



---

VEDTAGNE TEKSTER

---

**P8\_TA(2019)0112**

**Politiske udfordringer og strategier for bekæmpelse af kræft hos kvinder og relaterede følgesygdomme**

**Europa-Parlamentets beslutning af 13. februar 2019 om politiske udfordringer og strategier for bekæmpelse af kræft hos kvinder og relaterede følgesygdomme (2018/2782(RSP))**

*Europa-Parlamentet,*

- der henviser til artikel 2 i traktaten om Den Europæiske Union og artikel 8, 9, 10 og 19 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde,
- der henviser til artikel 35 i Den Europæiske Unions charter om grundlæggende rettigheder,
- der henviser til chartret om bekæmpelse af kræft, der blev vedtaget den 4. februar 2000 i Paris på det første verdenstopmøde om en indsats mod kræft<sup>1</sup>,
- der henviser til Rådets henstilling af 2. december 2003 om kræftscreening<sup>2</sup>,
- der henviser til Kommissionens meddelelse af 24. juni 2009 med titlen "Europæisk partnerskab om en indsats mod kræft" (COM(2009)0291),
- der henviser til Kommissionens rapport af 23. september 2014 om gennemførelsen af sin meddelelse af 24. juni 2009 om europæisk partnerskab om en indsats mod kræft og anden rapport om gennemførelse af Rådets henstilling af 2. december 2003 om kræftscreening (2003/878/EF) (COM(2014)0584),
- der henviser til sin beslutning af 5. juni 2003 om bekæmpelse af kræft i den udvidede Europæiske Union<sup>3</sup>,
- der henviser til sin beslutning af 25. oktober 2006 om brystkræft i Den Europæiske Union efter udvidelsen<sup>4</sup>,
- der henviser til sin beslutning af 10. april 2008 om bekæmpelse af kræft i den udvidede

---

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

<sup>2</sup> EUT L 327 af 16.12.2003, s. 34.

<sup>3</sup> EUT C 68 E af 18.3.2004, s. 611.

<sup>4</sup> EUT C 313 E af 20.12.2006, s. 273.

Europæiske Union<sup>1</sup>,

- der henviser til sin beslutning af 6. maj 2010 om Kommissionens meddelelse med titlen "Europæisk partnerskab om en indsats mod kræft"<sup>2</sup>,
- der henviser til sin beslutning af 11. december 2012 om forebyggelse af aldersbetingede sygdomme hos kvinder<sup>3</sup>,
- der henviser til sin beslutning af 14. februar 2017 om fremme af ligestilling mellem kønnene i forbindelse med mental sundhed og klinisk forskning<sup>4</sup>,
- der henviser til Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2017/745 af 5. april 2017 om medicinsk udstyr, om ændring af direktiv 2001/83/EF, forordning (EF) nr. 178/2002 og forordning (EF) nr. 1223/2009 og om ophævelse af Rådets direktiv 90/385/EØF og 93/42/EØF<sup>5</sup>,
- der henviser til publikationen fra den fælles kræftbekæmpelsesindsats CanCon fra 2017 med titlen "European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control",
- der henviser til Kommissionens Fælles Forskningscenters publikation fra 2017 med titlen "Report of a European Survey on the Implementation of Breast Units: ECIBC-supporting information for breast cancer care policies and initiatives",
- der henviser til sin beslutning af 14. juni 2012 om defekte silikonebrystimplantater fra den franske virksomhed PIP<sup>6</sup>,
- der henviser til udtalelse fra Den Videnskabelige Komité for Nye og Nyligt Identificerede Sundhedsrisici om "The Safety of Poly Implant Prothèse (PIP) Silicone Breast Implants", offentliggjort den 1. februar 2012<sup>7</sup>,
- der henviser til sin beslutning af 13. juni 2001 om andragender om brystimplantater af silikone, der er erklæret i overensstemmelse med kravene for behandling (andragender 470/1998 og 771/1998)<sup>8</sup> og navnlig til sit nyligt modtagne andragende nr. 0663/2018 om brystproteser og konsekvenser for kvinders sundhed,
- der henviser til forespørgsel til Kommissionen om politiske udfordringer ved og strategier til bekæmpelse af kræft hos kvinder og dermed forbundne sygdomme (O-000134/2018 – B8-0006/2019),
- der henviser til forslag til beslutning fra Udvalget om Kvinders Rettigheder og Ligestilling,

---

<sup>1</sup> EUT C 247 E af 15.10.2009, s. 11.

