



EUROPEISKA
KOMMISSIONEN

Bryssel den 3.2.2021
COM(2021) 44 final

**MEDDELANDE FRÅN KOMMISSIONEN TILL EUROPAPARLAMENTET OCH
RÅDET**

Europas plan mot cancer

{SWD(2021) 13 final}

INNEHÅLL

1. En cancerplan för Europa: Inledning.....	2
2. En modern strategi mot cancer: ny teknik, forskning och innovation för patientcentrerad cancerprevention och cancervård.....	4
2.1. Förändring genom kunskap och forskning.....	4
2.2. Maximalt utnyttjande av data och digitalisering inom cancerprevention och cancervård.....	5
3. Rädda liv genom hållbar cancerprevention	8
3.1. Ökad kunskap om risker och bestämningsfaktorer för cancer	8
3.2. Ett tobaksfritt Europa	9
3.3. Minskad skadlig alkoholkonsumtion	10
3.4. Bättre hälsofrämjande åtgärder genom tillgång till hälsosam kost och fysisk aktivitet.	10
3.5. Minskad miljöförstöring.....	12
3.6. Minskad exponering för farliga ämnen och strålning	13
3.7. Förebyggande insatser mot cancer orsakad av infektioner	14
4. Förbättra tidig upptäckt av cancer	15
5. Säkerställa en hög standard på cancervården	17
5.1. Vård av högre kvalitet	17
5.2. Säkerställa en hög kvalitet på sjukvårdsarbetsstyrkan	18
5.3. Säkerställa tillgång till viktiga läkemedel och innovation	19
5.4. Bygga på potentialen hos precisionsmedicin för prevention, diagnos och behandling av cancer	20
6. Förbättra livskvaliteten hos cancerpatienter, överlevare och anhörigvårdare	23
7. Minska cancerrelaterad ojämlikhet över EU	25
8. Sätta barncancer i fokus.....	27
9. Finansiering	28
10. Internationellt samarbete och samordning.....	30
11. Genomförande och styrning: framgångar tillsammans	31
12. Slutsats.....	31

1. EN CANCERPLAN FÖR EUROPA: INLEDNING

På ett eller annat sätt rör cancer oss alla. Under 2020 diagnostiserades 2,7 miljoner människor i EU med cancer, och ytterligare 1,3 miljoner dog till följd av sjukdomen¹. En cancerdiagnos är ett hårt slag, inte bara för den som får den utan även för familj och vänner.

Europa hyser i dag en tiondel av världens befolkning men en fjärdedel av världens cancerfall. Om vi inte agerar med kraft kommer antalet som dör till följd av cancer förmodligen att öka med mer än 24 % fram till 2035², vilket innebär att sjukdomen blir den främsta dödsorsaken i EU. De sammanlagda ekonomiska konsekvenserna av cancer i Europa uppskattas överstiga 100 miljarder euro per år. Dessutom har covid-19-pandemin lett till allvarliga följder för cancervården. Preventiva insatser och behandlingar har avbrutits, diagnostisering och vaccinering skjutits upp och tillgången till läkemedel har påverkats. Sedan pandemin började har antalet cancerdiagnoser minskat, och man kan vänta sig ett att de ökar i framtiden.

EU har arbetat för att bekämpa cancer under flera årtionden, och dess insatser, till exempel inom **tobaks kontroll** och **skydd mot farliga ämnen**, har räddat och förlängt liv. EU:s senaste handlingsplan mot cancer togs dock fram i slutet av 1990-talet, och sedan dess har det gjorts omfattande framsteg inom cancerbehandling. Precisionsmedicin – som är anpassad till individuella förhållanden och behov – har förändrat patienters prognoser enormt. Samtidigt har forskning och innovation, till exempel mRNA-teknik³ i samspel med digital teknik, dramatiskt ökat vår förståelse för hur cancer uppstår, utvecklas, förebyggs och diagnostiseras.

EU är i stort behov av ett förnyat åtagande om cancerprevention, behandling och vård som tar hänsyn till de ökande utmaningarna, och möjligheterna att övervinna dem, inklusive utvecklingar inom cancervården. Vi behöver en strategi som inbegriper hela statsförvaltningen, fokuserar på patienten och maximerar den nya teknikens och kunskapens potential, fördjupar samarbeten och möjligheter till europeiskt mervärde, ger jämlik tillgång till cancerkunskap, prevention, diagnostisering och vård och bättre hälsoresultat för patienterna.

Europas plan mot cancer är EU:s svar på detta behov. Planen innebär ett **politiskt åtagande om att inte lämna något ogjort i arbetet mot cancer**. Cancerplanen ska mobilisera EU:s gemensamma kraft till gagn för våra medborgare för att åstadkomma förändring. Den innehåller konkreta, ambitiösa åtgärder som ska stödja, samordna och komplettera medlemsstaternas insatser för att minska det lidande som orsakas av cancer. Planen markerar början på en ny period inom cancerprevention och cancervård, där patienter har tillgång till högkvalitativ screening och behandling samt den senaste tekniken, med stöd på EU-nivå som möjliggör skaländringar och specialisering, samtidigt som medlemsstaternas ansvar för hälsopolitiken respekteras till fullo⁴. Den ligger på detta sätt i linje med de politiska riktlinjerna från

¹ De senaste uppskattningarna från det europeiska cancerinformationssystemet för de 27 EU-länderna. De nya diagnoserna omfattar alla cancerformer förutom icke-melanom hudcancer.

² <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/>

³ mRNA (budbärar-ribonukleinsyra) är molekylerna som lär cellerna i kroppen att skapa proteiner. Den kan användas till att skapa vacciner för att förebygga eller behandla specifika sjukdomar, till exempel vissa typer av cancer eller virus som covid-19.

⁴ Se artikel 168 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt.

kommissionens ordförande Ursula von der Leyen. Den är också ett direkt svar på de starka och tydliga uppmaningarna från Europaparlamentet om att vidta åtgärder på området.

Europas plan mot cancer syftar till insatser mot cancer i alla stadier. Planen är strukturerad runt fyra centrala åtgärdsområden där EU kan tillföra som mest: (1) förebyggande insatser, (2) tidig upptäckt, (3) diagnos och behandling, samt (4) cancerpatienters och canceröverlevares livskvalitet. Under de kommande åren kommer cancerplanen att inriktas på forskning och innovation, att utnyttja de möjligheter som digitaliseringen och den nya tekniken erbjuder samt mobilisera finansieringsinstrument för att stödja medlemsstaterna.

Med sina politiska mål, som stöds av **tio flaggskeppsinitiativ** och **flera stödjande åtgärder**, kommer planen att hjälpa medlemsstaterna att vända utvecklingen när det gäller cancer. Den kommer att möjliggöra delning av kompetenser och resurser inom EU till stöd för länder, regioner och städer med mindre kompetens och lägre kapacitet. Den kommer att hjälpa forskare att utbyta resultat mellan små och stora medlemsstater och få tillgång till viktiga hälsodata om möjliga orsaker till cancer och lovande behandlingar. Sjukvårdspersonal och sjukhus får tillgång till en mängd delad information. Det kommer i slutändan att säkerställa att patienter över hela EU får tillgång till bättre vård och behandlingar.

Europas plan mot cancer är en viktig pelare i en **starkare europeisk hälsounion** och ett tryggare, bättre förberett och mer resiliert EU. Planen innehåller konkreta åtgärder för att begränsa covid-19-pandemins inverkan på cancervården och stödja strukturförbättringar för mer hållbara insatser mot cancer i alla stadier. Dessutom kommer det nya, ambitiösa **programmet EU för hälsa** och andra EU-instrument att ge ett betydande ekonomiskt stöd på **4 miljarder euro** till medlemsstaternas insatser för att stärka hälso- och sjukvårdssystemen och öka deras kapacitet att arbeta mot cancer.

Covid-19-pandemin och erfarenheten från utvecklingen av vacciner har tydligt visat att vi kan göra oerhörda framsteg när vi samarbetar och förenar våra ansträngningar och resurser. Det som krävs är EU:s unika samlande kraft samt att man sätter upp mål och tydliga tidsfrister, avsätter den finansiering som krävs och sammanför de centrala aktörerna genom ändamålsenliga partnerskap. Att tillämpa detta tillvägagångssätt när det gäller cancer kan ge goda resultat. Genom att arbeta tillsammans och kombinera insatser på nationell nivå och EU-nivå kan vi övervinna våra olika svagheter, öka enhetligheten och arbeta mot cancer på ett mer ändamålsenligt och jämlikt sätt. Denna styrka och framgång måste också bygga på ett engagemang och en dialog med allmänheten för att få stöd för våra gemensamma ansträngningar. Cancerplanen är utformad med hänsyn till värdet av partnerskap. Planen baseras på en flerpartsstrategiför **hälsa inom alla politikområden** och är resultatet av ett omfattande samrådsförfarande. Den återspeglar både intressentgruppers och patienters, Europaparlamentets och medlemsstaternas synpunkter.

Cancerplanen kommer att stödjas av ett brett spektrum av EU-politik, med forskning och innovation som utgångspunkt för en ny strategi för cancervård i EU. Åtgärder kommer att göras inom allt ifrån sysselsättning, utbildning, socialpolitik och jämlikhet samt marknadsföring, jordbruk, energi, miljö och klimat, till transport, sammanhållningspolitik och skatt. På detta sätt kommer cancerplanen att bidra till att orsakerna till cancer bekämpas i skolor och på arbetsplatser, i forskningslaboratorier, i städer och på landsbygden etc., med hjälp av innovation,

hälsosamma val och förbättringar av miljön. EU kommer också att fortsätta det internationella samarbetet inom den etablerade samarbetsramen med WHO och det långvariga samarbetet med Internationella centret för cancerforskning.

Framför allt står patienternas, deras familjers och hela befolkningens intressen och välgång i centrum för **Europas plan mot cancer** genom hela processen.

2. EN MODERN STRATEGI MOT CANCER: NY TEKNIK, FORSKNING OCH INNOVATION FÖR PATIENTCENTRERAD CANCERPREVENTION OCH CANCERVÅRD.

Ju mer vi förstår de biologiska processer, riskfaktorer och hälsosfaktorer som ligger bakom cancer, desto mer verkningsfullt kan vi förebygga, upptäcka, diagnostisera och behandla sjukdomen. Cancerforskning, innovation och ny teknik kan rädda liv, men för att få så stor effekt som möjligt måste den nya kunskapen spridas så brett som möjligt, så att hälsomyndigheter och andra berörda parter kan omsätta den till konkreta åtgärder. Under de senaste 20 åren har oerhörda vetenskapliga framsteg gjorts. Vår förståelse för genetikens, genomikens och könsskillnadernas betydelse för cancer har ökat enormt, vilket även digitaliseringen och de datorbaserade analysverktygens kapacitet har.

Den smarta kombinationen av hälsodata och ny teknik gynnar den exponentiella utvecklingen av precisionsmedicinen, som håller på att bli ett kraftfullt verktyg mot cancer genom skraddarsydda preventions- och behandlingsstrategier som gör att patienterna får den behandling som fungerar bäst för dem, och inga pengar slösas på att testa behandlingar på vinst och förlust.

Europas plan mot cancer kommer att bygga vidare på vad som redan uppnåtts av EU, medlemsstater, vårdpersonal, industrin och patientorganisationer, samt utnyttja den anmärkningsvärda potentialen hos ny teknik och vetenskapliga framsteg, bland annat ny kunskap om samsjuklighet och från samhälls- och beteendevetenskaperna, för att på ett bättre sätt hantera cancer i alla stadier genom dess flaggskepp och åtgärder. EU har en unik möjlighet att maximera teknikens och vetenskapens potential genom att slå samman vetenskaplig expertis, kunskap, data och datorkapacitet för att utveckla innovativa och personanpassade lösningar som gagnar cancerpatienter.

2.1. Förändring genom kunskap och forskning

Genom mer insatser inom forskning och innovation kan vi få ökad kunskap om riskfaktorer för cancer och förbättra diagnostik, behandling och förebyggande strategier. Flera centrala EU-omfattande initiativ kommer att bidra till att uppnå detta.

Det **canceruppdrag**⁵ som ska inrättas inom Horisont Europa kommer att vara en viktig del av EU:s **satsning på cancerforskning och innovation**. Uppdraget kommer att leda till fördjupad förståelse av cancers komplexitet. Med stöd i forskning och innovation, folkhälsa och politisk

⁵ Uppdragsstyrelsen för canceruppdraget, en oberoende expertgrupp inom kommissionen, har tagit fram ett utkast med 13 rekommendationer för övervägande som kommer att vara en utgångspunkt för genomförandet av canceruppdraget, https://ec.europa.eu/info/publications/conquering-cancer-mission-possible_en

utformning kommer det att bidra till många av de centrala åtgärderna i cancerplanen och leverera lösningar för patienter, bland annat de med samsjuklighet.

