registeret identificere udfordringer og specifikke indsatsområder, der kan være retningsgivende for investeringer og interventioner på EU-plan, nationalt og regionalt plan i forbindelse med den europæiske kræftbehandlingsplan.

Flere af de foranstaltninger, der er opridset i kræftbehandlingsplanen, vil imødegå uligheder mellem og inden for EU's medlemsstater. I Rådets ajourførte henstillinger om kræftscreening kan medlemsstaterne hente vejledning om de seneste tilgange til kræftscreening kombineret med kvalitetssikringsordninger og akkreditering til screening og behandling af brystkræft, tyk- og endetarmskræft og livmoderhalskræft. EU-netværket af holistiske kræftcentre vil bistå medlemsstaterne med at oprette mindst ét nationalt kræftcenter senest i 2025⁷⁰ og sikre, at 90 % af de støtteberettigede patienter senest i 2030 har adgang til sådanne centre.

For at mindske ulighederne i adgangen til sundhedsydelser kan medlemsstaterne få adgang til EU's fonde under samhørighedspolitikken, f.eks. ved brug af mobile sundhedsenheder til kræftscreening eller laboratoriediagnosticering. Dette er især vigtigt for dem, der bor i de dårligst stillede og mest isolerede samfund med begrænset adgang til store byområder. Disse projekter har til formål at levere sundhedsydelser og kræftbehandling med særlig vægt på sygdomsforebyggelse og tidlig diagnosticering. De mobile enheder, der er bemandede med et tværfagligt team, besøger regelmæssigt lokalsamfundene og har forbindelse til etablerede sundhedsfaciliteter. Kommissionen vil også fremme sundhedstjenesteydernes brug af avancerede mobile teknologier gennem det kommende EU4Health-program og programmet for et digitalt Europa. Det digitale Europa støtter udbredelsen af hurtig konnektivitet i overensstemmelse med 2025-målet for gigabitsamfundet⁷¹. EU vil tilbyde prioriteret finansiering til projekter, der involverer sundhedsfaciliteter, som varetager offentlige serviceopgaver. Endelig vil strategien for intelligent og bæredygtig mobilitet bidrage til at skabe tættere forbindelser mellem mennesker og patienter i fjerntliggende områder og hospitaler og sundhedsknudepunkter ved at understøtte økonomisk overkommelig, tilgængelig og fair bevægelighed for alle.

Covid-19-pandemien har ramt de dårligst stillede grupper i vores samfund, herunder kræftpatienter, ekstra hårdt. Isolations- og inddæmningsforanstaltninger som følge af covid-19-pandemien har påvirket deres opfølgende pleje og livskvalitet. EU arbejder på at sikre fortsat og ligelig adgang til pleje, herunder i krisesituationer, og den europæiske kræftbehandlingsplan er et centralt element i disse bestræbelser.

Foranstaltningerne på dette område omfatter en **forbedret anvendelse og integration af telemedicin og fjernovervågning** i sundheds- og plejesystemerne ved at støtte forsknings-,

⁷⁰ For større medlemsstater anbefales ét center pr. 5 mio. indbyggere.

⁷¹ Meddelelsen "Konnektivitet med henblik på et konkurrencedygtigt digitalt indre marked — På vej mod et europæisk gigabitsamfund" (COM(2016) 587 final).

innovations- og udbredelsesaktioner med EU-midler. Dette vil bidrage til at beskytte immunsvækkede kræftpatienter mod eksponering for smitsomme sygdomme som covid-19. Denne udvikling kan også gavne patienter i fjerntliggende områder eller landdistrikter. Desuden vil den virtuelle høringsmodel for de europæiske netværk af referencecentre blive fremmet for at støtte vidensdeling blandt sundhedspersoner. Gennem etableringen af det europæiske sundhedsdataområde vil Kommissionen arbejde på at fjerne hindringer for grænseoverskridende levering af digitale sundhedsydelser. Foranstaltningerne vil også omfatte **efter- og videreuddannelse** af arbejdsstyrken på kræftområdet.