<sup>2</sup> EUT C 81 E af 15.3.2011, s. 95.

<sup>3</sup> EUT C 434 af 23.12.2015, s. 38.

<sup>4</sup> EUT C 252 af 18.7.2018, s. 99.

<sup>5</sup> EUT L 117 af 5.5.2017, s. 1.

<sup>6</sup> EUT C 332 E af 15.11.2013, s. 89.

<sup>7</sup> [http://ec.europa.eu/health/scientific\\_committees/emerging/docs/scenihr\\_o\\_034.pdf](http://ec.europa.eu/health/scientific_committees/emerging/docs/scenihr_o_034.pdf)

<sup>8</sup> EFT C 53 E af 28.2.2002, s. 231.

- der henviser til forretningsordenens artikel 128, stk. 5, og artikel 123, stk. 2,
- A. der henviser til, at Den Europæiske Unions charter om grundlæggende rettigheder anerkender personers ret til at modtage forebyggende sundhedsydelse og til at modtage lægehjælp;
- B. der henviser til, at hver tredje europæer udvikler kræft i løbet af sin levetid, og hvert år dør 1,3 millioner mennesker af kræft i EU, hvilket svarer til omkring 26 % af alle dødsfald<sup>1</sup>;
- C. der henviser til, at lungekræft er den hyppigste årsag til dødelighed på grund af kræft i EU, efterfulgt af tyk- og endetarmskræft og brystkræft;
- D. der henviser til, at der er et behov for en målrettet politik for kræft og andre dermed forbundne sygdomme, der rammer både kvinder og mænd, men med de forskellige former for kræft, der er specifikke for hvert køn, og forskellige tilgange til diagnosticering og forebyggelse, som er forskellige for kvinder og mænd;
- E. der henviser til, at de vigtigste kræftformer, der rammer kvinder, er brystkræft, livmoderkræft og livmoderhalskræft; der henviser til, at brystkræft er den hyppigste kræftform med dødelig udgang for den kvindelige befolkning, ikke kun inden for EU (16 %), men også globalt;
- F. der henviser til, at data viser, at kvinder, der arbejder om natten, udsættes for en 30 % større risiko for at udvikle brystkræft;
- G. der henviser til, at data viser, at op til halvdelen af alle kræftdødsfald kan forebygges<sup>2</sup>, hvis kræften opdages rettidigt og behandles korrekt;
- H. der henviser til, at overlevelsesraten for patienter med brystkræft kan nå op på 80 % i tilfælde af tidlig diagnosticering og rettidig behandling;
- I. der henviser til, at kvinder, der rammes af kræft, ofte også er nødt til at imødegå alvorlige og ofte undervurderede psykiske problemer, navnlig i tilfælde hvor brystet eller livmoderen fjernes;
- J. der henviser til, at kræft kan medføre nedsat fertilitet og have negative fysiske konsekvenser for kvinder, såsom smerter, lymfødemer osv.;
- K. der henviser til, at kræft har en negativ indvirkning på kvinders personlige, sociale og faglige liv, og at deres selvværd og selvaccept rammes hårdt deraf;
- L. der henviser til, at der bør rettes særlig opmærksomhed mod kvinder og mænd, der lider af kræft og dermed forbundne sygdomme, der står over for særlige udfordringer med hensyn til deres sygdom og deres familiemæssige ansvar for at skulle sørge for pasning af børn, ældre eller personer med handicap;
- M. der henviser til, at alle kvinder og mænd, der lider af kræft og dermed forbundne sygdomme, skal have lige adgang til screening, behandling og økonomisk

---

<sup>1</sup> [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Cancer\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Cancer_statistics)