Horisont Europa kommer dessutom att **finansiera forskningsinfrastrukturer, molntjänster** och insatser från Europeiska innovationsrådet⁶. Bland annat ska forskare få tillgång till relevanta stödjande infrastrukturer och verktyg. Dessutom kommer det Europeiska institutet för innovation och teknik⁷ använda sina partnerskap för innovation, så kallade *kunskaps- och innovationsgrupper*, för att ta fram omdanande, personcentrerade lösningar mot cancer. Marie Skłodowska-Curie-åtgärderna kommer fortsätta att bidra till att utveckla forskares kompetens inom prevention, prognostisering, upptäckt, diagnostisering och behandling av cancer⁸. För perioden 2021–2025 kommer Europeiska atomenergigemenskapens (Euratoms) forsknings- och utbildningsprogram stödja forskning om skydd för patienter som genomgår diagnostik och cancerbehandling som involverar strålkällor.

Två nya partnerskap som planeras inom Horisont Europa kommer att utnyttja forskningsinvesteringarna till fullo och leda till konkreta förbättringar för patienterna. Det ena partnerskapet, det föreslagna **initiativet för innovativ hälsa**, ska bidra till att upprätta ett EU-omfattande ekosystem för forskning och innovation. Initiativet kommer att stödja samarbeten mellan hälsoindustrin, akademien och andra berörda parter för att omsätta vetenskaplig kunskap till innovation inom prevention, diagnostik, behandling och hantering av sjukdomar, bland annat cancer. Det andra föreslagna partnerskapet, **partnerskapet för omvandling av hälso- och sjukvårdssystemen** ska sammanföra hälso- och sjukvårdsmyndigheter, regioner, patienter och vårdpersonal och ta fram kunskap om hur forskning och innovation kan utnyttjas på bättre sätt.

Flaggskeppsinitiativ 1: Ett nytt **kunskapscentrum för cancer** som ska stödja samordningen av vetenskapliga och tekniska cancerrelaterade initiativ på EU-nivå kommer att upprättas 2021 inom det gemensamma forskningscentrumet. Centrumet ska förmedla kunskap, sprida bästa praxis och ta fram riktlinjer för att bidra till utformning och genomförande av nya åtgärder inom cancerplanen. Det kommer till exempel att bidra till det europeiska initiativet för bildiagnostik av cancer, det europeiska hälsodataområdet och forskning som utförs inom det föreslagna canceruppdraget.

2.2. Maximalt utnyttjande av data och digitalisering inom cancerprevention och cancervård

Den digitala omvandlingen kan vara till stor nytta för hälso- och sjukvårdssektorn. Hela 30 % av de lagrade uppgifterna i världen genereras i dag av hälso- och sjukvårdssystemen. Men sektorn

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

⁷ <https://eit.europa.eu>

⁸ Marie Skłodowska-Curie-åtgärder är EU:s flaggskeppsprogram för forskares mobilitet och utbildning genom att utveckla framstående doktorandprogram, program för forskningssamarbeten och stipendier, och bidra till framstående forskning, https://ec.europa.eu/research/mariecurieactions/node_en

ligger efter när det gäller att utnyttja uppgifternas potential. Sektorn har så att säga mycket data men lite information⁹.

Cancervården är ett av de större sjukdomsområden som kommer att dra nytta av EU:s digitala strategi¹⁰, tack vare bättre utnyttjande av *observationsdata*¹¹ med hjälp av kraftfulla verktyg såsom artificiell intelligens (AI) och högpresterande datorsystem¹². Trots detta återstår hinder som rör interoperabilitet¹³, rättsliga och etiska standarder, styrning, it-säkerhet, tekniska krav¹⁴ och förenlighet med regler om skydd av personuppgifter¹⁵.

Elektroniska patientjournaler kommer antagligen att bli viktiga verktyg inom cancerprevention och cancervård¹⁶. De kommer att säkerställa att kliniska uppgifter delas på ett effektivt sätt mellan onkologer, radiologer och kirurger och förbättra patientens behandling och chanser att överleva. Patientjournaler kan också fånga onkologipatienters upplevelser och resultat på ett bättre sätt och ge en tydligare bild än kliniska provningar där 5 % av patienterna deltar. Genom att kombinera patientjournaler med andra data, t.ex. genomiska, alltid i enlighet med EU:s dataskyddsregler, kan man få ännu bättre insikt i hur effektiva behandlingarna är och hur de kan optimeras¹⁷.

Europas plan mot cancer ska bidra till att möjligheterna hos data och digitalisering utnyttjas på bästa sätt. Det **europiska hälsodataområdet**, som kommer att föreslås 2021, ska **göra det möjligt för cancerpatienter att på ett säkert sätt få tillgång till och dela sina hälsodata i ett integrerat format i elektroniska patientjournaler** mellan vårdgivare och länder i EU. Det europeiska hälsodataområdet ska ge allmänläkare och specialister tillgång till patienters kliniska uppgifter och på så sätt säkerställa att patienten får vård under hela vårdförloppet. Dataområdet kommer att länkas samman med kunskapscentrumet för cancer så att kunskap och lärdomar utbyts på ett effektivt sätt. Kommissionen kommer att fortsätta att tillsammans med medlemsstaterna arbeta på ett gemensamt utbytesformat för elektroniska patientjournaler och för att hantera datasäkerhet, integritet och interoperabilitet.

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

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

¹¹ *Observationsdata* är hälsorelaterade data som hämtats från en blandad mänsklig population i verkliga miljöer. Dessa data kan innehålla patientjournaler, register, biobanker, administrativa uppgifter, hälsoundersökningar, observationsstudier, sjukförsäkringsuppgifter, uppgifter som genererats av mobilapplikationer, etc.

¹² Högpresterande datorsystem eller superdatorer är datorsystem med mycket hög datorkapacitet som kan lösa mycket komplexa och krävande problem. <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/policies/high-performance-computing>

¹³ I detta avseende kommer den europeiska interoperabilitetsramen att ligga till grund för dessa åtgärder, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?uri=CELEX:52017DC0134>

¹⁴ Couespel, N., et al., *Strengthening Europe in the fight against cancer*, study for the Committee on Environment, Public Health and Food Safety, Policy Department for Economic, Scientific and Quality of Life Policies, European Parliament, Luxembourg, 2020.

¹⁵ <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj?locale=sv>

¹⁶ En elektronisk patientjournal är en samling av longitudinella medicinska journaler eller liknande dokumentation för en enskild person, i digital form (kommissionens rekommendation (EU) 2019/243 av den 6 februari 2019 om ett europeiskt format för utbyte av elektroniska 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, s. 765-772.

Utöver digitalisering av hälsouppgifter kan kombinerad användning av ny teknik, såsom AI och högpresterande datorsystem, bidra till snabb bearbetning av stora mängder hälsouppgifter och stödja utvecklingen av mer målinriktade screeningmekanismer. Kombinerad användning av ny teknik kan också leda till snabbare och bättre diagnostisering genom att uppgifter automatiseras och standardiseras, samtidigt som snedvridning med avseende på kön och ras eller etniskt ursprung undviks. Med hjälp av högpresterande datorsystem kan man dessutom genomföra komplexa simulationer av molekylers och cellers interaktioner, för att t.ex. virtuellt testa ändamålsenligheten av nya mediciner och läkemedel eller ämnen som används inom nya områden (*repurposed drugs*).

Flaggskeppsinitiativ 2: Det europeiska initiativet för bilddiagnostik av cancer kommer att inledas 2022 i syfte att utveckla en **EU-atlas över cancerrelaterade bilder** och tillgängliggöra anonymiserade bilder till en mängd olika berörda parter inom sjukhusvärlden, bland forskare och innovatörer. Initiativet kommer att följa på förslaget om ett europeiskt hälsodataområde och omfatta de planerade nya **test- och experimentanläggningarna** för att koppla dessa data till verktyg såsom högpresterande datorsystem och AI samt referensvärden för cancerscreening-algoritmer. Med stöd av digitala innovationsknutpunkter kommer initiativet att ytterligare förbättra precisionsmedicinen och stödja innovativa lösningar genom mer korrekt och tillförlitlig minimalt invasiv diagnostik och uppföljning av behandlingar.

Det **europeiska cancerinformationssystemet**¹⁸, ett system för kartläggning av cancersituationen i EU, kommer dessutom att **utvidgas** från och med 2021. Nya indikatorer som även specificerats utifrån cancerstadieindelning¹⁹ och ett nytt avsnitt om cancer hos barn ska inkluderas. Systemet kommer också att omfatta mer detaljerade uppgifter på subnationell nivå, och på så sätt underlätta kopplingar med uppgifter om miljö²⁰ och socioekonomiska parametrar. Det kommer att underlätta kartläggning av framsteg och framtida behov i arbetet mot cancer på EU-nivå och nationell nivå. Denna information är mycket viktig för förståelsen av och arbetet mot cancer.

Flaggskeppsinitiativ om forskning, innovation och digitalisering

- Skapa ett kunskapscentrum för cancer för att underlätta samordningen av vetenskapliga och tekniska cancerrelaterade initiativ på EU-nivå – 2021.
- Lansera ett europeiskt initiativ för bilddiagnostik av cancer för att stödja utvecklingen av nya datorstödda verktyg för förbättrad precisionsmedicin och innovativa lösningar – 2022.

Andra åtgärder

- Göra det möjligt för cancerpatienter att på ett säkert sätt dela elektroniska patientjournaler för förebyggande insatser och behandling över gränser genom det europeiska hälsodataområdet – 2021–2025.

¹⁸ Det europeiska cancerinformationssystemet kommer att bli en del av kunskapscentrumet för cancer: <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/>

¹⁹ Cancerstadieindelning är en beskrivning av en tumörs utbredning med hänsyn till tumörens storlek, spridning till närliggande organ och närvaro i andra, mer avlägsna organ (metastaser).

²⁰ Till exempel med uppgifter från programmet Human Biomonitoring for EU (biologisk exponeringsmätning för EU) (<https://www.hbm4eu.eu/>) eller miljöinformation som finns tillgänglig via Information Platform for Chemical Monitoring (informationsplattformen för kemikalieövervakning) (<https://ipchem.jrc.ec.europa.eu>).

- Utvidga det europeiska cancerinformationssystemet – 2021–2022.
- Upprätta partnerskap inom Horisont Europa för att utnyttja vetenskaplig kunskap i innovationer – 2021.

3. RÄDDA LIV GENOM HÅLLBAR CANCERPREVENTION

Förebyggande insatser får bättre effekt än alla botemedel. Över 40 % av cancerfallen i EU kan förebyggas. Prevention är också det mest kostnadseffektiva sättet att bekämpa cancer på lång sikt. Med hjälp av ett tillvägagångssätt som inbegriper hela statsförvaltningen syftar cancerplanen till att öka medvetenheten om och bidra till arbetet mot **centrala riskfaktorer**, såsom rökning, skadlig alkoholkonsumtion, fetma och för lite fysisk aktivitet, exponering för föroreningar, cancerogena ämnen och strålning samt smittämnen. Cancerplanen beaktar också **hälsfaktorer** såsom utbildning, socioekonomisk status, kön och sysselsättning. Dessutom bör uppmärksamhet ägnas åt ojämlikhet som är till nackdel för missgynnade grupper, exempelvis äldre, personer med funktionsnedsättning och minoriteter.

Stödet till insatser i medlemsstaterna kommer att kompletteras av EU-initiativ inriktade på cancergenomik, som syftar till att kartlägga individens genetiska anlag för att utveckla cancer och ge nya utsikter för **personanpassad riskbedömning och riktad cancerprevention** (se kapitel 5.4).

3.1. Ökad kunskap om risker och bestämningsfaktorer för cancer

För att förbättra hälsoresultaten, särskilt när det gäller komplexa sjukdomar som cancer, är det viktigt att öka kunskapen och tillgången till information om riskfaktorer och hälsfaktorer. Europas plan mot cancer innehåller åtgärder för att ge människor den information och de verktyg de behöver för att göra hälsosammare val. En viktig del av cancerplanen är att främja samarbete mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst och samhälle. Socialarbetare, lärare och sjuksköterskor ska involveras för att informera allmänheten om hälsosamma vanor och patienter om hur man kan leva på ett bra sätt efter att man behandlats för cancer.

Europeiska kodexen mot cancer ska uppdateras med hänsyn till den senaste vetenskapliga utvecklingen, och nya evidensbaserade rekommendationer ska läggas till för att förbättra hälsokompetensen. Cancerplanen kommer att omfatta ett mål om att åtminstone 80 % av befolkningen ska känna till kodexen 2025. Genom **EU:s mobilapp för cancerprevention**, som ska finansieras inom programmet EU för hälsa, ska man kunna få information om hur man kan minska risken att få cancer. Appen kommer på så sätt utvidga kodexens räckvidd och ge människor möjlighet att själva hålla koll på sin hälsa, med hjälp av information om hur man kan dra nytta av nya rön inom personanpassad cancerriskbedömning. Ett nytt projekt om **hälsokompetens för cancerprevention och cancervård** kommer också att inledas. Projektet syftar till att utveckla och utbyta bästa praxis för att stärka hälsokompetensen i program för cancerprevention och cancervård, med fokus på missgynnade grupper. Dessa åtgärder kommer att genomföras under perioden 2021–2025.