Flagskibsinitiativer vedrørende uligheder

- Oprette et register over forskellene i kræftbehandlingstilbud for at kortlægge tendenser inden for vigtige kræftdata, der identificerer uligheder mellem medlemsstater og regioner — 2021-2022.

Andre foranstaltninger

- Styrke og integrere telemedicin og fjernovervågning i sundheds- og plejesystemerne fremme den virtuelle høringsmodel, der anvendes i det europæiske netværk af referencecentre — 2021-2023.
- Forbedre de europæiske sundhedssystemers generelle modstandsdygtighed, tilgængelighed og effektivitet for at sikre udbuddet af kræftbehandling i fremtidige sundhedskriser — 2021-2025.
- Integrere ligestillingstiltag på andre områder, der er omfattet af den europæiske kræfthandlingsplan, som f.eks. screening og kræftbehandling af høj kvalitet — 2021-2025.

8. FOKUS PÅ KRÆFT HOS BØRN

Den Europæiske Union kan og bør gøre mere for at beskytte vores børn mod kræft. I 2020 blev over 15 500 børn og unge diagnosticeret med kræft, og over 2 000 unge patienter mistede livet til sygdommen⁷². Kræft er faktisk den hyppigste årsag til dødsfald som følge af sygdom hos børn over ét år. Der er dog store forskelle mellem kræft hos børn og voksne med hensyn til kræfttype, hvor meget, den spreder sig, og hvordan den behandles. På det tidspunkt, hvor de diagnosticeres, har 80 % af kræftformerne hos børn f.eks. allerede spredt sig til andre dele af kroppen, sammenlignet med ca. 20 % af kræftformerne hos voksne.

Flagskibsinitiativ 10: I 2021 lancerer Kommissionen "**initiativet om hjælp til kræftramte børn**" for at sikre, at børn har adgang til hurtig og optimal påvisning, diagnosticering, behandling og pleje. Dette initiativ vil blive finansieret under det kommende EU4Health-program for at lette adgangen til tidlig diagnosticering og behandling af høj kvalitet gennem det nye netværk af holistiske kræftcentre. Det vil understøtte uddannelse og gøre det muligt at udveksle bedste praksis og standarder for pleje af børn med kræft og supplere de foranstaltninger, der gennemføres af de nye europæiske netværk af referencecentre.

⁷² De seneste estimater fra det europæiske informationssystem på kræftområdet (ECIS) for de 27 EU-lande.

Op til 30 % af de børn, der er ramt af kræft, oplever alvorlige konsekvenser på langt sigt. Da antallet af børn, der overlever kræft, fortsat stiger, er omfattende pleje, behandling og opfølgning afgørende for at hjælpe unge patienter med at komme over sygdommen og få en optimal livskvalitet⁷³. Det nye "**smart-card for overlevende kræftpatienter**" vil også tage fat på de særlige forhold, der gør sig gældende for overlevende børn. Disse forhold omfatter bl.a. en langsigtet overvågning af resultater og potentiel toksicitet af behandlinger, rehabilitering, psykologisk støtte, uddannelsesmoduler, kontakt med sundhedspersonalet og oplysninger om tidligere klinisk historik. Kortet vil også bidrage til at skræddersy opfølgende pleje til børnepatienter med input fra omsorgspersoner og efter aftale med familien. Ud over det individuelle niveau vil det ajourførte **europæiske informationssystem på kræftområdet**, der omfatter et nyt afsnit specifikt skræddersyet og målrettet mod kræft hos børn, lette overvågning og yderligere forskning. Desuden vil revisionen af **forordningen om lægemidler til sjældne sygdomme og af forordningen om lægemidler til pædiatrisk brug** blive revideret for at forbedre betingelserne for undersøgelse og godkendelse af nye kræftlægemidler til børn.

