



Sundhedsministeriet

Enhed: MEDINT
Sagsbeh.: DEPCAN
Koordineret med:
Sagsnr.: 2103059
Dok. nr.: 1620886
Dato: 03-03-2021

Samlenotat vedrørende den uformelle videokonference for
sundhedsministre den 16. marts 2021

1. COVID-19 - vejen fremad (KOM-dokument foreligger ikke)
- *Udveksling af synspunkter*
2. Europæisk kræftbehandlingsplan, KOM (2021) 0044 endelig
- *Udveksling af synspunkter*

Kopi oversendes til Folketingets Sundhedsudvalg

1. COVID-19 – vejen fremad

Udveksling af synspunkter

NYT NOTAT

1. Resume

Drøftelsen kommer i forlængelse af drøftelser om COVID-håndtering blandt hhv. EU's stats- og regeringsledere i Det Europæiske Råd den 25. februar 2021 og den uformelle videokonference for sundhedsministre den 1. marts 2021.

Formandskabets oplæg til drøftelsen foreligger endnu ikke, men det forventes, at der lægges op til en drøftelse om den fremadrettede håndtering af COVID-19 med fokus på ikke-lægemiddelbaserede indsatser i forbindelse med genåbning, herunder f.eks. teststrategier, brug af mundbind og værnemidler mv. Endvidere forventes de seneste initiativer på EU-plan ligeledes berørt under drøftelsen, herunder Kommissionens meddelelse om den såkaldte HERA-inkubator.

Aktuelt er udviklingen af nye virusvarianter en central udfordring i Europa samtidig med, at der er stort behov for at fremskynde produktion, levering og udrulning af vacciner.

I Danmark er restriktioner for forsamlinger, delvis nedlukning af samfundet og anvendelsen af værnemidler (f.eks. mundbind) fortsat en central del af COVID-19 håndteringen. Samtidig er der fra 1. marts 2021 igangsat en forsigtig lempelse af restriktionerne i kombination med en ny model for bred og hyppig brug af test, herunder både hurtig- og PCR-test, som et centralt værktøj i genåbningen.

Regeringen finder det positivt, at der med mødet lægges op til erfaringsudveksling og dialog om tiltag i forbindelse med en gradvis genåbning af samfundet. Overvågning af udviklingen af nye varianter er afgørende i den forbindelse. Regeringen støtter samtidig arbejdet med at styrke sundhedsberedskabet i EU. Det er en dansk prioritet, at der er fokus på at fremskynde vaccinerne her og nu, ligesom forsynings sikkerheden på mellemlang og lang sigt er central for pandemibekæmpelse og sundhedssikkerhed i EU fremover.

2. Baggrund

Drøftelsen kommer i forlængelse af drøftelser om COVID-håndtering blandt hhv. EU's stats- og regeringsledere i Det Europæiske Råd den 25. februar 2021 og den uformelle videokonference for sundhedsministre den 1. marts 2021, hvor temaerne var nye virusvarianter, nationale teststrategier og vaccineudrulning.

Aktuelt er udviklingen af nye virusvarianter en central udfordring i Europa samtidig med, at der er stort behov for at fremskynde produktion, levering og udrulning af vacciner. Mere viden om varianternes følsomhed over for vaccinerne og sikring af effektive vacciner over for nye varianter er desuden et tema, der forventes at blive centralt i den kommende tid.

I Danmark er restriktioner for forsamlinger, nedlukning af samfundet og anvendelsen af værnemidler (f.eks. mundbind) fortsat en central del af COVID-håndteringen. Fra 1. marts er igangsat en forsigtig lempelse af restriktionerne i kombination med en ny teststrategi.

Ny teststrategi og forsigtig lempelse af restriktioner

Danmark er aktuelt i gang med en forsigtig lempelse af restriktionerne i kombination med en ny teststrategi.

Danmark har opbygget et robust test-setup. Test er et centralt værktøj i epidemihåndteringen, og der kan i dag testes op til 200.000 dagligt med PCR-test i samfunds- og sundhedssporet samt 207.000 dagligt med antigen-test. I Danmark vil den gradvise genåbning af samfundet gå hånd i hånd med øget testning af befolkningen. I den forbindelse vil antigen-test spille en stor rolle.

Regeringen har lanceret en ny strategi for anvendelse af hurtige antigen-test i forbindelse med den gradvise genåbning af samfundet. Den nye strategi indebærer, at der nu rettes fokus på etablering af et fintmasket net af hurtigteststeder, opbygning af lokal hurtigtestkapacitet på skoler, uddannelsesinstitutioner mv. og en mere målrettet mobil testkapacitet, som anvendes på steder og i situationer, hvor der er et helt særligt behov. Man undersøger lige nu modeller for, hvordan antigen-test kan bruges meget lokalt på uddannelsesinstitutioner. Særligt i forbindelse med test på skoler og uddannelsesinstitutioner er der fokus på at benytte den nye testtype, som kun skal 2-3 cm. op i næsen. Alt afhængig af erfaringerne med decentrale test vil regeringen se på, om modellen kan udrulles til øvrige sektorer.

Lempelserne af restriktionerne sker på nogle områder med opfordring eller krav om én eller to ugentlige test. I de tilfælde, hvor der er krav om test, vil de personer skulle kunne fremvise en negativ test og tager desuden udgangspunkt i regionale forskelle i smitten. Fra 1. marts indebærer lempelserne i restriktionerne en genåbning af skoler og uddannelsesinstitutioner for afgangselever i nogle dele af landet, og at mindre butikker, der ikke er placeret i centre kan åbne i hele landet. Endvidere kan udendørs kulturinstitutioner og udendørs sportsaktiviteter åbne i hele landet på bestemte vilkår. For Bornholm gælder en mere vidtgående genåbning, hvor f.eks. forsamlingsforbuddet lempes til 10 personer og alle grundskoler og uddannelser genåbnes.