3.2. Ett tobaksfritt Europa

Tobaks konsumtion är fortfarande **den främsta orsaken till cancer som går att förebygga**. Av all cancer kan 27 % härledas till tobak²¹. Om tobaks konsumtionen eliminerades skulle nio av tio fall av lungcancer kunna undvikas.

Genom strikt tillämpning av EU:s ramverk för tobakskontroll och anpassning av det till ny utveckling och nya marknadstrender, bland annat striktare regler om nya produkter²², kommer åtgärder att läggas fram inom Europas plan mot cancer från och med 2021 för att bidra till en **tobaksfri generation**, där mindre än 5 % av befolkningen använder tobak 2040, jämfört med omkring 25 % i dag. Ett mål på vägen är att nå WHO:s mål om en relativ minskning av tobaks konsumtionen på 30 % till 2025 jämfört med 2010, vilket innebär att ungefär 20 % av EU:s befolkning använder tobak. Kommissionen kommer att fortsätta att prioritera att skydda unga personer från de skadliga effekterna av tobak och relaterade produkter²³.

Regleringarna på EU-nivå kommer att stärkas för att dessa mål ska uppnås. Tobaksbeskattning är ett av de mest verkningsfulla verktygen för att bekämpa tobaks konsumtion, särskilt när det gäller att avskräcka unga personer från att börja röka. Kraftfulla åtgärder kommer att vidtas genom översyner av **tobaksdirektivet, direktivet om beskattning av tobak**²⁴ och **den rättsliga ramen för enskilda personers förvärv av tobak över gränser**²⁵. Översynerna kommer bland annat att omfatta insatser med fullständig öppenhet för neutrala förpackningar och ett totalförbud mot smaksättning. Befintliga EU-byråer kommer att utnyttjas för att förbättra bedömningen av ingredienser, beskattningen kommer att utvidgas till nya tobaksvaror och insatser görs när det gäller reklam, marknadsföring och sponsring på internet och i sociala medier.

Under 2023 kommer kommissionen att föreslå en **uppdatering av rådets rekommendation om rökfria miljöer** så att den omfattar nya produkter, till exempel e-cigarettor och uppvärmda tobaksprodukter, och så att de rökfria miljöerna även omfattar utomhusmiljöer. Cancerplanen kommer att stimulera bättre kontroll av efterlevnaden av lagstiftningen i medlemsstaternas nationella tobakskontrollstrategier, särskilt när det gäller försäljning till minderåriga och kampanjer för att sluta röka. Detta möjliggör ett bättre genomförande av **WHO:s ramkonvention om tobakskontroll**, inklusive skyldigheterna om öppenhet²⁶ och beakta principerna i öppenhetsregistret i sin helhet²⁷. Dessutom kommer EU:s spårningssystem att utvidgas till alla tobaksvaror 2024.

²¹ Världshälsoorganisationens Europakontor, 18.02.2020: <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 Till exempel nya tobaksprodukter, e-cigarettor och örterprodukter för rökning.

²³ Enligt uppgifter från Eurobarometer har trenden när det gäller unga rökare (15–24 år) vänt. Från att ha legat på 25 % 2014, via en topp på 29 % 2017, gick andelen unga rökare 2020 ner till 20 %.

²⁴ Rådets direktiv 2011/64/EU.

²⁵ Artikel 32 i direktiv 2008/118/EG.

²⁶ WHO:s ramkonvention om tobakskontroll, artikel 5.3, https://www.who.int/fctc/text_download/en/

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

3.3. Minskad skadlig alkoholkonsumtion

Alkoholrelaterade skador är ett stort hot mot folkhälsan i EU. Under 2016 var cancer den ledande orsaken till dödsfall som kan tillskrivas alkohol och utgjorde 29 % av dessa, följt av levercirros (20 %), hjärt-kärlsjukdomar (19 %) och olycksfall (18 %)²⁸. Kommissionen kommer att öka sitt stöd till medlemsstaterna och intressenter för att genomföra verksamheter angående **bästa praxis** och **kapacitetsuppbyggnad** för att minska alkoholkonsumtionen i linje med målen i FN:s hållbara utvecklingsmål. Dessa omfattar ett mål om att uppnå en relativ minskning på minst 10 % av den skadliga alkoholkonsumtionen till 2025²⁹. Kommissionen kommer dessutom att **se över EU-lagstiftningen om alkoholbeskattning** och om enskilda personers köp av alkohol över gränser³⁰ för att se till att den fortsätter att uppfylla syftet att skapa jämvikt mellan målen om offentliga inkomster och skydd av hälsan.

För att unga personer ska utsättas mindre för alkoholmarknadsföring kommer kommissionen att noggrant övervaka vilken inverkan genomförandet av direktivet om audiovisuella medietjänster har på reklam för alkoholhaltiga drycker, bland annat på videodelningsplattformar online. Kommissionen kommer att arbeta med medlemsstaterna och den europeiska gruppen av regleringsmyndigheter för audiovisuella medietjänster (Erga) och berörda aktörer för att uppmuntra själv- eller samregleringsinitiativ. Kommissionen kommer också att se över sin strategi för säljfrämjande åtgärder när det gäller alkoholhaltiga drycker och föreslå att det blir **obligatoriskt** med en innehållsförteckning och en näringsdeklaration före slutet på 2022 och en **varning för effekter på hälsan** på alkoholhaltiga dryckers etikett före utgången av 2023. Medlemsstaterna kommer också att få stöd för att genomföra evidensbaserade korta interventioner³¹ om alkohol i primärvården, på arbetsplatser och i socialtjänsten.

3.4. Bättre hälsofrämjande åtgärder genom tillgång till hälsosam kost och fysisk aktivitet

Kombinationen av ohälsosam kost och låg fysisk aktivitet ökar risken att få cancer³². När det gäller nutrition kommer kommissionen att ytterligare **minska förekomsten av cancerframkallande främmande ämnen** i livsmedel. Den kommer att fastställa maximihalter för fler sådana ämnen baserat på de senast tillgängliga vetenskapliga beläggen. Planen mot cancer kommer därefter att fokusera på åtgärder för att göra hälsosamma livsmedel mer tillgängliga. Kommissionen kommer tillsammans med medlemsstaterna att utforska

²⁸ För EU:s medlemsstater, Storbritannien, Norge och Schweiz:

https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/386577/fs-alcohol-eng.pdf

²⁹ Mellan 2010 och 2016 uppnåddes endast en minskning på 1,5 % av den totala konsumtionen i EU – WHO:s faktablad om målen för hållbar utveckling: alkoholkonsumtion och hållbar utveckling (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 Korta interventioner om alkohol har visat sig vara effektiva för att hantera alkoholkonsumtion hos personer som dricker för mycket och inte söker behandling. Korta interventioner är samtal som syftar till att göra en person medveten om sitt riskbeteende för att motivera dem att förändra det.

³² Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW, redaktörer (2020), *World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention*, Internationella centret för cancerforskning, Internationella centret för cancerforskning <http://publications.iarc.fr/586>

skatteincitament för att öka konsumtionen av sådana livsmedel samt åtgärder för bättre konsumentinformation och hälsokompetens och åtgärder riktade mot marknadsföring av produkter kopplade till cancerrisker.

Insatserna mot fetma och diabetes måste börja hos barn. Kommissionen kommer att utvärdera **EU:s handlingsplan om barnfetma för 2014–2020** och föreslå en uppföljning. Såsom angetts i **strategin Från jord till bord**³³ kommer kommissionen också att föreslå en översyn av **EU-programmet för frukt, grönsaker och mjölk i skolan 2023** för att göra hälsosamma produkter mer tillgängliga för barn och öka deras förståelse av fördelarna med hälsosamma livsmedel, med stöd av EU:s mobilapp för cancerprevention. Kommissionen kommer även att föreslå harmoniserad, obligatorisk näringsvärdesmärkning på **framsidan av förpackningar** för att hjälpa konsumenter fatta välinformerade, hälsosamma och hållbara kostbeslut.

Marknadsföring och reklam utformas för att påverka konsumenters val. Kommissionen planerar att 2022 ta fram en genomföranderapport om **direktivet om audiovisuella medietjänster**, inklusive bestämmelserna om kommersiella meddelanden om ohälsosamma livsmedel och drycker. Kommissionen stöder också medlemsstater och berörda aktörer i deras insatser för att ändra produkters sammansättning och genomföra ändamålsenlig politik för att minska marknadsföringen av ohälsosamma livsmedelsprodukter, bland annat genom en gemensam åtgärd om genomförande av validerad bästa praxis inom nutrition. Kommissionen håller på att granska³⁴ politiken för säljfrämjande åtgärder för jordbruksprodukter i syfte att öka dess bidrag till hållbar produktion och konsumtion och i linje med övergången till en mer växtbaserad diet med mindre rött och bearbetat kött och andra livsmedel kopplat till cancerrisker³⁵, och mer frukt och grönsaker.

Skatteåtgärder kan också bidra till att god hälsa. Kommissionens förslag om momsatsar gör det möjligt för medlemsstater att använda satserna mer målinriktat, till exempel för att göra hälsosamma och näringsrika livsmedel mer tillgängliga och överkomliga. Dessutom kommer kommissionen 2022 att offentliggöra en **studie som kartlägger skatteåtgärder och prisåtgärder** mot socker, läskedrycker och alkoholhaltiga drycker. Efter detta kommer kommissionen att undersöka möjligheterna att föreslå nya skatteåtgärder mot socker och läskedrycker.

Kampanjen **En hälsosam livsstil för alla** som ska inledas under 2021 och bland annat främjar idrott, fysisk aktivitet och hälsosamma dieter kommer att bidra till målen i planen mot cancer. Medlemsstater, regionala och lokala myndigheter och företrädare för civilsamhället kommer att bjudas in för att hjälpa till att göra det enkelt och överkomligt att göra hälsosamma val. För att minska ojämlikheten kommer kampanjen särskilt att inriktas på att få med personer med låg socioekonomisk status och utsatta grupper, såsom personer med funktionsnedsättning eller från en etnisk minoritet, samt säkerställa ett genusbalanserat deltagande. Kommissionen kommer att

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

³⁴ Kommissionens initiativ för att granska politiken för säljfrämjande åtgärder för jordbruksprodukter i EU, förordning (EU) 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>

stödja investeringar i infrastruktur för aktiv rörlighet och hälsosam mat i skol- och personalmatsalar samt ta fram uppsökande åtgärder. Insatserna kommer att kanaliseras genom stora EU-initiativ såsom Europeiska idrottsveckan, EU:s skolprogram, Erasmus och Europeiska trafikantveckan samt genom EU:s strategi för säljfrämjande åtgärder när det gäller livsmedelsprodukter från jordbruket.

Ytterligare ett EU-initiativ är **Vägledning till planering av hållbar mobilitet i städer** om kopplingen mellan transport och hälsa³⁶. Dessutom kommer kommissionen under 2021 att se över **Paketet för mobilitet i städer** från 2013 för att främja hållbar och hälsosam transport och rörlighet.

3.5. Minskad miljöförstöring

EU:s invånare förväntar sig med rätta att deras livsmiljöer är hälsosamma och hållbara. Men trots omfattande lagstiftning om miljöförstöring uppskattas miljömässiga orsaker ligga bakom över 250 000 cancerdödsfall i Europa varje år³⁷. Miljöförstöringen har en särskild skadlig inverkan på små barn.

Luftföroreningar³⁸ är en av de största orsakerna till dödsfall, med föroreningar från en mängd olika källor, däribland energi-, transport-, jordbruk- och industrisektorn. De leder till 400 000 dödsfall i förtid varje år, bland annat till följd av lungcancer, hjärtsjukdomar och stroke³⁹. Smittfarliga ämnen är också fortfarande en allvarlig risk. Det finns till exempel kemikalier med farliga egenskaper som är skadliga för miljön och människors hälsa, som orsakar cancer och påverkar immun- och andningssystemet, det endokrina och det reproduktiva systemet samt hjärt-kärlsystemet. En försvagning av människans immunsystem ökar sårbarheten för sjukdomar⁴⁰, inklusive cancer, och försämra kroppens förmåga att svara på vaccin⁴¹.