Kommissionen vil i 2022 oprette et nyt "**EU-netværk af unge kræftoverlevende**", der skal supplere foranstaltningerne under initiativet "Hjælp til kræftramte børn", som skal sætte unge kræftoverlevende og deres familier samt frivillige og professionelle plejere i forbindelse med hinanden. Netværket vil bidrage til at styrke den langsigtede opfølgning af kræftbehandlingsplaner på nationalt og regionalt plan. Børn, unge og unge voksne, der har overlevet kræft, vil blive udpeget som netværksrepræsentanter i medlemstaterne. Der bør lægges særlig vægt på at begrænse de forstyrrende virkninger af kræft på uddannelsesforløbene for børn og unge, der er berørt af kræft, enten som patienter eller omsorgspersoner.

Unge kræftpatienter vil også få støtte under den planlagte **kræftmission under Horisont Europa**. F.eks. kan det planlagte initiativ "**Kræftformer hos børn, unge og unge voksne: mere og bedre helbredelse**" øge forståelsen af, hvordan kræft opstår og udvikler sig, og sætte skub i omstillingen af behandling af kræft hos børn ved hjælp af evidensbaserede oplysninger, der skal fremme diagnosticering, behandling og støtte til overlevelse.

Flagskibsinitiativ vedrørende kræft hos børn

- Lancere "Initiativet om hjælp til kræftramte børn" for at sikre, at børn har adgang til hurtig og optimal påvisning, diagnosticering, behandling og pleje — 2021.

Andre initiativer

- Oprette et EU-netværk af unge kræftoverlevende"— 2021-2022.
- Lancere initiativet om kræftformer hos børn, unge og unge voksne for at øge forståelsen af kræft hos børn— 2022-2025.

9. FINANSIERING

Den europæiske kræfthandlingsplan vil blive gennemført, muliggjort og støttet ved hjælp af hele spektret af Kommissionens finansieringsinstrumenter, og **i alt 4 mia. EUR** er øremærket til

⁷³ https://siope.eu/media/wp-content/uploads/2013/09/European_Standards_final_2011.pdf.

foranstaltninger til bekæmpelse af kræft. En betydelig del af det fremtidige **EU4Health-program**, der beløber sig til i alt 1,25 mia. EUR, vil blive anvendt til at støtte de foranstaltninger og initiativer, der er opridset i kræfthandlingsplanen. Blandt de vigtigste initiativer, der vil modtage støtte, kan nævnes "EU's mobilapp til forebyggelse af kræft", "EU-netværket af holistiske kræftcentre", "hjælp til kræftramte børn", "et bedre liv for kræftpatienter", "videncenter om kræft" og "EU's tværfaglige uddannelsesprogram".

Der vil også blive ydet finansiel støtte gennem andre EU-finansieringsinstrumenter, hvilket afspejler tilgangen på tværs af ministerier og myndigheder og mangfoldigheden af de foranstaltninger, der er omfattet af den europæiske kræfthandlingsplan. F.eks. kan rammeprogrammet for forskning og innovation⁷⁴ under **Horisont Europa** yde op til 2 mia. EUR i støtte til den planlagte kræftmission og andre kræftrelaterede forskningsprojekter, bl.a. forskningsinfrastrukturer og de forskellige partnerskaber. Erasmus +, Det Europæiske Institut for Innovation og Teknologi og Marie Skłodowska-Curie-aktiviteterne kan bidrage med op til i alt 500 mio. EUR til projekter inden for uddannelse og forskning på kræftområdet⁷⁵. **Programmet for et digitalt Europa** vil yde finansiel støtte på op til 250 mio. EUR til kræftrelaterede projekter og støtte bredere digitale investeringer, f.eks. vedrørende elektroniske data, cybersikkerhed og digitale færdigheder, som sundhedssektoren vil drage fordel af.