Foruden test indgår brugen af værnemidler, specifikt mundbind, fortsat som en del af COVID-19 håndteringen og krav om mundbind er udbredt. Værnemidler og i særdeleshed mundbind forventes ligeledes fortsat at indgå i de øvrige medlemslandes COVID-19 håndtering.

COVID-19 varianter og sekventering

I Danmark sås i februar generelt det laveste niveau af dagligt nye smittede siden efteråret og et mindre pres på hospitalskapaciteten. Faldet i antallet af smittede ser ud til at være nået et plateau. Kontakttallet er den 2. marts estimeret til 0,9. Udviklingen i smitten med bekymrende varianter (såkaldt VOC, Variants of Concern) følges tæt, og B.1.1.7 er nu den dominerende i Danmark. Foruden B.1.1.7 (opdaget i Storbritannien) følges også udviklingen af smitte med B.1.351 (opdaget i Sydafrika) og den såkaldte E484K mutation. E484K-mutationen følges tæt, da der er bekymring for, at den kan medføre nedsat følsomhed over for antistoffer.

Danmark har en høj kapacitet til helgenomsekventering af positive COVID-19 test. Den samlede kapacitet er på flere end 10.000 prøver om ugen. Det betyder, at der i de seneste uger er helgenomsekventeret 90 procent af alle positive COVID-19 prøver. Formålet med sekventeringen af de positive COVID-19 er dels at finde *alle* forandringer i virus, og dels at vi hurtigt identificere de relevante kendte mutationer med henblik på hurtig smitteopsporing.

Den danske strategi for sekventering er derfor todelt. For nuværende helgenomsekventeres alle positive COVID-19 prøver fra PCR test i offentligt regi. Derudover bliver alle positive COVID-19 prøver testet med en delta-PCR for hurtigt at identificere, om der er tale om tre af de kendte mutationer, bl.a. den engelske variant. SSI

arbejder på en opdateret og hurtigere Delta-PCR-test samt hurtigere at kunne gennemføre helgenomsekventeringer.

Dansk vaccineudrulning

Den 3. marts 2021 har 466.430 borgere modtaget første vaccine og 187.020 borgere er færdigvaccinerede. Ifølge det danske vaccinationsprogram har borgere i plejebolig, borgere over 65, som får praktisk hjælp, borgere over 85 år og frontpersonale første prioritet til en vaccine. I de forskellige vaccinationsgrupper er følgende fordeling:

- 85 procent af borgere i plejebolig er færdigvaccinerede.
- 52 procent af borgere som er 65 år eller ældre, og som får praktisk hjælp og personligpleje er færdigvaccinerede.
- 80 procent af borgere over 85 år har fået første vaccination.
- 23 procent af frontpersonalet er færdigvaccinerede.

Der er først og fremmest fokus på at få vaccineret de ældste. Det vil sige personer over 85 år og de sidste borgere, som er 65 år eller ældre, og som modtager praktisk hjælp, som stadig venter på at blive førstegangsvaccineret.

Samlet set har Danmark gennem EU indgået aftaler om indkøb af vacciner til vaccination af ca. 24 mio. personer med levering frem til foråret 2022, heraf forpligtende købsaftaler for godt 18 mio. personer.

Med forbehold for godkendelse af vaccinerne og de faktiske leveringsplaner, vil Danmark i sommeren 2021 have modtaget vacciner nok til at færdigvaccinere hele den danske befolkning, med leverancer på godt 6 mio. regimer. Ved udgang af 3. kvartal 2021 vil Danmark have modtaget vacciner til færdig-vaccination af ca. 15 mio. personer og ultimo 2021 knap 20 mio. personer.

Der har generelt været reducerede og forsinkede vaccineleverancer i forhold til de oprindelige leveranceplaner, hvilket har medført, at udrulningen er sket langsommere end håbet.

Tiltag på EU-plan

Drøftelsen kommer i forlængelse af Kommissionens seneste initiativ, som har til formål at imødegå truslen fra nye varianter og fremskyndelsen af vaccineproduktion i EU samt initiativerne i Kommissionens sundhedsunionspakke fra november 2020.

Kommissionen udsendte den 17. februar 2021 en meddelelse med titlen "HERA Inkubator: Fælles imødegåelse af truslen fra COVID-19-varianter", som tager afsæt i, at det er muligt, at COVID-19 vil rodæste sig mere permanent, herunder i form af nye varianter.

Meddelelsen peger frem mod etableringen af et nyt EU-agentur for sundhedsberedskab, HERA (European Health Emergency Preparedness and Response Authority), som Kommissionen forventes at fremsætte forslag om i løbet af 2021.

Meddelelsen opstiller en plan for EU's bioforsvarsberedskab, som på kort og mellemlangt sigt skal sikre effektiv håndtering af nye virusvarianter, primært ved at sikre effektive vacciner hurtigt. Planen indebærer et offentligt-privat partnerskab kaldet HERA Inkubator, der skal styrke koordination og samarbejde mellem myndigheder, forskningsverdenen og industrien for at sikre bl.a. øget kapacitet til sekventering hos medlemslandene, indgåelse af flere aftaler om forhåndsindkøb (såkaldte "Advance Purchase Agreements") mhp. udvikling og tilpasning af vacciner, hurtigere godkendelse og produktion af vacciner samt opskalering af produktionskapaciteten i EU.

Indsætterne skal samtidig danne fortro for den efterfølgende etablering af det nye agentur for sundhedsberedskab, HERA. Partnerskabet vil blive drevet af Kommissionen med finansiering fra bl.a. Horizon 2020 og EU's nødhjælpsinstrument (ESI).

