

Den europæiske kræfthandlingsplan

En vidtrækkende plan med en uvis fremtid



DEN
EUROPÆISKE
REVISIONSRET

Indhold

Punkt

01-17 | **Hovedbudskaber**

01-08 | Hvorfor dette område er vigtigt

09-17 | Hvad vi konstaterede og anbefaler

18-56 | **Et nærmere blik på vores bemærkninger**

18-29 | Udformningen af den europæiske kræfthandlingsplan - bredt anvendelsesområde, men finansieringen efter 2027 er uklar

30-38 | Flagskibsinitiativer iværksat efter planen, men en del overlappende indsatser og bæredygtighedsproblematikker

39-50 | Stadig uligheder på kræftområdet trods EU's indsats

51-56 | Fremskridt, men Kommissionen mangler en ramme til at vurdere indvirkningen af finansierede initiativer

Bilag

Bilag I - Om revisionen

Bilag II - Komplet liste over EBCP-tiltag

Forkortelser

Glossar

Kommissionens svar

Tidslinje

Revisionsholdet

Hovedbudskaber

Hvorfor dette område er vigtigt

- 01** Kræft er den næsthyppigste dødsårsag i Den Europæiske Union, hvor den er ansvarlig for næsten 1,1 millioner dødsfald hvert år¹. Hver anden EU-borger vil i løbet af sit liv få stillet en kræftdiagnose, og antallet af nye kræfttilfælde forventes fortsat at stige på grund af Europas aldrende befolkning og livsstilsrelaterede risikofaktorer².
- 02** Kræften rammer ikke kun personer og familier, men er også en betydelig byrde for sundhedsvæsenet, arbejdsmarkedet og økonomien. Den samlede økonomiske virkning af kræft i EU anslås til over 100 milliarder euro om året³.
- 03** For at håndtere denne voksende udfordring lancerede Kommissionen i 2021 den europæiske kræfthandlingsplan (EBCP) med det formål at mindske kræftbyrden for patienterne, deres familier og sundhedssystemerne. Med et oprindeligt budget på 4 milliarder euro fra den flerårige finansielle ramme 2021-2027 anlægger EBCP en samlet tilgang for de fire centrale faser i sygdomsforløbet: forebyggelse, tidlig påvisning, kræftpleje og -behandling og livskvalitet for patienter og overlevende.

¹ Eurostat, [Cancer statistics](#).

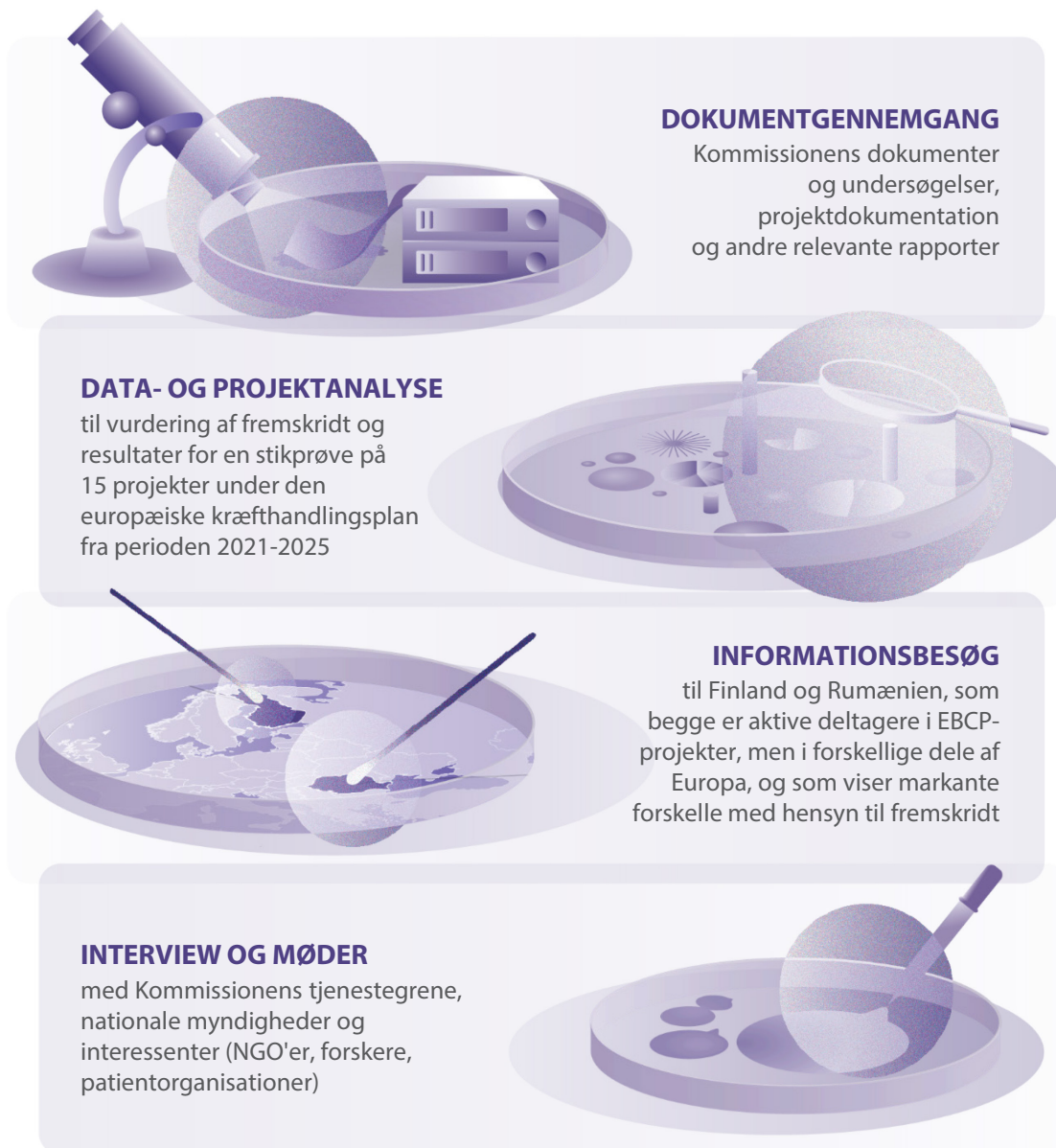
² Det Europæiske Netværk af Kræftregistre, [Cancer burden in Europe: estimates 2022 and up to 2040](#).