Europas plan mot cancer kommer att användas i samverkan med den gröna given och nollutsläppsplanen för att utöka insatserna mot föroreningar i yt-, grund- och dricksvatten, jord och luft. **EU:s luftkvalitetsnormer** kommer att ses över vid 2022, med stöd av utvärderingen av den befintliga luftkvalitetslagstiftningen⁴², för att bättre anpassa dem till WHO:s rekommendationer⁴³. Bättre övervakning, modellering och luftkvalitetsplaner kommer hjälpa lokala myndigheter att göra **luften renare**. Den planerade översynen av industriutsläppsdirektivet i slutet av 2021 förväntas ytterligare minska föroreningarna av vatten, luft och mark. Parallellt har kommissionen nyligen antagit sin **strategi för hållbar och smart**

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

³⁷ Uppgifter om dödsfall för året 2012 och WHO:s definition av höginkomstländer i regionen Europa, se <https://www.eea.europa.eu/publications/healthy-environment-healthy-lives>

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

³⁹ Minst en av åtta europeiska dödsfall orsakas av miljöföroreningar och särskilt dålig luftkvalitet, enligt Europeiska miljöbyråns rapport nr 21/2019.

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

⁴¹ Substanser såsom perfluorooktansulfonat och perfluorooktansyra är förknippade med minskat antikroppssvar på vaccinering. Efsa, vetenskapligt yttrande om PFAS.

⁴² Kontroll av ändamålsenligheten hos direktiven om luftkvalitet, SWD(2019) 427 final.

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)

mobilitet, som beskriver en rad åtgärder som syftar till att stödja övergången till utsläppsfri rörlighet och minska miljöföroreningar från transporter.

Med ikraftträdandet av det reviderade dricksvattendirektivet kommer en kraftfullare riskbaserad metod att användas för att hålla vårt dricksvatten fritt från föroreningar. Inom ramdirektivet för vatten kommer kommissionen att föreslå att gränsvärden införs eller skärps för koncentrationen av vissa förorenande ämnen i yt- och grundvatten som kan leda till cancer, bland annat genom konsumtion av fisk och skaldjur.

3.6. Minskad exponering för farliga ämnen och strålning

Att minska exponeringen för farliga ämnen och strålning kommer att bidra väsentligt till att förebygga cancer. Det är särskilt viktigt att öka säkerheten i produkter för konsumenter och yrkesmässiga användare och minska exponeringen för cancerframkallande ämnen i särskilda miljöer såsom arbetsplatser, med tanke på att 52 % av de årliga arbetsrelaterade dödsfallen i EU kan hänföras till arbetsrelaterad cancer.

Direktivet om carcinogener och mutagena ämnen skyddar arbetstagare från risker kopplade till exponering på jobbet. Som en del av Europas plan mot cancer har kommissionen föreslagit att direktivet ska uppdateras med nya eller reviderade gränsvärden för exponering på arbetsplatser för tre viktiga ämnen: akrylnitril, nickelföreningar och bensen⁴⁴. Med förbehåll för resultatet av det pågående samrådet med arbetsmarknadens parter planerar kommissionen att lägga fram ett lagförslag 2022 för att ytterligare minska arbetstagarnas exponering för asbest för att skydda dem från cancer risker. Inom den nya **strategiska ramen för arbetsmiljö 2021–2027** kommer kraftfulla åtaganden att göras för att minska exponeringen för kemikalier på arbetsplatser. EU-OSHA kommer att vidareutveckla arbetstagarundersökningen om arbetares exponering för cancer riskfaktorer i Europa⁴⁵ för att minska den arbetsrelaterade cancer.

Kommissionen kommer också att utforska åtgärder rörande exponering av ultraviolett strålning, bland annat i solarier, vilka ökar risken för melanom, den allvarligaste formen av hudcancer. Kommissionen kommer att stödja medlemsstaterna i att genomföra kraven på skydd från joniserande strålning, särskilt radon⁴⁶, som ligger bakom många fall av lungcancer. Euratoms forsknings- och utbildningsprogram kommer att öka kunskapen om exponering för radon och åtgärderna för att minska förekomsten av radon i bostäder. Resultaten väntas 2025.

Slutligen kommer genomförandet av åtgärderna inom kommissionens **kemikaliestrategi för hållbarhet**⁴⁷ att göra det möjligt att hantera farliga kemikalier snabbare och effektivt minska exponeringen för konsumenter och yrkesverksamma för cancerframkallande ämnen eller för andra farliga kemikalier som stör det endokrina systemet och immunförsvaret. Det kommer också att stödja en forsknings- och innovationsagenda för kemikalier för utveckling av säkra och

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>

⁴⁶ Rådets direktiv 2013/59/Euratom om fastställande av grundläggande säkerhetsnormer för skydd mot de faror som uppstår till följd av exponering för joniserande strålning.

⁴⁷ COM(2020) 667 final. Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt regionkommittén, Kemikaliestrategi för hållbarhet – På väg mot en giftfri miljö.

hållbara alternativ. Till sist bör EU:s kapacitet att bedöma kemikalierisker stärkas genom upprättandet av **partnerskapet för bedömning av risker som härrör från kemikalier** inom Horisont Europa.

3.7. Förebyggande insatser mot cancer orsakad av infektioner

Med hjälp av vaccin kan många cancerformer förebyggas och liv räddas.

Flaggskeppsinitiativ 3: Med riktade medel inom programmet EU för hälsa och andra finansieringsinstrument kommer EU:s plan mot cancer att stödja medlemsstaters insatser för att utöka rutinvaccineringen mot humant papillomvirus hos flickor och pojkar, i syfte att **utrota livmoderhalscancer och andra cancerformer som orsakas av humant papillomvirus**. Målet är att vaccinera minst 90 % av målpopulationen av flickor och avsevärt öka vaccinationen av pojkar i EU fram till 2030⁴⁸. Medlemsstaterna spelar en viktig roll för att detta mål ska uppnås.

Kommissionen kommer dessutom att hjälpa till att säkra tillgången till vaccination mot hepatit B och till prevention av de lever- och magcancerformer som är kopplade till hepatit C-virus och *Helicobacter pylori*-infektioner. Den kommer också att föreslå en **rekommendation från rådet om cancerformer som kan förebyggas med vaccin** som ska bidra till hanteringen av cancerrisker kopplade till hepatit B och humant papillomvirus. Såsom föreslagits i **läkemedelsstrategin för EU** kommer kommissionen parallellt att se över systemet för incitament och skyldigheter för att främja innovation och öka tillgången till förstahandsläkemedel och förstahandsvaccin.

Flaggskeppsinitiativ om prevention

- Utrota cancerformer som orsakas av humant papillomvirus genom EU-stöd till medlemsstater för vaccinering, med målet att vaccinera minst 90 % av målpopulationen av flickor och avsevärt öka vaccineringen av pojkar i EU fram till 2030 – 2021–2030.

Andra åtgärder

- Öka kunskapen om cancerrisker genom att uppdatera Europeiska kodexen mot cancer – 2021–2025.
- Skapa en tobaksfri generation, bland annat genom att se över tobaksdirektivet, direktivet om beskattning av tobak och den rättsliga ramen för enskilda personers förvärv av tobak över gränser. Uppdatera rådets rekommendation om rökfria miljöer och stödja genomförandet av ramkonventionen om tobakskontroll – 2021–2025.

⁴⁸ Baserat på de tre pelarna i den globala strategin rekommenderar WHO ett antal mål eller milstolpar som alla länder ska ha uppnått 2030 för att livmoderhalscancer ska kunna utrotas under detta århundrade.

- 90 % av alla flickor ska vara vaccinerade med HPV-vaccinet när de är 15 år,
- 70 % av alla kvinnor ska vara screenade med ett högpresterande test vid 35 års ålder och sedan igen vid 45, och
- 90 % av alla kvinnor med upptäckt livmoderhalssjukdom ska behandlas (90 % av alla kvinnor med cancerförstadium och 90 % av alla kvinnor med invasiv cancer).

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

- Se över EU-lagstiftningen om beskattning av alkohol och förvärv av alkoholhaltiga produkter över gränser samt föreslå att det blir obligatoriskt att märka alkoholhaltiga drycker med ingredienser, näringsinnehåll och varning för effekter på hälsan – 2021–2023.
- Minska den skadliga alkoholkonsumtionen genom stöd till kapacitetsuppbyggnad och bästa praxis, minska unga personers exponering för marknadsföring av alkoholhaltiga produkter online samt genomföra evidensbaserade korta interventioner – 2021–2025.
- Ta sig an ohälsosamma dieter, övervikt och fysisk inaktivitet genom att minska cancerframkallande främmande ämnen i livsmedel, ta sig an övervikt hos barn och se över EU:s program för frukt, grönsaker och mjölk i skolan, stödja medlemsstater och intressenter med att formulera om och ta fram effektiv politik för att minska främjande av försäljning av ohälsosamma livsmedel, föreslå harmoniserad, obligatorisk märkning av näringsinnehåll på framsidan av förpackningar. lansera det politiska åtagandet *En hälsosam livsstil för alla* – 2021–2024.
- Anpassa EU:s luftkvalitetsnormer bättre till WHO:s riktlinjer och främja hållbar och smart rörlighet – 2022–2023.
- Minska exponeringen för cancerogena ämnen genom uppdateringar av direktivet om carcinogener och mutagena ämnen – 2021–2025.
- Anta en ny strategisk ram för arbetsmiljö för att minska exponeringen för kemikalier på arbetsplatser – 2021–2027.
- Inrätta partnerskapet för bedömning av risker som härrör från kemikalier inom Horisont Europa – 2021.

4. FÖRBÄTTRA TIDIG UPPTÄCKT AV CANCER

Tidig upptäckt genom screening ger de bästa möjligheterna att bekämpa cancer och rädda liv. År 2020 hade 25 medlemsstater infört massscreeningprogram för bröstcancer i sina nationella cancerplaner, 22 medlemsstater hade infört massscreeningprogram för livmoderhalscancer och 20 för tjock- och ändtarmscancer. Många program har emellertid inte genomförts fullt ut, och det kvarstår oacceptabla brister i jämlikhet inom och mellan medlemsstater. Exempelvis sträcker sig täckningen av målpopulationen från 6 % till 90 % för bröstcancerscreening och från omkring 25 % till 80 % för livmoderhalscancerscreening⁴⁹.

För att EU:s ytterligare insatser inom cancerscreening ska vägledas av de senaste beläggen kommer kommissionen under 2021 att börja arbeta för att ta fram en **tredje rapport om genomförandet av rådets rekommendation om cancerscreening**⁵⁰. Parallellt med detta, på medellång sikt, kommer det uppgraderade **europiska cancerinformationssystemet** att börja rutinemässigt samla in indikatorer för att **övervaka och bedöma cancerscreeningprogrammen**.

Flaggskeppsinitiativ 4: Ett nytt EU-stött cancerscreeningprogram kommer att läggas fram inom Europas plan mot cancer för att hjälpa medlemsstaterna att säkerställa att senast 2025 ska

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

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

90 % av de invånare i EU som har rätt till screening för bröstcancer, livmoderhalscancer och tjock- och ändtarmscancer⁵¹ verkligen erbjudas denna screening. Programmet kommer att stödjas av EU-medel och inriktas på förbättringar inom tre nyckelområden: tillgång, kvalitet och diagnostik.

När det gäller tillgång kommer kommissionen 2022 att föreslå att **rådets rekommendation om cancerscreening** uppdateras för att se till att den återspeglar de senast tillgängliga vetenskapliga beläggen. Kommissionen ska överväga att utvidga den riktade cancerscreeningen så att den utöver bröstcancer, tjock- och ändtarmscancer och livmoderhalscancer omfattar fler cancerformer, såsom prostatacancer, lungcancer och magcancer. Europeiska kommissionens grupp av vetenskapliga rådgivare⁵² kommer att bidra till arbetet genom att ta fram råd till senast början av 2022. Rådgivarna kommer att beakta den senaste utvecklingen inom cancerscreeningsteknik och bedöma landvinningar inom precisionsmedicin, AI, stordata och annan teknik samt operativ kvalitetssäkring.

Dessa belägg kommer också att bidra till arbetet vid kunskapscentrumet för cancer, som ska ta fram nya **riktlinjer och kvalitetssäkringsprogram** för cancerscreening, diagnostik, behandling, rehabilitering, uppföljning och palliativ vård för tjock- och ändtarmscancer och livmoderhalscancer, utöver kommissionens pågående initiativ om bröstcancer. De nya riktlinjerna och kvalitetssäkringsprogrammen kommer bland annat att omfatta frivilliga ackrediterings- och certifieringsprogram för cancercentrum och screeningprogram. De befintliga riktlinjerna för bröstcancer kommer samtidigt att uppdateras kontinuerligt.

För att förbättra diagnostiken kommer cancerscreeningprogrammet att stödja det nya europeiska initiativet för bildiagnostik av cancer genom att förbättra tillgången till screeningdata och verka för nya metoder för att förbättra screeningprogrammets kvalitet och hastighet med hjälp av AI.