Den 18. februar 2021 har Kommissionen endvidere udsendt en note om muligheden for at modtage indkøbte vacciner, som endnu ikke har opnået endelig markedsføringstilladelse. En helt central forudsætning er, at doserne skal distribueres til medlemslandene under såkaldte karantæneforhold, og medlemslandene har ansvar ift. at sikre, at vaccinerne ikke videredistribueres før godkendelsen foreligger samt, at doserne destrueres, hvis godkendelse ikke opnås.

Kommissionen fremlagde den 11. november 2020 en pakke bestående af en meddelelse og tre forordningsforslag under overskriften "En Europæisk Sundhedsunion". Forordningsforslagene vedrører en styrkelse af de to agenturer (EMA og ECDC) og en opdatering af samarbejdet omkring alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler og de eksisterende rammer for koordination af den nationale indsats i regi af Sundhedssikkerhedsudvalget (Health Security Committee, HSC). Samtidig lancerede Kommissionen ideen om det nye agentur for sundhedsberedskab, HERA, jf. ovenfor. Et konkret forslag om HERA forventes i løbet af 2021.

Endelig kan fremhæves, at der i EU-regi arbejdes på en fælles tilgang til vaccinationscertifikater, hvor der i regi af eHealth-netværket er udarbejdet retningslinjer for, hvordan medlemslandene kan udarbejde vaccinecertifikater der skal sikre sammenhæng mellem de nationale løsninger i medlemslandene. Der er tale om en frivillig og trinbaseret tilgang til deling af data om vaccinationsdokumentation, og der skal nu arbejdes videre med at konkretisere rammerne. Arbejdet med udvikling af et dansk coronapas baserer sig på disse retningslinjer, og det er et krav, at den danske løsning matcher de internationale standarder, så den kan bruges både i og uden for Danmark.

3. Formål og indhold

Formandskabet har den 24. februar udsendt en foreløbig dagsorden for mødet, hvor det første drøftelsespunkt er *COVID-19 – vejen fremad*.

En nærmere oplæg til drøftelsen foreligger endnu ikke, men det forventes, at der lægges op til en drøftelse om den fremadrettede håndtering af COVID-19 med fokus på ikke-lægemiddelbaserede indsatser i forbindelse med genåbning, herunder f.eks. teststrategier, brug af mundbind og værnemidler mv. Endvidere forventes de seneste initiativer på EU-plan ligeledes berørt under drøftelsen, herunder Kommissionens meddelelse om den såkaldte HERA-inkubator.

4. Europa-Parlamentets udtalelser

Europa-Parlamentet skal ikke udtale sig i forbindelse med drøftelsen.

5. Nærhedsprincippet

Ikke relevant.

6. Gældende dansk ret

Ikke relevant.

7. Konsekvenser

Drøftelsen medfører ikke i sig selv konsekvenser for statsfinanserne, samfundsøkonomien, erhvervslivet eller beskyttelsesniveauet.

8. Høring

Ikke relevant.

9. Generelle forventninger til andre landes holdninger

Det forventes, at medlemslandene vil benytte anledningen til at dele overvejelser om den fremadrettede håndtering af COVID-19-situationen med fokus på både nationale tiltag og tiltag på EU-plan.

10. Regeringens generelle holdning

Regeringen finder det positivt, at der med mødet lægges op til erfaringsudveksling og dialog om tiltag i forbindelse med en gradvis genåbning af samfundet. Overvågning af udviklingen af nye varianter er afgørende i den forbindelse. Regeringen støtter samtidig arbejdet med at styrke sundhedsberedskabet i EU. Det er en dansk prioritet, at der er fokus på at fremskynde vaccinerne her og nu, ligesom forsyningsikkerheden på mellemlang og lang sigt er central for pandemibekæmpelse og sundhedssikkerhed i EU fremover.

11. Tidligere forelæggelse for Folketingets Europaudvalg

Forslagene har ikke tidligere været forelagt Folketingets Europaudvalg.

2. En Europæisk Kræftbehandlingsplan, KOM (2021) 0044 endelig

Udveksling af synspunkter

NYT NOTAT

1. Resumé

Kommissionen har 3. februar 2021 offentliggjort den europæiske kræftbehandlingsplan "Europe's Beating Cancer Plan".

Formålet med kræftbehandlingsplanen er at sikre en holistisk tilgang til hele sygdomsforløbet. Planen er struktureret omkring fire centrale indsatsområder, hvor EU efter Kommissionens vurdering kan tilføre mest værdi: 1) forebyggelse, 2) tidlig påvisning, 3) diagnosticering og behandling og 4) livskvalitet for nuværende og tidligere kræftpatienter.

De fire politiske mål understøttes af 10 flagskibsinitiativer og adskillige støttetiltag, som Kommissionen planlægger at iværksætte i de kommende år.

Der vil gennem det nye EU4Health-program og andre EU-instrumenter blive ydet en finansiel støtte på 4 mia. euro til gennemførelse af initiativerne i kræftbehandlingsplanen.

Det forventes, at den europæiske kræftbehandlingsplan understøtter og supplerer nationale politikker og indsatser på kræftområdet, og at implementeringen af de enkelte tiltag i strategien generelt kan bidrage til at øge sundhedsbeskyttelsesniveauet.

Regeringen støtter generelt Kommissionens udspil om en europæisk kræftbehandlingsplan og herunder at planen ser på hele patientforløbet fra forebyggelse og tidlig opsporing til udredning, behandling og opfølgning. Regeringen stiller sig umiddelbart positivt til de foreslåede indsatsområder og afventer nu de konkrete initiativer, som annonceres i planen og som Kommissionen forventes at lægge frem i den kommende tid. Særlige prioriteter for regeringen omfatter ulighed i sundhed samt data og evidens.