Fondene under samhørighedspolitikken (Den Europæiske Fond for Regionaludvikling, Samhørighedsfonden og Den Europæiske Socialfond Plus) vil yde støtte til medlemsstaterne og deres regioner med henblik på at forbedre modstandsdygtigheden, tilgængeligheden og effektiviteten af deres sundhedssystemer. I den forbindelse vil der blive ydet støtte til foranstaltninger, der spænder fra sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse, forbedring af adgangen til forebyggelse, tidlig påvisning og screening, behandling samt forsknings- og udviklingsprojekter vedrørende onkologi. Fondene kan f.eks. investere i udstyr og infrastruktur til onkologiafdelinger og forebyggelsescentre, i udvikling og implementering af telemedicin, e-sundhedsapplikationer og -værktøjer eller i sundhedspersonalets færdigheder inden for kræftbehandling. De fleste interventioner vil blive gennemført i nationale eller regionale programmer, men i overensstemmelse med statsstøttereglerne tilbyder Interreg-programmerne under Den Europæiske Fond for Regionaludvikling også grænseoverskridende eller tværnationale finansieringsmuligheder⁷⁶.

Da fondene under samhørighedspolitikken er under delt forvaltning, vil medlemsstaterne og deres nationale og regionale myndigheder være ansvarlige for at fastsætte prioriteter på grundlag af de eksisterende behov og gennemføre disse investeringer. Medlemsstaterne opfordres kraftigt til at gøre fuld brug af alle muligheder for at gennemføre foranstaltningerne i kræftplanen.

⁷⁴ Ud over den foreslåede kræftmission finansierer Horisont Europa forsknings- og pilotprojekter under de tematiske områder i klyngen "Sundhed" med et budget på 8.2 mia. EUR.

⁷⁵ På grund af disse programmets bottom-up-karakter kan finansieringen ikke ydes gennem målrettede indkaldelser. Dette vejledende beløb afspejler derfor budgettet for tidligere kræftrelaterede projekter i perioden 2014-2020.

⁷⁶ F.eks. samarbejder universitetshospitalerne om kræftbehandling inden for rammerne af Interregprogrammet for grænseoverskridende samarbejde for Euregio Meuse-Rhine (Aachen-Maastricht-Liège): <https://www.oncocare.eu/> eller om sjældne sygdomme: <https://www.emradi.eu/en/about-emradi>.

I forbindelse med EU's budget og genopretningsplan "Next Generation EU" oprettes der en banebrydende **genopretnings- og resiliensfacilitet** med et budget på 672,5 mia. EUR i støtte og lån, der ikke skal tilbagebetales, til finansiering af reformer og investeringer. Faciliteten vil støtte genopretningen efter covid-19-pandemien og bidrage til at overvinde pandemiens økonomiske og sociale konsekvenser. Medlemsstaterne opfordres til at identificere investeringer, der kan omfatte sundhedsinfrastruktur, udstyr, digital omstilling af sundhedsydelser, produktionskapacitet for lægemidler og medicinsk udstyr, navnlig hvis de er knyttet til gennemførelsen af de landespecifikke henstillinger, som er retningsgivende for de reformer og investeringer, der skal støttes af faciliteten, herunder inden for kræftbehandling.

Desuden har Kommissionen fremsat et forslag til et **teknisk støtteinstrument**⁷⁷, der skal yde praktisk støtte til alle EU-medlemsstater, der udtrykker interesse for institutionelle, administrative og vækstfremmende reformer.

Kræftrelaterede investeringer foretaget af medlemsstaterne og offentlige og private enheder kan også mobiliseres gennem EU-budgetgarantier, f.eks. gennem InvestEU-programmet. Programmet vil tilbyde lån og egenkapitalfinansiering til investeringer i hospitaler, primær sundhedspleje og sundhedsydelser i nærmiljøet, e-sundhed, sundhedspersonale og innovative sundhedsprodukter, -tjenester og -plejemodeller. For at lette anvendelsen af EU's finansieringsinstrumenter til investeringer på kræftområdet vil Kommissionen oprette **en mekanisme til udveksling af viden, der skal informere medlemsstaterne** om de forskellige EU-finansieringsmekanismer og om, hvordan de kan anvendes.