³ SWD(2021) 13 af 3. februar 2021.

- 04** EBCP er bygget op omkring 42 tiltag, hvoraf 10 er flagskibsinitiativer. Foruden de fire centrale indsatsområder er der tre tværgående temaer (nye teknologier, uligheder på kræftområdet, kræft hos børn). Tiltagene spænder over flere forskellige politikområder, f.eks. miljø og social inklusion, og de fremmer forskning og innovation, digitalisering, dataudveksling og synergier med andre EU-politikker og nationale politikker. Under hvert tiltag tilbyder Kommissionen finansiering til projekter, som kan foreslås og gennemføres af en lang række offentlige og private organer, herunder nonprofitorganisationer og akademiske institutioner.
- 05** Formålet med denne revision var at vurdere, om EBCP var effektiv som bred EU-indsats for bekæmpelse af kræft. Vi undersøgte specifikt udformningen af EBCP, hvordan de 10 flagskibsinitiativer og de relaterede projekter gennemføres, og om de er bæredygtige. Vi så også nærmere på Kommissionens overvågningsordninger. Da resultaterne af EBCP først vil kunne ses på lang sigt, har vores konklusioner ikke fokus på virkningen, men i stedet på fremskridtene med gennemførelsen og betingelserne for fremtidig effektivitet. Revisionen havde særligt fokus på mindskelse af ulighederne på kræftområdet mellem og i medlemsstaterne, men fremskridtene på dette område afhænger også af faktorer, som EBCP ikke har direkte indflydelse på.

06 Vi har indhentet dokumentation til vores vurdering fra en række kilder, som vist i *figur 1*.

Figur 1 | Revisionsmetoden



Kilde: Revisionsretten.

07 Vi valgte dette revisionsemne, fordi kræft er et stort folkesundhedsproblem i EU. Udfordringerne med forebyggelse, tidlig påvisning og kræftbehandling af god kvalitet varierer fra medlemsstat til medlemsstat. Kræft har en enorm indvirkning på medlemsstaternes sundhedssystemer, EU's økonomi og samfundet som helhed.

08 Vi forventer, at vores arbejde vil informere Kommissionen om effektiviteten af EBCP-tiltagene frem til udgangen af 2024. Vi fremhæver også måder, hvorpå EBCP bedre kan nå sine mål, og beskriver god praksis, men også svagheder i gennemførelsen. Vores bemærkninger kan hjælpe Kommissionen med at forbedre sit strategiske fokus og styrke sammenhængen og virkningen af EU's indsats mod kræft, bl.a. under forberedelserne til den næste flerårige finansielle ramme. Flere baggrundsoplysninger og nærmere detaljer om revisionens omfang og revisionsmetoden kan findes i [bilag I](#).