2. Baggrund

Kommissionen har den 3. februar 2021 offentliggjort den europæiske kræftbehandlingsplan "Europe's Beating Cancer Plan."¹

Den seneste europæiske kræftbehandlingsplan blev udarbejdet i begyndelsen af 1990'erne. I de mellemliggende år er der sket store fremskridt inden for forebyggelse, udredning og behandling af kræft. På den baggrund er det Kommissionens vurdering, at der er behov for et fornyet tilsagn om forebyggelse og behandling af kræft, som anerkender de voksende udfordringer og metoderne til at overvinde dem, herunder udviklingen inden for kræftbehandling. Målet er at udnytte eksisterende muligheder for at forbedre patienters overlevelse og livskvalitet efter en kræftdiagnose.

3. Formål og indhold

Kommissionen betegner den europæiske kræftbehandlingsplan som en hjørnesten i et stærkere europæisk sundhedssamarbejde og et mere sikkert, bedre forberedt og mere modstandsdygtigt EU.

¹ KOM (2021)044 endelig "Meddelelse fra Kommissionen til Europa-Parlamentet og Rådet For Den europæiske kræftbehandlingsplan"

Planen bygger videre på de resultater, som EU-medlemslandene, deres sundhedspersonale, industrien og patientorganisationerne allerede har opnået, og vil udnytte det potentiale, der ligger i nye teknologier og videnskabelige fremskridt for bedre at kunne bekæmpe kræft under hele sygdomsforløbet. Kræfthandlingsplanen vil gøre det muligt at dele ekspertise og ressourcer i hele EU, og vil dermed yde støtte til lande, regioner og byer med mindre viden og kapacitet.

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

Kræfthandlingsplanens politiske mål understøttes af 10 flagskibsinitiativer og adskillige støttetiltag, der skal hjælpe medlemslandene med at forbedre udviklingen på kræftområdet. Initiativerne forventes igangsat inden for de kommende år. Alle initiativer vil være igangsat og afsluttet inden 2030.

Der vil gennem EU's nye sundhedsprogram EU4Health² og andre EU-instrumenter blive ydet en finansiell støtte på 4 mia. euro til medlemslandenes indsats for at gøre deres sundhedssystemer mere robuste til at forebygge, udrede, behandle og yde opfølgning efter kræft.

Flagskibsinitiativer inden for forskning, innovation og digitalisering

1. *Oprettelse af et videncenter om kræft* for at lette koordineringen af videnskabelige og tekniske kræftrelaterede initiativer på EU-plan (2021).
2. *Lancering af et europæisk kræftbilledannelsesinitiativ* til fremme af udviklingen af nye computerbaserede værktøjer, der skal forbedre personlige lægemidler og innovative løsninger (2022).

Af andre foranstaltninger nævnes:

- at give kræftpatienter mulighed for sikkert at få adgang til og dele elektroniske patientjournaler med henblik på forebyggelse og behandling på tværs af grænserne gennem det europæiske sundhedsdataområde (2021-2025);
- udbygning af det europæiske informationssystem på kræftområdet (2021 -2022);
- samt lancering af Horisont Europa-partnerskaber for at omsætte videnskabelig viden til innovation (2021).

Flagskibsinitiativer vedrørende forebyggelse

3. *Udrydde kræft forårsaget af HPV (human papillomavirus)* gennem EU-støtte til medlemslandene til vaccination med et mål om at vaccinere mindst 90 % af EU's målpopulation af piger og at øge dækningsgraden for vaccination af drenge betydeligt senest i 2030 (2021-2030).

Af andre foranstaltninger nævnes at forbedre sundhedskompetencen inden for kræftrisici gennem:

- en ajourføring af den europæiske kræftkodeks (2021-2025);

² KOM (2020)405 endelig "Forslag til Europa-Parlamentets og Rådets forordning om etablering af et program for EU's indsats på sundhedsområdet 2021-2027 og om ophævelse af forordning nr. 282/2014"

- at skabe en "tobaksfri generation", bl.a. ved at revidere tobaksveddirektivet, direktivet om beskatning af tobak og rammebestemmelserne for privatpersoners køb af tobak på tværs af grænserne samt opdatere Rådets henstilling om røgfri miljøer og støtte gennemførelsen af rammekonvention om tobakskontrol (2021-2025);
- revidere EU-lovgivningen om beskatning af alkohol og køb af alkoholprodukter på tværs af grænserne og foreslå en obligatorisk angivelse af ingredienser og næringsindhold, sammen med sundhedsadvarsler på alkoholholdige drikkevarer (2021 -2023);
- reducere skadeligt alkoholforbrug gennem støtte til kapacitetsopbygning og bedste praksis, reducere unges eksponering for onlinemarkedsføring af og reklame for alkoholprodukter, indføre evidensbaserede korte interventioner (2021-2025);
- reducere eksponering for kræftfremkaldende stoffer i fødevarer, bekæmpe usunde kostvaner, fedme og fysisk inaktivitet, fremme en mere plantebaseret kost med mindre rødt og forarbejdet kød samt mere frugt og grønt, bekæmpe fedme blandt børn og revidere EU's skolemælk- og frugtordning, yde støtte til medlemslandene og interessenterne i deres bestræbelser på at omarbejde politikker og gennemføre effektive politikker til begrænsning af markedsføring af usunde fødevarer, foreslå en harmoniseret, obligatorisk næringsdeklaration på forsiden af emballagen, kortlægge skattemæssige foranstaltninger og prispolitikker for sukker, læskedrikke og alkoholiske drikkevarer samt undersøge muligheden for at foreslå nye skatteforanstaltninger for sukker og læskedrikke, iværksætte det politiske tilsagn "HealthyLifestyle4All" (2021 -2024);
- i højere grad bringe EU's luftkvalitetsnormer på linje med WHO's retningslinjer og fremme bæredygtig og intelligent mobilitet (2022-2023);
- reducere eksponeringen for kræftfremkaldende stoffer gennem ændringer i direktivet om kræftfremkaldende stoffer og mutagener (2021 -2025);
- vedtage en ny strategiramme for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen for at reducere arbejdstagernes erhvervsmæssig eksponering for kemikalier (2021-2027);
- samt lancere Horisont Europas partnerskab om risikovurdering af kemikalier (2021).