10. INTERNATIONALT SAMARBEJDE OG KOORDINERING

Kommissionen har længe haft et samarbejde med internationale organisationer som WHO og OECD om sundhedsspørgsmål, bl.a. om kræft. Dette samarbejde, f.eks. med WHO, vil blive videreført inden for den nyligt vedtagne ramme for samarbejde om ikkeoverførbare sygdomme⁷⁸, som har et centralt fokus på kræft. Derudover vil Kommissionen genoptage sit arbejde med specialiserede agenturer og aktører som f.eks. WHO's Internationale Kræftforskningscenter⁷⁹ eller Det Europæiske Netværk af Kræftregistre⁸⁰ for at lette samarbejdet om bekæmpelse af kræft, også uden for EU's grænser. Desuden bidrager fortsat EU-støtte til at styrke sundhedssystemerne i partnerlandene og fremme universel sundhedsdækning, herunder primær sundhedspleje, direkte til at forbedre forebyggelse, påvisning, behandling og pleje af kræft.

Tredjelande vil få gavn af arbejdet og foranstaltningerne under den europæiske kræftbehandlingsplan, navnlig gennem forskningssamarbejdet inden for rammerne af Horisont Europa. For effektivt at imødegå globale udfordringer som f.eks. kræft vil det internationale samarbejde blive styrket betydeligt under Horisont Europa for at sikre adgang til talent, viden, knowhow, peer-to-peer-eksperter, faciliteter og markeder i hele verden. Desuden vil resultater

⁷⁷ Det tekniske støtteinstrument (TSI) er efterfølgeren til støtteprogrammet for strukturreformer (SRSP).

⁷⁸ Fælles erklæring fra Europa-Kommissionen og WHO's regionale kontor for Europa "Et dybere og resultatorienteret partnerskab for sundhed i Europa" af 14. september 2020.

⁷⁹ <https://www.iarc.who.int/>.

⁸⁰ <https://www.enrcr.eu/>.

og dokumentation fra kræfthandlingsplanen, navnlig bedste praksis, indhøstede erfaringer, retningslinjer eller screeningprogrammer, blive stillet til rådighed og kan gennemføres og tilpasses til tredjelandes nationale forhold. Der er af afgørende betydning for at opnå en effektiv virkning, at partnerlandene støttes i kræftkampagner og opsøgende arbejde gennem deltagelse af EU-delegationer, internationale aktører og FN-agenturer på stedet. Retningslinjer eller systematiske gennemgange, der er udarbejdet under Europa-Kommissionens initiativ om brystkræft⁸¹, anvendes f.eks. allerede eller vil blive anvendt i flere lande uden for EU⁸².

11. GENNEMFØRELSE OG FORVALTNING: SAMMEN KAN VI SKABE RESULTATER

Kommissionen vil nedsætte **EU-gruppen for gennemførelse af kræfthandlingsplanen**, som skal afstemme tiltag og politikker på tværs af Europa-Kommissionen og andre EU-institutioner. Gruppen vil mødes regelmæssigt for at drøfte og gennemgå gennemførelsen af kræfthandlingsplanen og den planlagte Horisont Europa-kræftmission. Den vil arbejde tæt sammen med:

- de udvalg i Europa-Parlamentet, der beskæftiger sig med kræftrelaterede spørgsmål
- medlemsstaterne (via Styringsgruppen for Sundhedsfremme, Sygdomsforebyggelse og Håndtering af ikkeoverførbare Sygdomme)
- kræftmissionsudvalget, der vil fungere som en rådgivende videnskabelig gruppe, samt
- en kontaktgruppe for interessenter, navnlig bestående af patientgrupper, der er nedsat under Kommissionens platform for sundhedspolitik.