För att stödja det nya cancerscreeningprogrammet kommer det föreslagna canceruppdraget ta fram belägg för att optimera befintliga massscreeningprogram för cancer, utveckla nya metoder för screening och tidig upptäckt samt föreslå alternativ för att utvidga screeningen till nya cancerformer. Det nya programmet kommer att införas i medlemsstaterna med finansiering från programmet EU för hälsa, stöd från instrumentet för tekniskt stöd och lån från Europeiska investeringsbanken. Europeiska regionala utvecklingsfonden kan också stödja investeringar i tidig upptäckt. Andelen som överlever livmoderhalscancer, bröstcancer och tjock- och ändtarmscancer är nyckelindikatorer för hur verkningsfull cancer vården är och avspeglar både den tidiga upptäckts effektivitet och behandlingarnas genomslag⁵³.

Flaggskeppsinitiativ om tidig upptäckt

- Utveckla ett nytt EU-stött cancerscreeningprogram med syftet att till 2025 säkerställa att

⁵¹ De tre cancerformer som lyfts i rådets rekommendation om cancerscreening och som 2003 var de enda som hade de nödvändiga förutsättningarna för att omfattas av massscreening.

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

⁵³ Åtgärden förväntas bidra till att öka den relativa femårsöverlevnaden bland patienter med livmoderhalscancer, bröstcancer och tjock- och ändtarmscancer till 2025. Den ska också minska de befintliga skillnaderna i överlevnad mellan EU:s medlemsstater.

90 % av målpopulationen erbjuds screening för bröstcancer, livmoderhalscancer och tjock- och ändtarmscancer – 2021–2025.

Andra åtgärder

- Uppdatera och undersöka utvidgning av rådets rekommendation om cancerscreening – 2022.
- Ta fram nya riktlinjer och kvalitetssäkringsprogram för screening, diagnos, behandling, rehabilitering, uppföljning och palliativ vård för tjock- och ändtarmscancer och livmoderhalscancer, inklusive ackrediterings- och certifieringsprogram samt kontinuerligt uppdatera de befintliga riktlinjerna för bröstcancer – 2021–2025.
- Uppdatera det europeiska cancerinformationssystemet för att övervaka och bedöma cancerscreeningprogram – 2021–2022.

5. SÄKERSTÄLLA EN HÖG STANDARD PÅ CANCERVÅRDEN

Europas plan mot cancer syftar till att säkerställa att människor i EU har rätt att få tillgång till förebyggande vård och medicinsk behandling av god kvalitet och till rimligt pris, såsom krävs enligt den europeiska pelaren för sociala rättigheter⁵⁴. Cancervård av hög kvalitet är beroende av ett antal faktorer, såsom en arbetsstyrka av hög kvalitet som arbetar i multidisciplinära arbetsgrupper, tillgång till specialiserad cancervård i rätt tid som ger optimal och kvalitetssäkrad behandling samt tillgång till viktiga läkemedel och innovation.

5.1. Vård av högre kvalitet

När det gäller tillgång till cancervård av hög kvalitet, och särskilt diagnos och behandling i god tid, finns det fortfarande betydande skillnader i standarden på vården, vilket leder till oacceptabel ojämlikhet i EU. Exempelvis varierar andelen som överlever behandling för bröstcancer med 20 % mellan länder, och femårsöverlevnaden för tjocktarmscancer varierar mellan 49 % och 68 %⁵⁵.

⁵⁴ Princip 16 i den europeiska pelaren för sociala rättigheter.

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

Flaggskeppsinitiativ 5: Kommissionen kommer senast 2025 att inrätta ett **EU-nätverk** som sammankopplar erkända nationella **övergripande cancercentrum** i alla medlemsstater⁵⁶. Nätverket ska underlätta genomförandet av kvalitetssäkrad diagnostik och behandling samt utbildning, forskning och kliniska prövningar runt om i EU. Detta gränsöverskridande samarbete kommer att öka patienternas tillgång till diagnostik och vård av hög kvalitet och de senaste innovativa behandlingarna. Det kan också underlätta patientrörligheten för att patienter med komplexa tillstånd ska få rätt behandling. Ett nytt *EU-projekt för kartläggning av kapacitet att behandla cancer* kommer att bidra till kartläggning och utbyte av den kapacitet och expertis som finns runt om i EU.

Denna åtgärd kommer att bidra till att höja kvaliteten på vården, minska skillnaderna inom EU och samtidigt göra det möjligt för patienterna att få diagnos och behandling nära sitt hem. Cancerplanen ska säkerställa att **90 % av de behöriga patienterna** har tillgång till ett **cancercentrum senast 2030**.

EU-nätverket kommer att stödjas av de fyra befintliga europeiska referensnätverken⁵⁷ för sällsynta cancerformer och en grupp **nystartade referensnätverk**. De nya referensnätverken kommer att titta på särskilda och utmanande cancertilstånd och kommer att få stöd från gränsöverskridande samarbete och EU-expertis. Bland dessa tillstånd finns metastatiska sjukdomar, samsjuklighet inom cancervården, komplexa cancerformer med dålig prognos, pediatrik cancer och särskilda tillstånd kopplade till genomik inom cancervård, palliativ vård och överlevnad. Nätverken kommer att sammankoppla experter, sprida expertis i EU och ge svar, visshet och hopp till patienter som tidigare inte haft något av detta.

5.2. Säkerställa en hög kvalitet på sjukvårdsarbetsstyrkan

Cancervård av hög kvalitet beror på kvaliteten hos arbetsstyrkan. Patienter förtjänar bästa möjliga vård och sjukvårdspersonal behöver stöd för att se till att de kan få den utbildning och kompetensutveckling de behöver under deras yrkesliv. Detta stöd måste ta hänsyn till den starka genusdimensionen som präglar arbetsstyrkan inom sjukvården. Europas plan mot cancer kommer att använda utbildning och fortbildning, bland annat om digitala färdigheter, artificiell intelligens, genomik och precisionsmedicin med syftet att utveckla en starkare **multidisciplinär arbetsstyrka för cancerbekämpning**.

Kommissionen kommer att inleda ett **specialismöverskridande utbildningsprogram för cancer** under 2021. Med fokus på onkologi, kirurgi och radiologi kommer programmet sikta på att skapa en mer kompetent och rörlig arbetsstyrka för cancervård genom gränsöverskridande utbildning och informationsutbyte. Utbildningen omfattar även ett fokus på patienternas livskvalitet och välbefinnande, inklusive mentalt, psykosocialt och kostrelaterat stöd, samt patientinflytande. Den ska hjälpa medlemsstater åtgärda kompetensglapp och utrusta

⁵⁶ Styrelsen för canceruppdraget inom Horisont Europa och EU:s gemensamma åtgärd för bekämpning av cancer rekommenderar att nationella övergripande cancercentrum upprättas och att de nätverkar på EU-nivå:
<https://cancercontrol.eu/>

⁵⁷ https://ec.europa.eu/health/ern_en

sjukvårdspersonalen med utbildning om cancerprevention, tidig upptäckt, diagnos, behandling, rehabilitering och överlevnad.

Programmet kommer att bidra till samarbete mellan cancerspecialister och som slutmål förbättra diagnoser, behandling och uppföljning för cancerpatienter. Detta kommer att bidra till kompetensens arbete med storskaliga partnerskap i sjukvårdssektorn som tillkännagavs i kompetensagendan för hållbar konkurrenskraft, social rättvisa och resiliens⁵⁸, vars syfte är att säkerställa tillfällen till omskolning och kompetenshöjning för vårdpersonal. Den kompletterar också pågående utbildningar som erbjuds genom Europeiska institutet för innovation och teknik, Marie Skłodowska-Curie-åtgärder och Erasmus+-programmet.

5.3. Säkerställa tillgång till viktiga läkemedel och innovation

De senaste framstegen inom diagnos och behandling av cancer har förbättrat överlevnadsgraden och livskvaliteten för cancerpatienter dramatiskt. De ekonomiska kostnaderna är dock stora och varierar avsevärt över EU. Dessutom har bristen på cancerläkemedel ökat avsevärt, vilket har medfört grava konsekvenser för patienterna. Att övervinna dessa utmaningar är ett viktigt mål för Europas plan mot cancer och för kommissionen överlag.

Det tar i genomsnitt nästan 15 år att utveckla nya läkemedel. Användning av befintliga läkemedel inom nya områden kan vara en realistisk strategi för att förkorta tidsramarna, minska utvecklingskostnaderna och nå större framgångar.

Den nyligen antagna **läkemedelsstrategin** för Europa och den tillkännagivna omarbetningen av den grundläggande lagstiftningen om läkemedel, kommer att föreslå sätt att förbättra tillgången till läkemedel, inklusive generiska läkemedel och biosimilarer. Strategin omfattar även initiativ för att säkra försörjningskedjor och bemöta läkemedelsbrist, samt strävar efter att främja innovation för att möta patienternas icke tillgodosedda behov, samtidigt som behandlingarna förblir ekonomiskt överkomliga.

Under 2021 kommer kommissionen driftsätta en **EU-plattform för att förbättra tillgången till cancerläkemedel** som stöder användning av befintliga läkemedel inom nya områden. Den kommer att utveckla och testa modeller för närmare samarbete mellan intressenter och använda, samla och dela befintliga data med nya digitala verktyg. Baserat på erfarenhet av att använda läkemedel inom nya områden för att behandla covid-19⁵⁹ kommer ytterligare ett **projekt** inledas som använder högpresterande datorsystem för att **snabbt testa befintliga molekyler och nya läkemedelskombinationer**. Detta arbete, som börjar med **cancerformer med dålig prognos och sällsynta cancerformer**, kommer att inbegripa analys och användning av nya, innovativa och lovande behandlingar.

Flaggskeppsinitiativ 6: Det nya initiativet **Diagnos och behandling av cancer för alla**, som ska inledas till slutet på 2021, kommer att förbättra tillgången till innovativ cancerdiagnostik och -behandling. Nästa generations sekvensteknik för snabba och effektiva genetiska profiler av

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>

tumörceller så att cancercentrum kan dela cancerprofiler och använda samma eller liknande diagnos- och behandlingsmetoder för patienter med jämförbara cancerprofiler. Initiativet har som slutmål att optimera cancerdiagnos och -behandling och minska den ojämlika tillgången till precisionsmedicin för cancer, vilket kommer att gagna patienterna stort.

Den nya **rättsliga ramen för kliniska prövningar** kommer att gälla från och med slutet på 2021. Detta kommer att införa ett mycket samordnat, robust och flexibelt system för bedömning och tillsyn av kliniska prövningar i EU. Effektiviserade förfaranden kommer att underlätta genomförandet av prövningar, vilket bidrar till innovationer för patienterna. Ett snart antagande av förslaget till en förordning om **utvärdering av medicinsk teknik** från rådet och Europaparlamentet skulle bidra till att säkerställa snabb tillgång till innovativ cancerdiagnostik och behandling. En permanent ram för samarbete på EU-nivå om utvärdering av medicinska metoder kan ge medlemsstaterna rapporter om utvärdering av medicinska metoder av hög kvalitet och i rätt tid, vilket låter dem dela resurser, expertis och kapacitet. Detta är särskilt relevant för mycket specialiserad cancerdiagnostik och behandling.

För att säkerställa försörjningstryggheten för radioisotoper för cancerdiagnostik och behandling samt förbättra kvaliteten och säkerheten hos strålningsteknik inom sjukvården kommer kommissionen att lägga fram en ny handlingsplan under den **strategiska agendan för tillämpningar av kärnteknik och radiologisk teknik inom medicin, industri och forskning (Samira)**. Den kommer att tillföra ytterligare vägledning om forskning och innovation i EU och ligga till grund för utbildning av sjukvårdspersonal inom radiologi, strålningsbehandling och nukleärmedicin i nära samarbete med utbildningsprogrammet för olika specialistområden.

5.4. Bygga på potentialen hos precisionsmedicin för prevention, diagnos och behandling av cancer

Varje patient är unik och ingen cancer är den andra lik. För att förebygga och behandla cancer så effektivt som möjligt behövs ett individanpassat tillvägagångssätt som utgår från patienten och sjukdomens egenskaper. Precisionsmedicin mot cancer kan avsevärt förbättra prevention, upptäckt och prognos för cancerpatienter och minska risken för biverkningar. De bör utgöra en del av framtida cancerläkemedel. Dessutom kommer kapaciteten för att få tillgång till genomiska data över gränser i EU ge forskare och läkare förmågan att analysera och jämföra patienternas genetiska och kliniska uppgifter. Detta kommer att bidra till att identifiera potentiella cancerutvecklingar i förväg, upptäcka sjukdomen tidigare och besluta om den mest effektiva behandlingen.