<sup>2</sup> <http://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/en/>

overkommelig støtte af høj kvalitet efter terapi;

- N. der henviser til, at tidlig påvisning af kræft ved hjælp af lægeundersøgelser kan redde de berørte personers liv; der henviser til, at det derfor er yderst vigtigt at forbedre adgangen til forebyggende foranstaltninger ved hjælp af lægeundersøgelser;
- O. der henviser til, at EU selv i dag stadig er kendetegnet ved mange betydelige forskelle både inden for og mellem medlemsstaterne: i private og offentlige miljøer, i landdistrikter og byområder, i regioner og byer og sågar på hospitaler i samme by, for så vidt angår kvaliteten af den behandling, der ydes; der henviser til, at medlemsstaterne har vidt forskellige sundhedssystemer og forskellige standarder; der henviser til, at der er en betydelig forskel i forekomsten og dødeligheden mellem Central- og Østeuropa og det europæiske gennemsnit; der henviser til, at ansvaret for organisering af sundhedssystemer og bestemmelser om kræftdiagnosticering og -behandling ligger hos de enkelte medlemsstater; der henviser til, at samarbejde og udveksling af bedste praksis på EU-plan er af stor merværdi;
- P. der henviser til, at enhver vellykket vej til helbredelse af kræft og dermed forbundne sygdomme bør tage hensyn til de specifikke behov og observerede forskelle mellem kvinder og mænd med hensyn til forebyggelse og behandling af kræftpatienter såvel som inklusiv kommunikation mellem patienter, personer, der har overlevet kræft, familiemedlemmer og omsorgspersoner, sundhedspersonale og videnskabsfolk;
- Q. der henviser til, at der stadig mangler en holistisk behandling af kræftpatienter, idet behandlingsstrukturen ofte er usmidig og ikke afspejler kvindernes behov, navnlig unge kvinders og LGBTIQ+-kvinders;
- R. der henviser til, at berørte kvinder og mænd bør have adgang til nøjagtige oplysninger på alle stadier af deres sygdom samt til forebyggelse, kvalitetsscreening, diagnosticering, overvågning samt behandling og støtte efter deres helbredelse;
- S. der henviser til, at kræftbehandling har store konsekvenser både fysisk og psykisk, og at det er afgørende at sikre patienterne og deres familier en god livskvalitet ved at tilbyde dem passende støtte og hjælp, der er tilpasset deres særlige situation og deres særlige behov;
- T. der henviser til, at kræftens indvirkning på menneskers liv og menneskelige lidelser er dybt foruroligende, og at der kan gøres meget mere for at redde liv ved at samle ressourcer, viden og eksisterende teknologier;
- U. der henviser til, at kvinder og mænd rammes af kræft på forskellig vis, og at kvinder, der har overlevet kræft, kan støde på særlige vanskeligheder med at vende tilbage til beskæftigelse, uddannelse og familieliv; der henviser til, at der er dokumentation for, at tidlige psykosociale indgreb har en positiv virkning med hensyn til at hjælpe folk, der har overlevet kræft, med beskæftigelsesrelaterede spørgsmål; der henviser til, at psykosocial og erhvervsmæssig rehabilitering bør udvikles gennem en personorienteret og kønssensitiv tilgang;
- V. der henviser til, at tusindvis af kvinder hvert år får brystproteser af lægelige eller æstetiske årsager eller undertiden en kombination af begge, uden at der tages reelt hensyn til risiciene, før disse implantater anbefales til patienterne; der henviser til, at PIP-sagen har fokuseret al opmærksomhed på én producent, uden at andre aktører er

blevet undersøgt mere bredt og grundigt; der henviser til, at fabrikanter af brystimplantater (bortset fra PIP) ikke giver nogen oplysninger om sammensætningen af den silikonegel, der anvendes i lægemiddelindustrien til sådanne formål, eller om dens mere eller mindre skadelige virkninger; der henviser til, at producenterne ikke er i stand til at garantere en 100 % kohæsiv protese, og at problemet med sivende proteser stadig ikke er blevet løst; der henviser til, at lækagehyppigheden og de invasive risici ved silikone i hele kroppen udgør et reelt problem; der henviser til, at kirurger bør tilbyde alternativer til brystimplantater, idet dette er en næsten irreversibel form for kirurgi, der kan føre til både lemlæstelse og alvorlige helbredsproblemer hos kvinder, herunder kræft og dermed forbundne sygdomme; der henviser til, at flere rapporter har fastslået en direkte forbindelse mellem anvendelsen af silikoneimplantater og anaplastisk storcellet lymfom (ALCL), en sjælden type non-Hodgkin-lymfom, som har medført mindst 14 dødsfald blandt de 409+ registrerede tilfælde;