Hvad vi konstaterede og anbefaler

- 09** Vi konstaterede, at EBCP bidrager til koordineringen og gennemførelsen af medlemsstaternes indsats mod kræft. Der er dog risiko for, at dens effektivitet påvirkes negativt af manglen på en overvågningsramme, ringe bæredygtighed og usikre fremtidsudsigter for perioden efter 2027.
- 10** Med hensyn til **udformningen** af EBCP konstaterede vi, at den byggede på tidligere europæiske kræftinitiativer og udvidede deres anvendelsesområde. Der blev gennemført en omfattende høring af interessenter, men ikke en forudgående konsekvensanalyse. EBCP foreslog generelle mål for alle centrale indsatsområder og tværgående temaer, men kun mere specifikke delmål for nogle af dem (punkt [20-23](#)).
- 11** Der blev udpeget tiltag til gennemførelse inden for en bestemt tidsramme, og nogle af disse blev fremhævet som flagskibsinitiativer. Det oprindelige budget for EBCP var på 4 milliarder euro, men det var ikke angivet, hvordan dette beløb skulle fordeles på mål og tiltag. EU4Health-budgettet for 2025-2027 er blevet reduceret med 1 milliard euro efter midtvejsrevisionen af den flerårige finansielle ramme for 2021-2027 (det langsigtede budget), og det er uklart, hvordan dette vil påvirke den videre gennemførelse af EBCP. Det vides heller ikke, hvordan EBCP vil blive finansieret under EU's næste foreslåede flerårige finansielle ramme, der ikke specifikt nævner den. Pr. oktober 2025 var der indgået forpligtelser for mere end 2,7 milliarder euro af det oprindelige budget på 4 milliarder euro (punkt [24-26](#)).
- 12** Vi konstaterede, at EBCP kun indeholder målbare mål for nogle få delmål på tre områder (forebyggelse, tidlig påvisning, behandling). Tiltagene og målene dækker forskellige tidshorisonter og kan strække sig ud over 2027, som er det sidste år i den nuværende flerårige finansielle ramme. Det er derfor uklart, hvornår mange tiltag og mål vil blive vurderet (punkt [27-29](#)).

- 13** Med hensyn til **gennemførelse** medførte EBCP, at der blev oprettet et stort antal initiativer, platforme, portaler og netværk i hele EU. De projekter, vi gennemgik, har potentiale til at tilføre merværdi, men vi konstaterede potentielle overlapninger mellem ensartede projekter. Mængden af initiativer og de mange forskellige finansieringsinstrumenter gør det vanskeligt at opdage overlapninger (punkt [32-35](#)).
- 14** Vi fandt eksempler på projekter, der, selv om de var nyttige, ikke blev iværksat af medlemsstaterne og derfor ikke kunne give bæredygtige resultater. Med hensyn til **bæredygtighed** var nogle af de centrale EU-finansierede initiativer udformet som langsigtede, mens andre initiativers kontinuitet og varige succes vil afhænge af usikker national opfølgning og finansiering (punkt [36-38](#)).



Anbefaling 1

Tilpasse centrale initiativer til medlemsstaternes behov og kapacitet

Kommissionen bør:

- a) identificere og vurdere potentielle overlapninger mellem projekter, der finansieres inden for rammerne af den europæiske kræftbehandlingsplan, og identificere og fremme fremtidige synergier
- b) samarbejde med medlemsstaterne om at fastlægge metoder til at sikre projekternes bæredygtighed
- c) prioritere et centralt sæt EU-initiativer, der kan forventes at maksimere virkningen og bedre tackle uligheder, ved at anvende resultaterne af de vigtigste initiativer.

Måldato for gennemførelsen: 2027

- 15** Kommissionen overvåger uligheder på kræftområdet via det europæiske register over forskellene i kræftbehandlingstilbud, som benchmarker medlemsstaterne i forhold til hinanden og kan tilskynde til nye nationale initiativer ved at sætte fokus på uligheder i eller mellem medlemsstaterne. Registret leverer data, der kan bruges til at identificere nationale forskelle, men kun for de mest almindelige kræftformer. Trods visse fremskridt med bekæmpelsen af nationale uligheder findes disse derfor stadig, f.eks. for vaccinationsraten mod humant papillomavirus (HPV) og screeningsraten for brystkræft. Registret har også nogle regionale forskelle i forhold til datamangler, som ligeledes begrænser dets anvendelighed (punkt [42-50](#)).