Det nya **partnerskapet om precisionsmedicin** som är schemalagt att tas i drift under 2023 och finansieras som del av Horisont Europa kommer att identifiera prioriteter för forskning och utbildning inom precisionsmedicin, stödja forskningsprojekt om förebyggande åtgärder mot samt diagnos och behandling av cancer och göra rekommendationer för införandet av precisionsmedicin i den dagliga sjukvården. Som förberedande åtgärd för partnerskapet kommer kommissionen etablera en **färdplan för individanpassad prevention** som identifierar brister i forskning och innovation och kommer att stödja en strategi för att kartlägga alla kända biologiska anomalier som leder till cancerbenägenhet, inklusive ärftliga cancerformer.

För att hjälpa medlemsstaterna att dra fördel av den senaste utvecklingen inom genetik för prevention, diagnos och behandling av cancer kommer kommissionen att lansera **projektet Genetik för offentlig vård** under 2021. Projektet kommer att komplettera **initiativet 1+ miljoner genomer**⁶⁰, som har cancer bland dess huvudsakliga användningsfall, och förväntas ge säker tillgång till stora mängder genomdata för forskning, prevention och precisionsmedicin. Åtgärder inom projektet, som finansieras av programmet EU för hälsa, riktas också mot identifiering av individers **genetiska benägenhet** att utveckla cancer och öppna nya perspektiv mot **individpassad riskbedömning och riktad cancerprevention**. Dessutom kommer det att hjälpa medlemsstaterna utveckla riktlinjer och rekommendationer för att bättre avgöra vem och vad som ska testas, organisera sjukvårdstjänster som kan utföra genetisk testning och tillhandahålla⁶¹ specifik utbildning och fortbildning för sjukvårdspersonal med syftet att utveckla vår förståelse för cancerkontroll.

Flaggskeppsinitiativ 7: Jämte projektet Genetik för offentlig vård kommer det **europiska initiativet för att förstå cancer (UNCAN.eu)**, som kommer att inledas som del av det föreslagna canceruppdraget för att bättre förstå hur cancer utvecklas, också bidra till att identifiera individer med hög risk för vanliga cancertyper med hjälp av en riskbedömningsteknik som använder polymera gener⁶². Detta borde underlätta individpassade metoder för prevention och behandling av cancer och möjliggöra åtgärder som kan vidtas för att minska cancerrisken eller upptäcka cancer så tidigt som möjligt.

Redan från 2021 kommer nya och befintliga biomedicinska forskningsinfrastrukturnätverk tillhandahålla **skräddarsytt stöd till forskare som arbetar med individpassade cancerbehandlingar**. Detta innebär fri användning av avancerade metoder, tekniker, verktyg och utrustning för att arbeta på nya cancerbehandlingar från den första upptäckten till innovativa avancerade läkemedel och strålningsbehandling. Detta kommer att innebära stöd för att vidare utforska och utveckla terapeutiska och **individpassade cancer vacciner**, där enorma framsteg har skett nyligen i och med godkännandet av mRNA-baserade vacciner mot covid-19, vilket visar att denna nya teknik är redo för ett bredare tillämpningsområde. Patienter med framskridna melanom och huvud- och halscancer har till exempel redan behandlats med framgång med mRNA-teknik.

Nya plattformar på det **europiska öppna forskningsmolnet**⁶³ kommer att bidra ytterligare till interdisciplinär cancerforskning och möjliggöra avancerade individpassade behandlingar. Samarbetet kommer att ge forskare möjlighet att få tillgång till, analysera och bearbeta forskningsdata mellan olika discipliner och över nationsgränser, bland annat genom europeiska referensnätverk och EU:s nätverk med övergripande cancercentrum, med fullständig överensstämmelse med dataskyddslagstiftning.

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

⁶¹ Policydokument om genetik i den offentliga cancersjukvården på https://cancercontrol.eu/archived/uploads/PolicyPapers27032017/Policy_Paper_1_Genomics.pdf

⁶² Cancer är en sjukdom som kan påverkas av förändringar i antingen en eller flera gener, ofta tillsammans med miljöfaktorer. Ett riskbetyg baserat på polymera gener kan informera personer om deras risk för att utveckla en sjukdom baserat på det sammanlagda antalet genetiska förändringar som är relaterade till specifika sjukdomar, däribland vissa typer av cancer.

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

Precisionsmedicin gagnas också av **högpresterande datorsystem**. Kombinationen av en individs hälsouppgifter med övervakning i realtid genom smarta enheter och farmakokinetik utgör grunden för att skapa en digital tvilling (d.v.s. en virtuell representation) av varje person. Detta drar fördel av potentialen hos precisionsmedicin och förbättra riktade screening- och preventionstrategier, snabba diagnoser och individanpassade behandlingskoncept.

För att utforska potentialen hos innovationen hos digital teknik för cancerbehandling kommer kommissionen från och med 2021 stödja **nya samarbetsprojekt** som förenar relevanta intressenter och experter för att använda nya strategier för dataanalys **med högpresterande datorsystem och artificiell intelligens**. Dessa projekt kommer att stödja ansträngningar för att utveckla precisionsmedicin och fokuserar först på **cancer med dålig prognos**, såsom pankreas- och huvud- och halscancer. Under 2021 kommer initiativet Innovativa läkemedel också att driftsätta projekt om användningen av artificiell intelligens för att tillhandahålla datadrivet beslutsstöd till sjukvårdspersonal, anhängigvårdare och patienter för prevention, diagnos och behandling, samt projekt för att övervinna cancerrelaterad läkemedelsresistens och mervärdet i att använda protonbehandling för matstrupscancer.

Flaggskeppsinitiativ om cancervård

- Etablera ett EU-nätverk som kopplar erkända nationella övergripande cancercentrum i varje medlemsstat för att förbättra tillgången till diagnos och vård av hög kvalitet – 2021–2025.
- Inleda initiativet *Diagnos och behandling av cancer för alla* för att förbättra tillgången till innovativ cancerdiagnostik och -behandling – 2021–2025.
- Inleda UNCAN.eu med syftet att identifiera individer med hög risk att utveckla vanliga cancertyper – 2021–2025.

Andra åtgärder

- Inleda ett *utbildningsprogram för olika specialistområden* som fokuserar på onkologi, kirurgi och radiologi för att optimera diagnos och behandling av cancerpatienter – 2021–2025.
- Etablera en grupp av nya referensnätverk för specifika cancerformer – 2022–2025.
- Skapa en EU-plattform för att stödja användning av befintliga läkemedel inom nya områden – 2021–2025.
- Anta förslaget till en förordning om utvärdering av medicinsk teknik – 2021.
- Presentera handlingsplanen Samira med syftet att säkerställa kvaliteten och säkerheten hos strålningsutrustning och tillgång till radioisotoper av medicinsk betydelse för diagnos och behandling – 2021–2025.
- Upprätta ett partnerskap om precisionsmedicin – 2023.
- Ta fram en färdplan mot individanpassad prevention – 2023–2025
- Inleda projektet *Genomik för offentlig vård* för att hjälpa medlemsstater att till fullo utnyttja de snabba framstegen inom genomikområdet – 2021–2025.
- Inleda ett nytt projekt som använder högpresterande datorsystem för att snabbt testa befintliga molekyler och nya läkemedelskombinationer – 2023-2025
- Bistå forskare som arbetar med individanpassade cancerbehandlingar med skräddarsytt stöd och nya digitala plattformar – 2021–2027.
- Stödja samarbetsprojekt för diagnos och behandling av cancer med högpresterande

datorsystem och artificiell intelligens – 2021–2027.

6. FÖRBÄTTRA LIVSKVALITETEN HOS CANCERPATIENTER, ÖVERLEVARE OCH ANHÖRIGVÅRDARE

Tack vare förbättringar av tidig upptäckt, effektiva behandlingsmetoder och stödvard har överlevnadsgraden ökat dramatiskt. Antalet canceröverlevare ökar för varje år och uppskattas nu vara över 12 miljoner i Europa. Detta antal inkluderar mer än 300 000 barncanceröverlevare, ett antal som också förväntas öka avsevärt under de kommande åren. Även om detta ger anledning till optimism kan överlevare, deras familjer och anhörigvårdare ändå uppleva betydande utmaningar. Dessa utmaningar kan ofta undvikas eller mildras genom ett samarbete mellan sjukvårds- och socialtjänstsystemen samt arbetsgivare. I det här sammanhanget bör vi inte längre fokusera på *hur länge* människor kan leva efter diagnosen utan på *hur väl och hur länge* de lever. Europas plan mot cancer siktar inte bara på att säkerställa att cancerpatienter ska överleva sjukdomen utan på att de ska leva långa, tillfredsställande liv utan diskriminering eller orättvisa hinder.

Flaggskeppsinitiativ 8: Med medel från programmet EU för hälsa kommer kommissionen att lansera **initiativet Bättre liv för cancerpatienter**. Dess målsättning är att till 2022 tillhandahålla ett **smartkort för canceröverlevare** där innehavarens kliniska historik sammanfattas och som underlättar och övervakar uppföljningsvården, inbegripet patientens egna upplevelser. Detta individanpassade och frivilliga kort i form av ett interoperabelt och portabelt e-kort eller app kommer att koppla patienten till sjukvårdspersonal för att förbättra kommunikationen eller samordningen omkring medicinsk uppföljning. Den kommer att slutföras genom att skapa ett virtuellt **uropeiskt digitalt centrum för cancerpatienter** under det kommande canceruppdraget under Horisont Europa för att stödja ett standardiserat tillvägagångssätt till ett frivilligt utbyte av patientuppgifter och övervakning av överlevares hälsotillstånd senast 2023.

De vanligaste problemen som överlevare ställs inför härstammar från otillräckligt stöd för sena och långsiktiga följor av behandlingen, dålig samordning och bristande kommunikation mellan vårdgivare, icke-tillgodosedda psykosociala behov och problem som är relaterade till rehabilitering, känslomässigt lidande, återkommande tumörer och metastatisk sjukdom. Canceröverlevare ställs också inför **hinder när de återgår till arbetet**. Studier visar att yrkessituationen för personer som har diagnostiserats med cancer ofta försämras betydligt flera år efter diagnosen. Åtgärder som underlättar social integrering och återinträde på arbetsplatsen inklusive tidiga bedömningar och anpassningar av cancerpatienters arbetsvillkor bör vara en

integrerad del av patientens behandlingsplan⁶⁴. Dessutom, på grund av deras medicinska historik, upplever många canceröverlevare ofta diskriminering vid **när de försöker få tillgång till finansiella tjänster**. De ställs ofta inför förhindrande höga försäkringspremier, trots att de har varit botade i många år, eller till och med årtionden⁶⁵.

Kommissionen kommer att vårda sitt stöd av medlemsstaterna genom att främja **omskolning och kompetenshöjning** som hjälper canceröverlevare återgå till arbetsmarknaden med eventuellt finansieringsstöd från den **europiska socialfonden**+. Under 2022 kommer kommissionen inleda en **ny studie om canceröverlevares återgång till arbetet** som kartlägger nationell arbetsmarknads- och socialskyddspolitik och identifiera hinder och kvarstående hinder.

Bristande tillgång till socialt skydd kan äventyra individernas välbefinnande, öka den ekonomiska osäkerheten för såväl patienter som överlevare och leda till sämre hälsoreultat. I den kommande strategiska ramen för arbetsmiljö kommer kommissionen utreda psykosociala risker och missgynnade grupper, däribland canceröverlevare. Dessutom kommer handlingsplanen för att genomföra principerna i **den europeiska pelaren för sociala rättigheter**⁶⁶ omfatta arbetsvillkor, socialt skydd och inkludering, främjande av hälsa och sjukvård för alla yrkesverksamma, inbegripet dem som har drabbats av cancer. Dessutom ger den nyligen publicerade grönboken om åldrande⁶⁷ upphov till en bred debatt, bland annat om tillgång, kvalitet och ekonomisk överkomlighet när det gäller vård och långsiktiga konsekvenser på system för socialt skydd.

Anhörigvårdare, i synnerhet familjemedlemmar, spelar en avgörande roll för att stödja och vårda cancerpatienter. Sådana vårdaktiviteter medför ofta uppoffringar, däribland svårigheter att förena arbetet och vårdaktiviteterna, förlust av inkom till följd av färre arbetstimmar och långsiktiga konsekvenser för deras pensionsinkomst. Detta förstärker ojämlikheten mellan könen. Dessutom kan anhörigvårdares ansvar påverka deras fysiska välbefinnande – i synnerhet deras psykiska hälsa. Kommissionen kommer därför också säkerställa att medlemsstaterna helt införlivar **direktivet om balans mellan arbete och privatliv** som inför ledighet för anhörigvårdare och möjlighet att begära flexibla arbetstider. Den kommande **strategin om rättigheter för personer med funktionsnedsättning 2021–2030** har som målsättning att främja skäliga anpassningar på arbetsplatsen för personer med funktionsnedsättning. I detta avseende kommer mer stöd för att anpassa arbetsmönster för de cancerpatienter och överlevare som betraktas som personer med funktionsnedsättning att vara viktigt.