- W. der henviser til, at miljøfaktorer har en indvirkning på sundheden, idet visse kendte kræftfremkaldende stoffer bidrager til øget risiko for kvinder og mænd;
  - X. der henviser til, at stigningen i den forventede levetid vil medføre fremtidige videnskabelige, demografiske og medicinske udfordringer, idet kvinder generelt lever længere end mænd;
  - Y. der henviser til, at forskning af høj kvalitet om årsagerne til og behandling af kræft er nøglen til at forbedre forebyggelse, diagnosticering, vellykket behandling og håndtering af eksisterende patologi;
  - Z. der henviser til, at den bedste tilgængelige behandling af nogle kræftformer kan kræve, at patienter rejser fra deres hjemegn eller medlemsstat for at få adgang til behandling, der kan redde deres liv; der henviser til, at patienter, der har brug for behandling i lande uden for EU, kan stå over for alvorlige hindringer for at få adgang til behandling i tide;
  - AA. der henviser til, at kvinder udgør størstedelen af arbejdsstyrken i visse industrier og ofte har større risiko for at udvikle arbejdsrelateret kræft som følge af eksponering for kræftfremkaldende materiale;
1. glæder sig over de fremskridt, der er gjort med hensyn til hyppigheden af tidlig påvisning, som har styrket overlevelsesprocenten blandt patienter med brystkræft, og påpeger, at alle medlemsstater bør sigte mod at forbedre behandlingen af andre former for kræft, såsom kræft i æggestokkene eller livmoderhalskræft samt dermed forbundne sygdomme;
  2. påpeger, at brystkræft er den mest udbredte dødelige kræftform blandt kvinder i EU, efterfulgt af lungekræft, tyk- og endetarmskræft og kræft i bugspytkirtlen, mens prostatakræft og lungekræft fortsat er de mest almindelige blandt mænd;
  3. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at fortsætte med at prioritere bekæmpelse af kræft inden for sundhedspolitikken ved at udvikle og indføre en omfattende EU-strategi og evidensbaseret, omkostningseffektiv politik mod kræft og dermed forbundne sygdomme; understreger, at denne politik vil tage hensyn til kvinders og mænds særlige behov ved at indsamle nøjagtige og omfattende data om kræftforekomst/overlevelse opdelt efter køn for at sikre, at specifikke aktioner er rettet mod kræftpatienter, samtidig med at der gennemføres forskning, indledes forebyggende foranstaltninger mod særlige typer af kræft og gives adgang til præcis information,

screening, diagnose, overvågning, behandling og støtte til post-terapi med henblik på at sikre lægebehandling;