Flagskibsinitiativer vedrørende tidlig påvisning

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

Af andre foranstaltninger nævnes

- at ajourføre og undersøge muligheden for en udvidelse af Rådets henstilling om kræftscreening (2022);
- udvikle nye retningslinjer og kvalitetssikringsordninger for screening, diagnosticering, behandling, rehabilitering, opfølgning og palliativ pleje af tyktarmskræft og livmoderhalskræft samtidig med en løbende ajourføring af de eksisterende retningslinjer for brystkræft (2021-2025);
- samt opdatere det europæiske informationssystem på kræftområdet med henblik på at overvåge og vurdere kræftscreeningsprogrammer (2021-2022).

Flagskibsinitiativer vedrørende kræftbehandling

5. *Etablere et EU-netværk, der sætter anerkendte nationale holistiske kræftcentre i forbindelse med hinanden* med henblik på at forbedre adgangen til diagnosticering og behandling af høj kvalitet (2021-2025).

6. *Lancere initiativet "diagnosticering og behandling af kræft for alle"* med henblik på at forbedre adgangen til innovativ diagnosticering og behandling af kræft (2021-2025).
7. *Lancere UNCAN.eu* med henblik på at identificere personer med høj risiko for at udvikle almindelige kræftformer (2021-2025).

Af andre foranstaltninger nævnes

- at lancere et "tværfagligt uddannelsesprogram" for at optimere diagnosticeringen og behandlingen af kræftpatienter (2021-2025);
- etablere en gruppe af nye referencenetværk for specifikke kræftformer (2022-2025);
- oprette en EU-plattform til støtte for anvendelsen af eksisterende lægemidler til nye formål (2021-2025);
- vedtage forslaget til forordning om medicinsk teknologivurdering (2021);
- fremlægge SAMIRA-handlingsplanen for at sikre kvaliteten og sikkerheden af strålingsteknologi og leveringen af radioisotoper af medicinsk betydning for diagnosticering og behandling (2021-2025);
- oprette et partnerskab om personlig medicin (2023);
- udvikle en køreplan for individuel forebyggelse (2023-2025);
- lancere projektet "genomforskning for folkesundheden" med henblik på at støtte medlemslandene i at få mest muligt ud af den hurtige udvikling inden for genomforskning (2021-2025);
- lancere et nyt projekt, der anvender højtydende databehandling til hurtig test af eksisterende molekyler og nye lægemiddelkombinationer (2023-2025);
- assistere forskere, der arbejder med individualiseret kræftbehandling gennem skræddersyet støtte og nye digitale platforme (2021-2027);
- samt yde støtte til samarbejdsprojekter om diagnosticering og behandling af kræft ved hjælp af højtydende databehandling og kunstig intelligens (2021-2027).

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

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

Af andre foranstaltninger nævnes

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

Flagskibsinitiativ vedrørende uligheder

9. *Oprette et register over forskellene i kræftbehandlingstilbud* for at kortlægge tendenser inden for vigtige kræftdata, der identificerer uligheder mellem medlemslande og regioner (2021-2022).

Af andre foranstaltninger nævnes

- at styrke og integrere telemedicin og fjernovervågning i sundheds- og plejesystemerne og fremme den virtuelle høringsmodel, der anvendes i det europæiske netværk af referencecentre (2021-2023);
- forbedre de europæiske sundhedssystemers generelle modstandsdygtighed, tilgængelighed og effektivitet for at sikre udbuddet af kræftbehandling i fremtidige sundhedskriser (2021-2025);

- samt integrere ligestillingstiltag på andre områder, der er omfattet af den europæiske kræfthandlingsplan, som f.eks. screening og kræftbehandling af høj kvalitet (2021-2025).

Flagskibsinitiativ vedrørende kræft hos børn

10. Lancere "*Initiativet om hjælp til kræftramte børn*" for at sikre, at børn har adgang til hurtig og optimal påvisning, diagnosticering, behandling og pleje (2021).

Af andre foranstaltninger nævnes

- at oprette et EU-netværk af unge kræftoverlevende (2021-2022);
- samt lancere initiativ om kræftformer hos børn, unge og unge voksne for at øge forståelsen af kræft hos børn (2022-2025).

Gennemførelse af kræfthandlingsplanen

Kommissionen vil nedsætte en *EU-gruppe for gennemførelse af kræfthandlingsplanen*. Gruppen skal afstemme tiltag og politikker på tværs af Kommissionen og andre EU-institutioner samt drøfte og gennemgå gennemførelsen af kræfthandlingsplanen og Horisont Europas kræftmission.³ Den vil arbejde tæt sammen med de udvalg i Europa-Parlamentet, der beskæftiger sig med kræftrelaterede spørgsmål, medlemslandene, kræftmissionsudvalget (en uafhængig ekspertgruppe i Kommissionen) samt en kontaktgruppe for interessenter.

Implementeringen af kræfthandlingsplanen vil blive kontrolleret ved hjælp af en køreplan for gennemførelsen og indikatorer for fremskridt, som vil blive vurderet regelmæssigt af gennemførelsesgruppen. Kommissionen vil desuden indsamle og offentliggøre relevante data for at overvåge tendenser og fremskridt samt give input til registeret over forskellene i kræftbehandlingstilbud.

Kræfthandlingsplanen vil blive revideret inden udgangen af 2024. Med revisionen vurderes det, om foranstaltningerne i handlingsplanen er tilstrækkelige til at nå målene, eller om der er behov for yderligere foranstaltninger.

4. Europa-Parlamentets udtalelse

Der foreligger ikke en udtalelse fra Europa-Parlamentet.

5. Nærhedsprincippet

Ikke relevant.

6. Gældende dansk ret

Den europæiske kræfthandlingsplan berører ikke gældende dansk ret.