Genom Europas plan mot cancer kommer kommissionen noggrant att undersöka praxis inom **finansiella tjänster** (inklusive försäkring) från ett rättviseperspektiv gentemot canceröverlevare i långsiktig remission. På kort sikt kommer kommissionen att arbeta med relevanta intressenter för att förbättra tillgången till finansiella produkter för canceröverlevare. Kommissionen kommer att ingå i dialog med företag om att **utveckla en uppförandekod** så att framsteg inom

⁶⁴ [Gemensam åtgärd för cancerkontroll \(CanCon\):](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 kallar denna fråga *rätten att bli glömd*, som inte ska förväxlas med samma terminologi som används i sammanhang som rör den allmänna dataskyddsförordningen.

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

⁶⁷ COM (2021) 50 final, 27.01.2021.

cancerbehandlingar och deras förbättrade effektivitet återspeglas i rutinerna hos leverantörer av finansiella tjänster så att endast nödvändig och proportionerlig information används vid bedömningen av huruvida sökande uppfyller villkoren för finansiella produkter, i synnerhet kredit och försäkring som är kopplad till kredit- eller låneavtal.

Flaggskeppsinitiativ om livskvaliteten hos cancerpatienter och anhörigvårdare

- Inleda initiativet *Bättre liv för cancerpatienter*, med bland annat ett *smarkort för canceröverlevare* och skapa ett virtuellt *uropeiskt digitalt centrum för cancerpatienter* till stöd för utbyte av patientuppgifter och övervakning av överlevares hälsotillstånd – 2021–2023.

Övriga initiativ:

- Säkerställa genomförandet av direktivet om balans mellan arbete och privatliv för föräldrar och anhörigvårdare – 2021–2022.
- Ge rättvis tillgång till finansiella tjänster (inklusive försäkring) till canceröverlevare med hjälp av en uppförandekod och en återspeglning av långsiktiga lösningar – 2021–2023.

7. MINSKA CANCERRELATERAD OJÄMLIKHET ÖVER EU

Ett antal indikatorer visar större skillnader i cancerprevention och vård mellan och inom medlemsstater. Dessa ojämlikheter syns i tillgången till preventionsprogram, graden av tidig upptäckt av cancer, diagnos, behandling, överlevnad och åtgärder för att förbättra livskvaliteten för cancerpatienter och överlevare. Till exempel är graden av dödlighet på grund av tjock- och ändtarmscancer betydligt högre bland män än bland kvinnor⁶⁸. Skillnaderna i överlevnad och tillgång till vård kan förklaras av skillnader mellan könen, en kombination av lägre exponering för riskfaktorer, bättre tillgång till screeningprogram och vårdtjänster och en bättre förmåga att absorbera de sociala och ekonomiska konsekvenserna av cancer. Dessutom kan ihållande skillnader observeras hos kvinnor⁶⁹, äldre, personer med funktionsnedsättning, personer som tillhör missgynnad eller marginaliserad grupp, till exempel en etnisk minoritetsgrupp och personer som lever i fattigdom.

Dessa ojämlikheter är oacceptabla i en europeisk hälsounion vars målsättning är att skydda alla. Det får inte finnas en första och andra klass av cancerpatienter i EU. Europas plan mot cancer strävar efter att bemöta dessa ojämlikheter över hela sjukdomsförloppet. Den kommer även att ta sig an problemen tillsammans med åtgärderna under läkemedelsstrategin för Europa och den kommande EU-strategin för rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Flaggskeppsinitiativ 9: Under 2021 kommer kommissionen att upprätta ett **register över cancerrelaterad ojämlikhet**. Den kommer att identifiera trender, avvikelser och ojämlikheter mellan medlemsstater och regioner. Jämte regelbundna kvalitativa bedömningar av den landsspecifika situationen kommer registret att identifiera utmaningar och särskilda

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

⁶⁹ Detta, till exempel, beror på de jämförelsevis lägre finansiella resurser som kvinnor förfogar över för att absorbera den ekonomiska konsekvensen av cancer och mindre tidsresurser för behandling och återhämtning, på grund av ihållande löne-, inkomst- och pensionsgap och kvinnors oproportionerliga vårdnadsbörda, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52020DC0152>.

åtgärdsområden för att vägleda investeringar och åtgärder på EU-nivå, nationell nivå och regional nivå som del av Europas plan mot cancer.

Flera åtgärder som beskrivs i planen mot cancer kommer att vara riktade mot ojämlikheter mellan och inom EU:s medlemsstater. Den uppdaterade rekommendationen från rådet om cancerscreening kommer att ge medlemsstaterna råd om de senaste tillvägagångssätten för cancerscreening, tillsammans med kvalitetssäkringssystem och ackreditering för screening och behandling av bröstcancer, tjock- och ändtarmscancer och livmoderhalscancer. EU:s nätverk av övergripande cancercentrum kommer att stödja medlemsstaternas upprättande av minst ett nationellt övergripande cancercentrum senast 2025⁷⁰, vilket säkerställer att 90 % av de patienter som behöver sådana centrum har tillgång till dem till 2030.

I syftet att minska den ojämlika tillgången till sjukvårdstjänster kan medlemsstater utnyttja EU:s sammanhållningspolitiska fonder, till exempel genom användning av rörliga vårdenheter för cancerscreening, eller laboratoriediagnostik. Detta är särskilt viktigt för personer som bor i de fattigaste och mest isolerade samhällena med begränsad tillgång till storstäder. Syftet med dessa projekt är att tillhandahålla sjukvårds- och cancertjänster, med fokus på förebyggande av sjukdomar och tidig diagnos. De rörliga enheterna, som bemannas med ett multidisciplinärt team, besöker samhällen regelbundet och kommunicerar med etablerade vårdenheter. Kommissionen kommer även att förespråka att vårdgivare använder avancerad mobilteknik genom de framtida programmen EU för hälsa och ett digitalt Europa. Programmet för ett digitalt Europa stöder ibruktagandet av snabba anslutningar i enlighet med gigabitsamhällets mål för 2025⁷¹. EU kommer att prioritera finansiering till projekt som inbegriper vårdanläggningar som fullgör offentliga förvaltningsuppgifter. Slutligen, genom att stödja försörjningen av ekonomiskt överkomlig, tillgänglig och rättvis mobilitet för alla, kommer strategin för smart och hållbar mobilitet att hjälpa till att bättre koppla människor och patienter i avlägsna områden till sjukhus och vårdcentraler.

Covid-19-pandemin har drabbat de mest missgynnade grupperna i vårt samhälle, däribland cancerpatienter, särskilt hårt. Inneslutning och isolering till följd av covid-19-pandemin har påverkat deras uppföljningsvård och livskvalitet. EU arbetar på att säkerställa fortsatt och jämlik tillgång till vård, även i krissituationer, och Europas plan mot cancer är en viktig del av dessa ansträngningar.

Bland åtgärderna inom detta område ingår **att förstärka och integrera telemedicin och fjärrövervakning** inom vårdsystemen genom att stödja forskning, innovation och distribution med EU-medel. Detta kommer att bidra till att skydda cancerpatienter med försämrat immunförsvar mot exponering för infektionssjukdomar såsom covid-19. Dessa utvecklingar kan också gagna patienter i avlägsna områden och i glesbygd. Dessutom kommer den virtuella konsultationsmodellen hos de europeiska referensnätverken förespråkas med syftet att stödja kompetensdelning mellan sjukvårdspersonal. Genom det europeiska hälsodataområdet kommer kommissionen att arbeta på att ta bort hinder mot gränsöverskridande försörjning av digitala

⁷⁰ För större medlemsstater rekommenderas ett centrum per fem miljoner invånare.

⁷¹ *Konnektivitet för en konkurrenskraftig digital inre marknad – mot ett europeiskt gigabitsamhälle* (COM(2016) 587 final).

hälsotjänster. Bland åtgärderna ingår även **utbildning** och vidareutbildning av cancerarbetsstyrkan.

Flaggskeppsinitiativ om ojämlikhet

- Upprätta ett register över cancerrelaterad ojämlikhet med syftet att kartlägga trender inom cancerrelaterade nyckeldata som påvisar ojämlikhet mellan medlemsstater och regioner – 2021–2022.

Andra åtgärder

- Förstärka och integrera telemedicin och fjärrövervakning i hälso- och sjukvårdssystem. Förespråka en virtuell konsultationsmodell hos de europeiska referensnätverken – 2021–2023.
- Förbättra den övergripande resiliensen, tillgängligheten och effektiviteten hos EU:s sjukvårdssystem med syftet att säkerställa tillgång till cancervård under framtida sjukvårdskriser – 2021–2025.
- Integrera åtgärder för jämlikhet inom andra områden som hanteras av den europeiska planen för cancerbekämpning, såsom screening och cancervård av hög kvalitet – 2021–2025.

8. SÄTTA BARNCANCER I FOKUS

EU kan och borde göra mer för att skydda våra barn mot cancer. Under 2020 diagnostiserades mer än 15 500 barn och ungdomar med cancer och mer än 2 000 unga patienter miste livet till följd av sjukdomen⁷², Faktum är att cancer är den huvudsakliga sjukdomsorsakade dödsorsaken hos barn över ett års ålder. Viktiga skillnader förekommer dock mellan cancer hos barn och vuxna i fråga om cancertyper, hur långt spridningen sker och hur den behandlas. Till exempel, när 80 % av alla barncancerfall diagnostiseras har canceren redan spridits till andra delar av kroppen, jämfört med 20 % av cancerfall hos vuxna.

Flaggskeppsinitiativ 10: Under 2021 kommer kommissionen att inleda **initiativet Hjälp till barn med cancer** så att barn får tillgång till snabb och optimal upptäckt, diagnos, behandling och vård. Detta initiativ kommer att finansieras som del av det framtida EU för hälsa-programmet med syftet att förenkla tillgången till tidig diagnos och behandling av hög kvalitet genom det nya nätverket med övergripande cancercentrum. Det stöder utbildning och möjliggör delning av bästa praxis och vårdstandarder för barn med cancer och kompletterar de åtgärder som genomförs av de nya europeiska referensnätverken.

Upp till 30 % av alla barn som drabbas av cancer lider av svåra långsiktiga konsekvenser. Efter hand som antalet barncanceröverlevare fortsätter att växa är övergripande vård, behandling och uppföljning är avgörande för att hjälpa unga patienters återhämtning och möjlighet till bästa möjliga livskvalitet⁷³. Det nya **smarkortet för canceröverlevare** bemöter även de specifika behoven hos överlevare av barncancer, inklusive långsiktig övervakning av resultat och eventuell

⁷² De senaste uppskattningarna från det europeiska cancerinformationssystemet för de 27 EU-länderna.

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

behandlingstoxicitet, rehabilitering, psykosocialt stöd, utbildningsmoment, kontakt med vårdpersonal och information om vårdhistorik. Kortet kommer också att bidra till uppföljningsvård för barnpatienter med insatser från anhörigvårdare och i samråd med familjen. Bortom den individuella nivån kommer det uppgraderade **europiska cancerinformationssystemet**, med en ny avdelning som är särskilt skraddarsydd och dedikerad till barncancer, underlätta övervakning och vidare forskning. Dessutom kommer omarbetningen av **förordningarna om säräkemedel och pediatrika läkemedel** kommer att granskas för att förbättra förutsättningarna för att studera och godkänna nya cancerläkemedel för pediatrik användning.

Under 2022 kommer kommissionen att etablera ett nytt **EU-nätverk för unga canceröverlevare** som komplement till åtgärderna under initiativet Hjälpa barn med cancer, vilket förenar unga canceröverlevare och deras familjer samt anhörigvårdare och formella vårdgivare. Nätverket kommer att bidra till att förstärka långsiktig uppföljning av cancervårdplaner på nationell och regional nivå. Barn, ungdomar och unga vuxna som har överlevt cancer kommer att nomineras som nätverksrepresentanter i medlemsstater. Särskild uppmärksamhet bör fästas vid cancers störande inverkan på barn och ungas utbildning, vare sig de är patienter eller anhörigvårdare.

Unga cancerpatienter stöds också under det kommande **canceruppdraget inom Horisont Europa**. Till exempel, det planerade initiativet **Barncancer och cancer hos tonåringar och unga vuxna: bota fler och bota bättre** skulle kunna öka kunskapen om hur cancer uppstår och utvecklas och förstärka omvandlingen av pediatrik cancervård med evidensbaserad information som utvecklar diagnostik, behandling och stöd för överlevare.

Flagskeppsinitiativ inom barncancer

- Inleda initiativet Hjälpa till barn med cancer så att barn får tillgång till snabb och optimal upptäckt, diagnos, behandling och vård – 2021.

Övriga initiativ

- Etablera ett EU-nätverk för unga canceröverlevare – 2021–2022.
- Inleda initiativet Barncancer och cancer hos tonåringar och unga vuxna med syftet att förbättra förståelsen för barncancer – 2022–2025.