4. understreger, at selv om ansvaret for at organisere sundhedssystemer og levere langsigtede sundhedsydelser ligger hos de enkelte medlemsstater, kan samarbejde på europæisk plan sammen med effektiv anvendelse af EU-midler bidrage til udviklingen af en effektiv EU-strategi mod kræft og dermed forbundne sygdomme ved at støtte og supplere foranstaltninger, der træffes på regionalt og nationalt plan, og ved at hjælpe medlemsstaterne med at tackle fælles udfordringer; opfordrer derfor Kommissionen til at fungere som en platform for udveksling af bedste praksis mellem medlemsstaterne med hensyn til kræftbehandlingsmodeller og standarder for kræftprogrammer, der er skræddersyet til individuelle situationer og finansielle evner, med henblik på at skabe synergier i håndteringen af fælles udfordringer;
5. opfordrer Kommissionen til at intensivere sine bestræbelser på at forbedre koordineringen på EU-plan inden for kræftforskning for kvinder, som er meget fragmenteret og forskelligartet i hele EU; opfordrer Kommissionen til at gøre bedre brug af det innovative partnerskab for bekæmpelse af kræft (IPAAC) med henblik på at opnå større koordinering, navnlig hvad angår kræft i æggestokkene;
6. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at iværksætte oplysningskampagner om kønsspecifikke kræftformer, der rammer kvinder uforholdsmæssigt hårdt, og om, hvordan man kan forebygge kræft, idet der gives oplysninger om de livsstilsfaktorer, man kan ændre på for at forebygge kræft, såsom ændringer i kost, alkoholforbrug og motion; understreger, at disse også bør tilskynde kvinder til at deltage i kræftscreeningsprogrammer for bryst- og livmoderhalskræft;
7. opfordrer medlemsstaterne til at indføre programmer for undervisning i sundhed og færdigheder på sundhedsområdet samt lancere kampagner med henblik på at styrke kvinders og pigers stilling og give dem redskaberne til at foretage egenomsorg på tværs af hele sundhedsspektret i tillæg til offentlige, omfattende og gratis sundhedstjenester;
8. opfordrer medlemsstaterne til at samarbejde om kræftforebyggelse ved fuldt ud at gennemføre den europæiske kræftkodeks<sup>1</sup>;
9. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at træffe afgørende foranstaltninger for at minimere kvinders og mænds eksponering for kræftfremkaldende stoffer, reproduktionstoksiske stoffer og hormonforstyrrende stoffer;
10. fremhæver den særlige situation, som mænd, især transpersoner, der er ramt af brystkræft eller livmoderkræft, befinder sig i; opfordrer medlemsstaterne til at sørge for, at mentale sundhedstjenester er skræddersyet til at håndtere de problemer, som sådanne personer kan opleve; understreger betydningen af at informere medicinsk og paramedicinsk personale om denne type situation gennem passende uddannelse;
11. gentager, at der er behov for at formidle konkrete og præcise oplysninger, og opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at gennemføre oplysningskampagner, der er skræddersyet til forskellige former for kræft og forskellige grupper af patienter, hvad enten de er kvinder eller mænd, idet der tages hensyn til alle væsentlige faktorer såsom

---

<sup>1</sup> <http://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/da/>

familiens historie, alder, socioøkonomiske status eller bopæl;