7. Konsekvenser

Lovgivningsmæssige konsekvenser

Kræfthandlingsplanen har ikke i sig selv lovgivningsmæssige konsekvenser, men det forventes, at flere af de initiativer, der indgår i handlingsplanen, vil få lovgivningsmæssige konsekvenser på sigt. Det gælder planens initiativ vedr. forebyggelse, særligt i relation til markedsføring, samt regulering og beskatning af tobak, alkohol og usunde fødevarer.

Økonomiske konsekvenser

³https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/research_and_innovation/funding/documents/ec_rtd_mission-cancer-summary_en.pdf

Handlingsplanen har ikke i sig selv samfundsøkonomiske eller statsfinansielle konsekvenser, men implementeringen af de enkelte initiativer i kræfthandlingsplanen kan få økonomiske konsekvenser.

Kræfthandlingsplan vil blive gennemført og støttet ved hjælp af Kommissionens finansieringsinstrumenter, hvor i alt 4 mia. euro er øremærket til foranstaltninger til bekæmpelse af kræft. En betydelig del af det fremtidige EU4Health-program, der beløber sig til i alt 1,25 mia. euro, vil blive anvendt til at støtte de foranstaltninger og initiativer, der fremgår af kræfthandlingsplanen. Blandt de vigtigste initiativer, der vil modtage støtte er "EU's mobilapp til forebyggelse af kræft", "EU-netværket af holistiske kræftcentre", "hjælp til kræfttramte børn", "et bedre liv for kræftpatienter", "videncenter om kræft" og "EU's tværfaglige uddannelsesprogram".

Der vil herudover blive ydet finansiell støtte gennem andre EU-finansieringsinstrumenter, hvilket afspejler tilgangen på tværs af ministerier og myndigheder og mangfoldigheden af de foranstaltninger, der er omfattet af den europæiske kræfthandlingsplan.⁴

Kræftrelaterede investeringer foretaget af medlemslandene og offentlige og private enheder kan også mobiliseres gennem EU-budgetgarantier, f.eks. gennem InvestEU-programmet. Kommissionen vil oprette en mekanisme til udveksling af viden, der skal informere medlemslandene om de forskellige EU-finansieringsmekanismer og om, hvordan de kan anvendes.

Andre konsekvenser og beskyttelsesniveauet

Overordnet forventes det, at den europæiske kræfthandlingsplan understøtter og supplerer nationale politikker og indsatser på kræftområdet. De enkelte tiltag i strategien forventes generelt at kunne bidrage til at øge sundhedsbeskyttelsesniveauet, når de implementeres.

8. Høring

Handlingsplanen har ikke i sig selv samfundsøkonomiske eller statsfinansielle konsekvenser, men implementeringen af de enkelte initiativer i kræfthandlingsplanen vil have økonomiske konsekvenser, herunder via Danmarks finansiering af EU's budget.

Dansk Sygeplejeråd finder overordnet, at kræfthandlingsplanen har fokus på de mest centrale indsatser i kræftbehandlingen.

I forhold til emnet ulighed bemærker Dansk Sygeplejeråd, at det hovedsageligt omhandler ulighed mellem EU landene samt mellem regioner i samme land, fx ift. kræftscreening. Dansk Sygeplejeråd mener, at dette er vigtigt, men at det bør udvides til også at omhandle, hvordan man vil nedbringe uligheden i kræftopsporing og -diagnostik på individ- og gruppeniveau inden for samme land samt ved behandling, opfølgning og rehabilitering og palliation af kræftsygdom.

Dansk Sygeplejeråd bemærker desuden, at uligheden i forebyggelse, tidlig opsporing, behandling og rehabilitering inden for kræftsygdomme er stor – også i

⁴ Fx kan rammeprogrammet for forskning og innovation under Horisont Europa yde op til 2 mia. euro i støtte til den planlagte kræftmission og andre kræftrelaterede forskningsprojekter. Programmet for et digitalt Europa vil yde finansiell støtte på op til 250 mio. euro til kræftrelaterede projekter og støtte bredere digitale investeringer. Fondene under samhørighedspolitikken (Den Europæiske Fond for Regionaludvikling, Samhørighedsfonden og Den Europæiske Socialfond Plus) vil yde støtte til medlemslandene og deres regioner med henblik på at forbedre modstandsdygtigheden, tilgængeligheden og effektiviteten af deres sundhedssystemer.

Danmark. Der er behov for differentierede indsatser til forskellige målgrupper i befolkningen. Der bør derfor også være fokus på at have en plan for kvalitetsmonitorering for hele kræftforløbet.

Kræftens Bekæmpelse bemærker, at den europæiske kræftbehandlingsplan både er ambitiøs og konkret i forhold til de fire indsatsområder, og at dette er nødvendigt for, at indsatsen mod kræft på internationalt plan styrkes. *Kræftens Bekæmpelse* understreger, at en succesfuld implementering af kræftbehandlingsplanens initiativer forudsætter en aktiv national indsats, der supplerer og understøtter kræftbehandlingsplanens mål og tiltag.

Kræftens Bekæmpelse fremhæver den centrale placering, som forebyggelse har i planen, som særlig positivt. *Kræftens Bekæmpelse* vurderer, at det er stærkt signal, at der arbejdes frem mod "Et tobaksfrit Europa", og at der lægges op til en revision og styrkelse af reglerne for salg, markedsføring, ingredienser og beskatning af tobaksvarer samt at reglerne også skal gælde nye produkter. De finder det positivt, at planen har strukturelle tiltag i fokus.

Kræftens Bekæmpelse finder det ligeledes positivt, at planen vil styrke EU-indsatsen i forhold til grænseløs markedsføring af usunde produkter til børn/unge, beskatning, indholds-/næringsdeklarationer og advarsler på alkoholetiketten. *Kræftens Bekæmpelse* finder det positivt, at der sættes ind med konkret støtte til medlemsstaterne, så de når målet om, at mindst 90 pct. af pigerne er vaccineret mod HPV, og at dækningsgraden for vaccination af drenge øges.