9. FINANSIERING

Europas plan mot cancer kommer att genomföras, möjliggöras och stödjas med samtliga finansieringsinstrument som kommissionen har till sitt förfogande, och **sammanlagt 4 miljarder euro** har öronmärkts till åtgärder för cancerbekämpning. En betydlig del av det kommande **EU för hälsa-programmet**, sammanlagt 1,25 miljarder euro, kommer att användas för att stödja åtgärder och initiativ som ingår i planen mot cancer. Bland större initiativ som kommer att få stöd ingår EU:s mobilapp för cancerprevention, EU:s nätverk av omfattande cancercentrum, Hjälpa barn med cancer, Bättre liv för cancerpatienter, Kunskapscentrum för cancer och EU:s utbildningsprogram för olika specialistområden.

Ekonomiskt stöd tillhandahålls också genom andra finansieringsinstrument från EU, vilket speglar ett tillvägagångssätt som inbegriper hela stadsförvaltningen och den mångfald av

åtgärder som ingår i Europas plan mot cancer. Till exempel kan ramprogrammet för forskning och innovation **Horisont Europa**⁷⁴ tillföra sammanlagt 2 miljarder euro till stöd för det kommande canceruppdraget och andra cancerrelaterade forskningsprojekt där forskningsinfrastruktur och partnerskap ingår. Erasmus+, Europeiska institutet för teknik och Marie Skłodowska-Curie-åtgärder kan tillhandahålla upp till sammanlagt 500 miljoner euro för projekt inom utbildning, fortbildning och forskning inom cancer⁷⁵. Programmet **ett digitalt Europa** kommer att tillhandahålla ekonomiskt stöd på upp till 250 miljoner euro till cancerrelaterade projekt och stödja bredare digitala investeringar, till exempel relaterade till elektroniska uppgifter, cybersäkerhet och digitala färdigheter som hälso- och sjukvårdssektorn gagnas av.

De **sammanhållningspolitiska fonderna** (Europeiska regionala utvecklingsfonden, sammanhållningsfonden och Europeiska socialfonden+) kommer att tillhandahålla stöd till medlemsstaterna och deras regioner för att förbättra deras sjukvårdssystem resiliens, tillgänglighet och effektivitet. I det här sammanhanget kommer finansieringen stödja en mängd åtgärder – från hälsofrämjande åtgärder och förebyggande av sjukdomar, förbättrad tillgång till förebyggande insatser, tidig upptäckt, screening och behandling, till forsknings- och utvecklingsprojekt inom onkologi. Medlen kan till exempel användas till att investera i utrustning och infrastruktur till onkologiavdelningar och preventionscentrum, utveckling och införande av telemedicin, applikationer och verktyg för e-hälsa eller färdigheter för sjukvårdspersonal inom cancervård. Medan merparten av alla interventioner kommer att genomföras inom nationella eller regionala program och i enlighet med bestämmelser om statliga stöd erbjuder Interreg-programmen under Europeiska regionala utvecklingsfonden också gränsöverskridande eller transnationella finansieringsmöjligheter⁷⁶.

Eftersom de sammanhållningspolitiska fonderna står under gemensam förvaltning är medlemsstaterna och deras nationella och regionala myndigheter ansvariga för att prioritera dem baserat på befintliga behov samt genomföra dessa investeringar. Medlemsstaterna uppmuntras starkt att använda samtliga möjligheter att genomföra de åtgärder som ingår i cancerplanen.

Under EU:s budget- och återhämtningsplan Next Generation EU skapas ett **återhämtnings- och resiliensinstrument** utan motstycke för att finansiera reformer och investeringar med en budget på 672,5 miljarder euro i bidrag utan återbetalningsskyldighet och lån. Instrumentet kommer att stödja återhämtningen efter covid-19-pandemin och bidra till att övervinna dess ekonomiska och sociala konsekvenser. Medlemsstaterna uppmanas att identifiera investeringar som kan inbegripa sjukvårdsinfrastruktur, utrustning, digitala omställningar för sjukvården, tillverkningskapacitet för läkemedel och medicintekniska produkter, i synnerhet om de är kopplade till att hantera

⁷⁴ Jämte det föreslagna canceruppdraget finansierar Horisont Europa forsknings- och pilotprojekt under de tematiska områdena i sjukvårdsklustret med en budget på 8,2 miljarder euro.

⁷⁵ På grund av dessa programs struktur från botten upp kan de inte finansieras genom riktade ansökningsomgångar. Därför speglar detta indikativa belopp budgeten från föregående cancerrelaterade projekt under perioden 2014–2020.

⁷⁶ Till exempel, under det gränsöverskridande samarbetet inom Interreg-programmet för EU-regionen Meuse-Rhen (Aachen-Maastricht-Liège) samarbetar universitetssjukhusen när det gäller cancerbehandling: <https://www.oncocare.eu/> eller ovanliga sjukdomar: <https://www.emradi.eu/en/about-emradi>

landsspecifika rekommendationer som fungerar som vägledning för de reformer och investeringar som stöds av instrumentet, inklusive inom cancervård.

Dessutom har kommissionen lagt fram ett förslag om ett **instrument för tekniskt stöd**⁷⁷ med syftet att tillhandahålla praktiskt stöd till alla EU-medlemsstater som uttrycker ett intresse för institutionella, administrativa och tillväxtfrämjande reformer.

Cancerrelaterade investeringar av medlemsstaterna och offentliga och privata enheter kan också mobiliseras genom EU:s budgetgarantier, till exempel genom InvestEU-programmet. Det erbjuder lån och finansiering med eget kapital för investeringar i sjukhus, primärvård och omsorgstjänster i närmiljön, e-hälsa, sjukvårdsarbetsstyrkan samt innovativa hälsorelaterade produkter, tjänster och vårdmodeller. För att underlätta användningen av EU:s finansieringsinstrument för cancerinvestering kommer kommissionen att **instifta en kunskapsdelningsmekanism för att informera medlemsstaterna** om olika finansieringsmekanismer från EU och hur de kan användas.

10. INTERNATIONELLT SAMARBETE OCH SAMORDNING

Kommissionen har ett långt samarbete med internationella organisationer som WHO och OECD om hälsorelaterade frågor, vilket inbegriper cancer. Detta samarbete kommer bland annat att fortsätta med WHO inom det nyligen överenskomna samarbetsramen om icke-överförbara sjukdomar⁷⁸, som har ett centralt fokus på cancer. Dessutom kommer kommissionen att förstärka sitt arbete med specialiserade myndigheter och aktörer, däribland WHO:s internationella centrum för cancerforskning⁷⁹ eller det europeiska nätverket av cancerregister⁸⁰, för att underlätta samarbete för att vidta åtgärder mot cancer även utanför EU:s gränser. Vidare bidrar fortsatt EU-stöd till att stärka hälso- och sjukvårdssystem i partnerländer och främja allmän tillgång till sjukvård, inklusive primärvård, direkt till att förbättra prevention, upptäckt, behandling och vård av cancer.

Arbetet och åtgärderna i Europas plan mot cancer kommer även att vara till gagn för länder utanför EU, i synnerhet genom forskningssamarbeten inom Horisont Europa. För att effektivt hantera globala utmaningar som cancer kommer det internationella samarbetet att stärkas avsevärt inom Horisont Europa för att säkerställa tillgång till talanger, kunskap, kompetenser, kollegiala expertutbyten, anläggningar och marknader över hela världen. Dessutom kommer de resultat och den evidens som genereras av planen mot cancer, särskilt bästa praxis, lärdomar, riktlinjer eller screeningprogram, att göras tillgängliga och kan införas i tredjeländer och anpassas till deras nationella sammanhang. Deltagande partnerländer i cancerkampanjer och uppsökande EU-delegationer, internationella aktörer och FN-organ på plats är nyckeln till en verkningsfull effekt. Till exempel används riktlinjerna eller de systematiska granskningar som

⁷⁷ Instrumentet för tekniskt stöd är efterföljaren till stödprogrammet för strukturreformer.

⁷⁸ Gemensamt uttalande från kommissionen och WHO:s regionala kontor för Europa "A deeper and result oriented partnership for health in Europe" den 14 september 2020.

⁷⁹ <https://www.iarc.who.int/>

⁸⁰ <https://www.enccr.eu/>

tagits fram genom Europeiska kommissionens initiativ för bröstcancer⁸¹ redan, eller kommer att användas, i flera länder utanför EU⁸².

11. GENOMFÖRANDE OCH STYRNING: FRAMGÅNGAR TILLSAMMANS

Kommissionen kommer att upprätta EU:s **genomförandegrupp för planen mot cancer** som ska samordna åtgärder och politik mellan kommissionen och andra EU-institutioner. Gruppen kommer att sammanträda regelbundet för att diskutera och granska genomförandet av planen mot cancer och det föreslagna canceruppdraget inom Horisont Europa. Den kommer att ha ett nära samarbete med

- de utskott i Europaparlamentet som ansvarar för cancerfrågor,
- medlemsstater (genom Styrgruppen för främjande av hälsa, förebyggande av sjukdomar och hantering av icke-överförbara sjukdomar),
- canceruppdragsstyrelsen i egenskap av vetenskaplig rådgivande grupp,
- en intressentgrupp som i synnerhet består av patientgrupper som har inrättats som del av kommissionens hälsopolitiska plattform.

Kommissionen kommer att sammanträda med representanter från dessa institutioner och intressentgrupper regelbundet, minst två gånger om året. Genom detta tillvägagångssätt kan EU:s institutioner och intressenter samarbeta mer konsekvent och inkludera alla parter i Europas plan mot cancer.

Genomförandet av planen mot cancer kommer att övervakas med hjälp av en färdplan för genomförandet och framgångsindikatorer. Färdplanen och indikatorerna kommer att spegla de åtgärder som ingår i planen mot cancer och granskas regelbundet av genomförandegruppen. För att bygga vidare på det utökade europeiska cancerinformationssystemet kommer kommissionen regelbundet att samla in och offentliggöra relevanta uppgifter för att övervaka trender och bidra till registret över cancerrelaterad ojämlikhet. Detta kommer även att bidra till att följa framstegen för alla åtgärder i planen mot cancer, däribland konsekvenserna på miljö och hälsa bortom cancer.

Europas plan mot cancer kommer att utvärderas i slutet på 2024. Utvärderingen ska bedöma om de vidtagna åtgärderna är tillräckliga för att uppnå målen eller om ytterligare åtgärder krävs.

12. SLUTSATS

Kollektivt kan Europa göra mer. I en stark europeisk hälsounion måste kampen mot cancer vara en delad politisk, operativ och vetenskaplig prioritet. Européer förväntar sig och förtjänar att få leva i ett samhälle som skyddar dem från cancerformer som kan undvikas, säkerställer tidig upptäckt och tillhandahåller jämlik och hållbar cancervård till rimliga kostnader och av hög kvalitet till dem som behöver den. Europas plan mot cancer är en ambitiös strategi som erbjuder specifika lösningar för att leva upp till dessa förväntningar. Dess syfte är i första hand att

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

⁸² Bahrain, Chile, Kina, Mexiko, Tunisien.

förebygga cancer och säkerställa att cancerpatienter, överlevare och deras familjer och anhörigvårdare ges en hög livskvalitet.

Covid-19-pandemin har prövat EU, medlemsstaterna och befolkningen på ett sätt som aldrig förr har skådats. Av alla lärdomarna från 2020 är dock den tydligaste att medborgarna sätter hälsan främst och att de förväntar sig att Europa ska göra mer för att skydda den. Pandemin har visat att det vilar en enorm styrka i samarbete, solidaritet och ett gemensamt syfte. Den här lärdomen gäller också i hög grad för prevention, behandling och vård av cancer. För att Europas plan mot cancer ska lyckas krävs en insats från hela samhället som följer principen om hälsa i all politik.

Cancervården är inte längre enbart vårdsektorns ansvar. Den kräver ett engagemang och deltagande från ett brett urval av sektorer och intressenter. Med tio flaggskeppsinitiativ och flera stödåtgärder som sträcker sig över hela sjukdomsförloppet är detta en plan för Europa. Den är inkluderande och låter alla berörda parter spela en roll i dess framgång, och framför allt är den personorienterad – den fokuserar i alla lägen på patientens behov.

Kommissionen inbjuder alla medlemsstater, intressenter och medborgare över hela EU att förenas och säkerställa att Europas plan mot cancer lever upp till förväntningarna. Tillsammans kan vi vända den stigande cancertrenden över EU och säkra en friskare, mer rättvis och mer hållbar framtid för alla, i linje med FN:s mål för hållbar utveckling. Tillsammans kan vi röja undan den skräck och osäkerhet som medföljer en cancerdiagnos – och ersätta dem med kunskap, målmedvetenhet, värdighet och hopp. Tillsammans kan vi göra skillnad och besegra cancer.