Kommissionen vil mødes med repræsentanter for disse institutioner og interessentgrupper med regelmæssige mellemrum, og mindst to gange om året. Denne tilgang vil gøre det muligt for EU's institutioner og interessenter at udvikle et mere konsekvent samarbejde og gøre ejerskabet over den europæiske kræfthandlingsplan fuldt ud inklusivt.

Gennemførelsen af kræfthandlingsplanen vil blive kontrolleret ved hjælp af en køreplan for gennemførelsen og indikatorer for fremskridt. Køreplanen og indikatorerne vil afspejle de foranstaltninger, der indgår i kræfthandlingsplanen, og de vil blive vurderet regelmæssigt af gennemførelsesgruppen. Med udgangspunkt i det udvidede europæiske informationssystem på kræftområdet vil Kommissionen også regelmæssigt indsamle og offentliggøre relevante data for at overvåge tendenser og give input til registeret over forskellene i kræftbehandlingstilbud. Dette vil også bidrage til at overvåge fremskridt i alle foranstaltningerne i kræfthandlingsplanen, herunder deres indvirkning på konkurrenceevnen, miljøet og sundhed, som går ud over kræftområdet.

Den europæiske kræfthandlingsplan vil blive revideret inden udgangen af 2024. Med denne revision vurderes det, om de trufne foranstaltninger er tilstrækkelige til at nå målene, eller om der er behov for yderligere foranstaltninger.

⁸¹ <https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/european-breast-cancer-guidelines>

⁸² Bahrain, Chile, Kina, Mexico, Tunesien.

12. KONKLUSION

Hvis vi står sammen, kan Europa kan gøre mere. I en stærk europæisk sundhedsunion skal kræftbekæmpelse være en fælles politisk, operationel og videnskabelig prioritet. Europæerne forventer og fortjener at leve i et samfund, som beskytter dem mod kræftformer, som kan undgås, som sikrer tidlig påvisning og som leverer retfærdig, økonomisk overkommelig og bæredygtig kræftbehandling af høj kvalitet til de personer, der har brug for det. Den europæiske kræftbehandlingsplan er en ambitiøs strategi, som fremlægger specifikke løsninger til opfyldelse af disse forventninger. Den har først og fremmest til formål at forebygge kræft og sikre, at nuværende og tidligere kræftpatienter, deres familier og omsorgspersoner kan nyde godt af en høj livskvalitet.

Covid-19-pandemien har udfordret EU, medlemsstaterne og befolkningen på hidtil usete måder. Dog er den vigtigste af alle de erfaringer, vi har gjort i 2020, at borgere sætter sundhed højest blandt deres prioriteter, og at de forventer, at Europa gør mere for at beskytte den. Pandemien har lært os, at der er en enorm styrke i samarbejde, solidaritet og sammenhold. Denne lektie gælder også i høj grad for forebyggelse og behandling af kræft. For at få den europæiske handlingsplanen til at lykkes kræver det en indsats fra hele samfundet, som følger en tilgang med inddragelse af sundhedsaspektet i alle politikker

Kræftbehandling er ikke længere alene sundhedssektorens ansvar. Det kræver engagement og opbakning fra en lang række sektorer og interessenter. Med 10 flagskibsinitiativer og flere støttetiltag, som indvirker på alle trin i sygdomsforløbet, er dette en plan for Europa. Den er inklusiv og giver alle berørte parter en andel af successen. Og først og fremmest er den centreret omkring patienternes behov gennem hele forløbet.

Europa-Kommissionen opfordrer alle medlemsstater, interessenter og borgere i hele EU til i fællesskab at sikre, at den europæiske kræftbehandlingsplan giver resultater. Sammen kan vi vende stigningen i kræfttilfælde i hele EU og sikre en sundere, mere retfærdig og mere bæredygtig fremtid for alle, i overensstemmelse med FN's verdensmål for bæredygtig udvikling. Sammen kan vi fjerne den frygt og usikkerhed, der er forbundet med en kræftdiagnose — og erstatte det med viden, beslutsomhed, værdighed og håb. Sammen kan vi gøre en forskel og bekæmpe kræft.