Kræftens Bekæmpelse foreslår et særskilt og prioriteret fokus på overvægt, da overvægt er den andenstørste risikofaktor for kræft og øger risikoen for mindst 13 forskellige former for kræft. Overvægt er samtidig et socialt betinget fænomen, der fremmer ulighed i sundhed. De bemærker, at indsatsen mod overvægt bør suppleres af konkrete mål.

Kræftens Bekæmpelse pointerer, at det desuden er relevant, at planen understreger, at ulighed og sundhedskompetence har stor betydning for forskellige befolkningsgruppers muligheder for at nedsætte deres kræftisiko.

Kræftens Bekæmpelse finder det meget positivt, at der er indarbejdet konkrete initiativer i forhold til den sociale ulighed i kræft. De vurderer, at det særligt vil styrke og inspirere det enkelte medlemslands arbejde med kræftbehandlingstilbuddene, at der oprettes et register over forskellene i kræftbehandlingstilbuddene på tværs af medlemslandene, hvor de foreslår, at ulighed i sundhed bliver et selvstændigt og specifikt indsatsområde, der kan være retningsgivende for investeringer og interventioner på EU-plan, nationalt og regionalt.

Kræftens Bekæmpelse støtter kræftbehandlingsplanens initiativer i forhold til etablering af *comprehensive cancer centers*, og foreslår at *EU-netværket af comprehensive cancer centers* også forholder sig til de øvrige problemstillinger, der er forbundet med ulighed i sundhed, som kræftbehandlingsplanen adresserer. *Kræftens Bekæmpelse* opfordrer til, at man i Danmark arbejder frem mod at akkreditere et eller flere af de danske sygehuse, så de opnår status af *comprehensive cancer center*.

Kræftens Bekæmpelse støtter kræftbehandlingsplanens initiativer om bedre udnyttelse af data og digitalisering inden for kræftforebyggelse og herunder sammenhængen til EU's European Health Data Space og European Cancer Information initiativer.

Kræftens Bekæmpelse anbefaler, at Danmark støtter fuldt op om arbejdet med erfaringsudveksling og deling af ekspertise i de eksisterende fire europæiske netværk af

referencecentre og den nyoprettede gruppe af referencenetværk, hvad angår sjældne kræftformer som selvstændigt fokusområde.

Kræftens Bekæmpelse foreslår, at der kommer et eksplicit fokus på senfølger med etableringen af nyt videnscenter om kræft i Det Fælles Forskningscenter.

Kræftens Bekæmpelse finder, at patientinddragelse kun berøres sporadisk, og at der mangler fokus på, hvordan patienter reelt inddrages, for eksempel gennem fælles beslutningstagen, brug af patientoplysninger (PRO) i klinisk praksis mv. i kræftbehandlingsplanen. De foreslår, at dette også bliver et eksplicit fokus for det nye videnscenter om kræft.

Lægemiddelindustriforeningen (LIF) bemærker, at man bør overveje at udvide screening og tidlig diagnosticering inden for andre store kræftområder end bryst-, tyktarm- og livmoderhalskræft, hvor omkostningerne er forholdsvis store for både patienter, sundhedsvæsen og samfund. Lif pointerer, at der strategisk bør overvejes mere forskning, hvor et tæt samarbejde mellem akademiske forskere og industrien vil kunne frembringe vigtige nye diagnostiske og terapeutiske tilgange hurtigere.

LIF bemærker desuden, at data indsamlet i 'Real-world evidence'-setting (RWE), som kan hjælpe med at skabe ny forståelse for værdi for patienter, sundhedsvæsen og samfund og dermed støtte beslutningstagere, bør tænkes strategisk ind i EU-Kommissionens kræftplan.

LIF finder Kommissionens beskrivelse af 'en moderne tilgang til kræft som et vigtigt udgangspunkt, hvor nye teknologier, forskning og innovation skal omsættes til konkrete tiltag til gavn for patienterne i medlemsstaterne' som et vigtigt og godt udgangspunkt. Det efterspørges imidlertid, at planen i højere grad adresserer forhold af betydning for en hurtig adgang til nye og innovative lægemidler og pointerer, at en forsat udvikling af nye og bedre behandlingsmuligheder er et vigtigt bidrag til at styrke behandlingsresultaterne på kræftområdet.

LIF bemærker, at den europæiske kræftbehandlingsplan ikke italesætter og beskriver en strategi i forhold til at sikre lighed i diagnostik og behandling af kræft. Det bemærkes, at dette er essentielt på alle parametrene i et kræftforløb. Lif peger på, at man bør overveje at implementere understøttende tiltag under et eller flere af de 10 flagskibsinitiativer, som allerede er defineret, og dermed supportere medlemsstaterne i forhold til at sikre lighed i hele kræftforløbet eksempelvis med udgangspunkt i køn og socioøkonomisk status. Lif fremhæver, at der ligeledes bør tænkes i brede samarbejder og partnerskaber.

9. Generelle forventninger til andre landes holdninger

Der foreligger på nuværende tidspunkt ikke konkrete oplysninger om andre landes holdninger til selve kræftbehandlingsplanen og de enkelte indsatsområder eller initiativer, men medlemslandene har generelt forholdt sig positivt til Kommissionens udspil, der er en markant styrkelse af de tidligere europæiske indsatser på kræftområdet.

Da medlemslandene har forskellige udfordringer, må det samtidig forventes, at landene vil have forskellige prioriterer i forhold til de enkelte initiativer og implementeringen heraf.

10. Regeringens generelle holdning

Regeringen støtter intentionen om en europæisk kræftbehandlingsplan, og noterer sig med tilfredshed, at handlingsplanen ser på hele patientforløbet fra forebyggelse og tidlig opsporing til udredning, behandling og opfølgning. Nærmere konkret stillingtagen til initiativerne vil ske i takt med, at Kommissionen lægger dem frem.