12. bemærker, at en tredjedel af befolkningen stadig mangler en kræftregistrering af høj kvalitet, hovedsagelig i regioner med de færreste ressourcer og den laveste sundhedstilstand; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at intensivere deres bestræbelser på at opbygge kræftregistre;
13. gentager, at indsamling af data om kræftfremkaldende aktiviteter bør være knyttet til Eurostats interviewundersøgelse vedrørende sundhed i EU (EHIS) og nationale interviewundersøgelser vedrørende sundhed for at få mere præcise oplysninger om deltagelse og hyppighed i spontane og organiserede screeningmiljøer;
14. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at iværksætte oplysnings- og bevidstgørelseskampagner på sekundærtrinet om human papillomavirus (HPV) med det formål at informere piger og unge kvinder om denne infektion;
15. opfordrer medlemsstaterne til at fremme oprettelsen af moderne centre, hvor onkologiske patienter tilbydes specialiseret psykologisk bistand af kvalificeret mellemplejepersonale, psykologer og andet relevant lægefagligt personale, med henblik på at imødekomme kræftpatienters særlige behov under behandlingen gennem forskellige former for psykologisk bistand; bemærker, at den konstante teknologiske udvikling inden for lægevidenskaben medfører, at sundhedspersonale løbende skal tilegne sig viden, som er afgørende for tidlig påvisning og kvaliteten af behandlingen;
16. opfordrer medlemsstaterne til at styrke udviklingen af pleje i nærmiljøet med henblik på at dække et bredere udvalg af tjenester, der er nødvendige for folk, der har overlevet kræft, og personer med kroniske lidelser; understreger, at pleje i nærmiljøet bør udvikles på en kønsbevidst måde for at opfylde de særlige behov hos kvinder, der har overlevet kræft, når de vender tilbage til uddannelse, beskæftigelse og familieliv, idet der tages hensyn til deres psykosociale behov;
17. glæder sig over Kommissionens støtte til udviklingen af den europæiske kvalitetssikringsordning for brystkræftbehandlingstilbud; gør gældende, at denne ordning bør give vejledning om rehabilitering, overlevelse og palliativ behandling med særlig fokus på behovene hos kvindelige kræftpatienter og kvinder, der har overlevet kræft, der befinder sig i sårbare situationer;
18. opfordrer medlemsstaterne til at forbedre adgangen til rettidig screening gennem mere effektiv finansiering og flere ressourcer og til at iværksætte oplysningskampagner, der tilskynder alle grupper, der er i fare, til at drage fordel af tidlige lægeundersøgelser;
19. opfordrer medlemsstaterne til at gøre brug af EU-midler såsom de europæiske struktur- og samhørighedsfonde og Den Europæiske Investeringsbanks instrumenter til at skabe kvalitetssikrede screening-, forebyggelses- og behandlingscentre, der er lettilgængelige for alle patienter;
20. opfordrer medlemsstaterne til med støtte fra Kommissionen og på grundlag af forskellige EU-finansieringsmuligheder at finansiere tjenester, der yder støtte til familier, hvor et af medlemmerne er kræftpatient, herunder familierådgivning og fertilitetsrådgivning for kræftpatienter og deres familier;
21. opfordrer indtrængende Kommissionen til at træffe foranstaltninger for fuldt ud at støtte WHO's strategi for bekæmpelse af livmoderhalskræft;

22. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til fuldt ud at gennemføre de eksisterende retlige rammer, navnlig med hensyn til tilsyn, overvågning og kontrol af brugen af medicinsk højrisikoudstyr og deres indvirkning på kvinders sundhed; opfordrer dem også til yderligere at udvikle foranstaltninger til at garantere sikkerheden ved brystimplantater; mener, at der er et presserende behov for en grundig vurdering af de risici, der er forbundet med sådanne implantater, idet der navnlig tages hensyn til tilfælde af kræft – og navnlig af anaplastisk storcellet lymfom (ALCL) – hos kvinder;
23. opfordrer til, at der nedsættes et undersøgelsesudvalg, som skal undersøge virkningen af silikoneimplantater på kvinders sundhed, navnlig den mulige forbindelse til kræftformer og dermed forbundne sygdomme;
24. kræver, at der lægges større vægt på og afsættes flere ressourcer til tidlig påvisning af og grundforskning i kræft i æggestokkene;
25. opfordrer indtrængende Kommissionen til at prioritere foranstaltninger til at mindske kløften mellem Central- og Østeuropa og det europæiske gennemsnit, for så vidt angår forekomsten og dødeligheden af kræft i æggestokkene og livmoderhalskræft, ved at fjerne strukturelle uligheder mellem landene gennem indførelse af effektiv og omkostningseffektiv kræftscreening;
26. opfordrer medlemsstaterne til også at fokusere på at forbedre livskvaliteten for kvinder og mænd, der er kræftpatienter, og patienter med andre dermed forbundne sygdomme, og hvis sygdomme ikke kan helbredes, f.eks. ved at støtte hospice-bevægelsen;
27. glæder sig over Kommissionens forslag til direktiv om balance mellem arbejdsliv og privatliv for arbejdstagere og omsorgspersoner; understreger, at dette bør omfatte specifikke foranstaltninger, der har til formål at mindske risikoen for kræft for kvinder, der arbejder om natten; understreger i denne forbindelse betydningen af en persons ret til orlov og til at anmode om fleksible arbejdsordninger, der kan rette op på de særlige udfordringer, som erhvervsaktive forældre og/eller omsorgspersoner støder på efter et familiemedlem, der lider af kræft og dermed forbundne sygdomme;
28. pålægger sin formand at sende denne beslutning til Rådet, Kommissionen og medlemsstaternes parlamenter.