Særlige prioriteter for regeringen omfatter ulighed i sundhed samt data og evidens. Regeringen ønsker, at kræfthandlingsplanen skal have et bredt fokus på ulighed i sundhed samt indeholde konkrete initiativer, som kan være med til at udligne den nuværende sociale ulighed på kræftområdet.

Herudover støtter regeringen et partnerskab og samarbejde mellem EU-medlemslandene om dataindsamling og vidensudveksling inden for kræftområdet. Regeringen er umiddelbart positiv over for oprettelsen af et videnscenter for kræft og en europæisk klinisk kvalitetsdatabase. Regeringen finder det vigtigt, at disse initiativer bidrager til øget erfaringsudveksling på kræftområdet, idet der fortsat mangler viden og evidens - særligt i forhold til forløbet før kræftdiagnosen er stillet samt i forhold til opfølgning og livet efter kræftsygdom.

Regeringen finder det generelt vigtigt, at det videre arbejde med planen respekterer medlemslandenes kompetence på sundhedsområdet, herunder at fastlæggelse af konkrete sundhedstilbud, behandlingsforløb mv. er et nationalt anliggende.

I det nedenstående redegøres overordnet for regeringens holdning til de 4 indsatsområder i handlingsplanen, henholdsvis 1) forebyggelse, 2) tidlig påvisning, 3) diagnosticering og behandling og 4) livskvalitet for nuværende og tidligere kræftpatienter.

Forebyggelse

Regeringen støtter kommissionens fokus på forebyggelse og sundhedsfremmende indsatser såsom vigtigheden af en sundere livsstil og et sundt arbejdsliv. I forhold til tobak har et bredt flertal i Folketinget i december 2020 vedtaget en række nye initiativer, der effektivt skal forebygge og bremse rygning blandt børn og unge. Initiativerne vedrører bl.a. skjult tobak, røgfri skoletid og neutrale pakker. På alkoholområdet støtter regeringen indsatser rettet mod børn og unges alkoholforbrug samt indsatser, som skal øge den generelle viden i befolkning om, at alkoholforbrug øger risikoen for kræft. Regeringen støtter endvidere indsatser, der skal fremme sundere kostvaner i befolkningen blandt andet gennem forbedret fødevarer mærkning. Regeringen støtter også indsatser for at reducere eksponeringen for kræftfremkaldende stoffer, blandt andet ved indsats mod fødevarerforurening samt styrket risikovurdering af fødevarerkontaktmaterialer. Regeringen støtter ligeledes indsatser, der kan fremme fysisk aktivitet. Endelig er det regeringens prioritet at fremme sikkerhed og sundhed på arbejdspladser, herunder at minimere arbejdsrelateret kræft i forbindelse med eksponering for fx farlige stoffer og materialer.

I forbindelse med kommende lovgivningsinitiativer vil det være vigtigt at sikre, at EU-lovgivningen ikke hindrer, at et medlemsland kan indføre strengere nationale tiltag for at beskytte folkesundheden, gennem bl.a. tobakskontrol samt salg og markedsføring af alkohol og usunde fødevarer. På forbrugerområdet støtter regeringen op om ambitionen i EU's kemikaliestrategi for bæredygtighed om at udfase brugen af kræftfremkaldende stoffer i forbrugerprodukter, med mindre der er tale om anvendelser, der er kritisk nødvendige for samfundet.

Tidlig påvisning

Tidlig påvisning er vigtig i forhold til mange kræftformers prognose. Regeringen støtter, at indførelse af nye screeningsprogrammer skal ske på et evidensbaseret grundlag, hvor gavnlige effekter vægtes mod skadevirkninger, og hvor sundhedsøkonomiske betragtninger inddrages. Det er væsentligt med forskning og vidensopsamling i forbindelse med eksisterende screeningsprogrammer, ligesom kvalitet i screeningsprogrammer bedst højnes via datadrevet arbejde og erfaringsudveksling frem for kvalitetskontrol og akkrediteringsprocesser. Regeringen støtter kræfthandlingsplanen fokus på at få dækningsgraden op for (HPV) vaccination både hos piger og drenge.

Diagnosticering og behandling

I forlængelse af indførelsen af kræftpakkeforløb i 2008, har regeringen en række prioriteter i forhold til diagnostik og behandling, fx monitorering af forløbstider i kræftpakkerne, øget fokus på rehabilitering og palliation samt implementering af opfølgingsprogrammer efter kræft. Herudover støtter regeringen generelt initiativer, som kan øge kvaliteten af kræftbehandlingen, herunder samarbejde om evidensbaserede nationale retningslinjer for klinisk praksis samt samarbejde om behandling af sjældne kræftsygdomme og eksperimentelle procedurer. Regeringen støtter oprettelse af et EU-netværk, der forbinder nationale holistiske kræftcentre i alle medlemslandene.

Livskvalitet for nuværende og tidligere kræftpatienter

Regeringen støtter, at der i kræfthandlingsplanen anlægges en holistisk tilgang til patienten. Det er væsentligt med fokus på alle faktorer, der har betydning for nuværende og tidligere kræftpatienters sundhed og liv, herunder individuelle faktorer (fysisk og mental sundhed), sociale relationer, leve- og arbejdsvilkår samt generelle socioøkonomiske, kulturelle og miljømæssige forhold. I Danmark understøttes patienternes livskvalitet via indførelse af patientansvarlig læge og kontaktsygeplejersker, beslutningsstøtteværktøjer samt individuelle opfølgingsplaner.

11. Tidligere forelæggelse for Folketingets Europaudvalg

Forslaget har ikke tidligere været forelagt Folketingets Europaudvalg. Regeringens positionspapir er oversendt til Folketingets Europaudvalg den 17. februar 2021.