- 16** I forhold til **overvågning** konstaterede vi, at Kommissionen anvender en "gennemførelseskøreplan", som er offentligt tilgængelig og ajourføres en gang om året, til at overvåge detaljerede milepæle og centrale resultater for alle EBCP-tiltag helt frem til 2025. Kommissionens midtvejsrevision i februar 2025 gav større gennemsigtighed omkring fremskridtene med EBCP (punkt [53-54](#)).
- 17** På nuværende tidspunkt har Kommissionen dog ikke et system på plads til at vurdere resultaterne af EBCP. Eftersom virkningen af EU's kræftinitiativer kun vil kunne ses på lang sigt, er det uvist, hvornår det er bedst at foretage en evaluering af EBCP (punkt [55-56](#)).



Anbefaling 2

Styrke overvågningen og evalueringen af den europæiske kræftbehandlingsplan

Kommissionen bør:

- a) oprette en overvågningsramme, der omfatter output-, resultat- og, når det er muligt, effektindikatorer for alle tiltag og mål, så den kan vurdere fremskridtene og virkningerne af den europæiske kræftbehandlingsplan i alle medlemsstater
- b) anvende denne ramme til at evaluere resultaterne, relevansen og bidraget af disse tiltag, bl.a. til at mindske ulighederne i og mellem medlemsstaterne.

Måldato for gennemførelsen:

- a) 2027 for overvågningsrammen, b) 2030 for evalueringen.**

Et nærmere blik på vores bemærkninger

Udformningen af den europæiske kræfthandlingsplan - bredt anvendelsesområde, men finansieringen efter 2027 er uklar

18 Vi vurderede udformningen af den europæiske kræfthandlingsplan (EBCP). Vi forventede, at Kommissionen:

- havde bygget videre på tidligere kræftstrategier og arbejdet tæt sammen med medlemsstater og interessenter
- havde fastsat relevante og målbare målsætninger og mål
- havde identificeret tiltag, som disse mål kunne nås igennem, og havde fastsat klare frister og indgået forpligtelser for den nødvendige finansiering.

19 Vores vurdering var baseret på en skrivebordsgennemgang af EBCP og støttedokumenter, herunder tidligere europæiske kræftplaner helt tilbage til slutningen af 1980'erne. Vi interviewede også ansatte i Kommissionen samt nationale myndigheder, projektmodtagere og interessenter under vores informationsbesøg i Finland og Rumænien.

20 Vi konstaterede, at EBCP byggede på tidligere europæiske kræftplaner ([tekstboks 1](#)) og udvidede deres anvendelsesområde ([tabel 1 i bilag I](#)). Planen dækker hele sygdomsforløbet ved at foreslå tiltag på alle centrale områder - forebyggelse, diagnosticering, behandling og livet som kræftoverlevende. Den fokuserer også på tre tværgående temaer - forskning, innovation og nye teknologier, uligheder på kræftområdet og kræft hos børn. Nye aspekter er fokus på livskvaliteten for kræftoverlevende og større opmærksomhed på uligheder på kræftområdet og kræft hos børn. Planen omfatter også tiltag vedrørende alkohol og næringsdeklaration, herunder forslag vedrørende mærkning af alkoholholdige drikkevarer og næringsdeklaration foran på emballagen ([bilag II](#), tiltag 7, nr. 2), og tiltag 8, nr. 2), områder, der tidligere er blevet vurderet i vores [særberetning om fødevaremærkning fra 2024](#).

Tekstboks 1

Eksempler på elementer fra tidligere europæiske kræftplaner

Handlingsplanen 1987-1989 foreslog yderligere forskning for at klarlægge den mulige sammenhæng mellem papillomavirus og kræft og på længere sigt udvikle vacciner. Tyve år senere foreslog handlingsplanen 2009-2013 en undersøgelse af alle anbefalinger fremsat i EU om gennemførelse af vaccination mod humant papillomavirus (HPV). EBCP har som mål, at mindst 90 % af pigerne i EU og en betydeligt større procentdel af drengene skal være vaccineret inden 2030 ([tabel 1](#)).

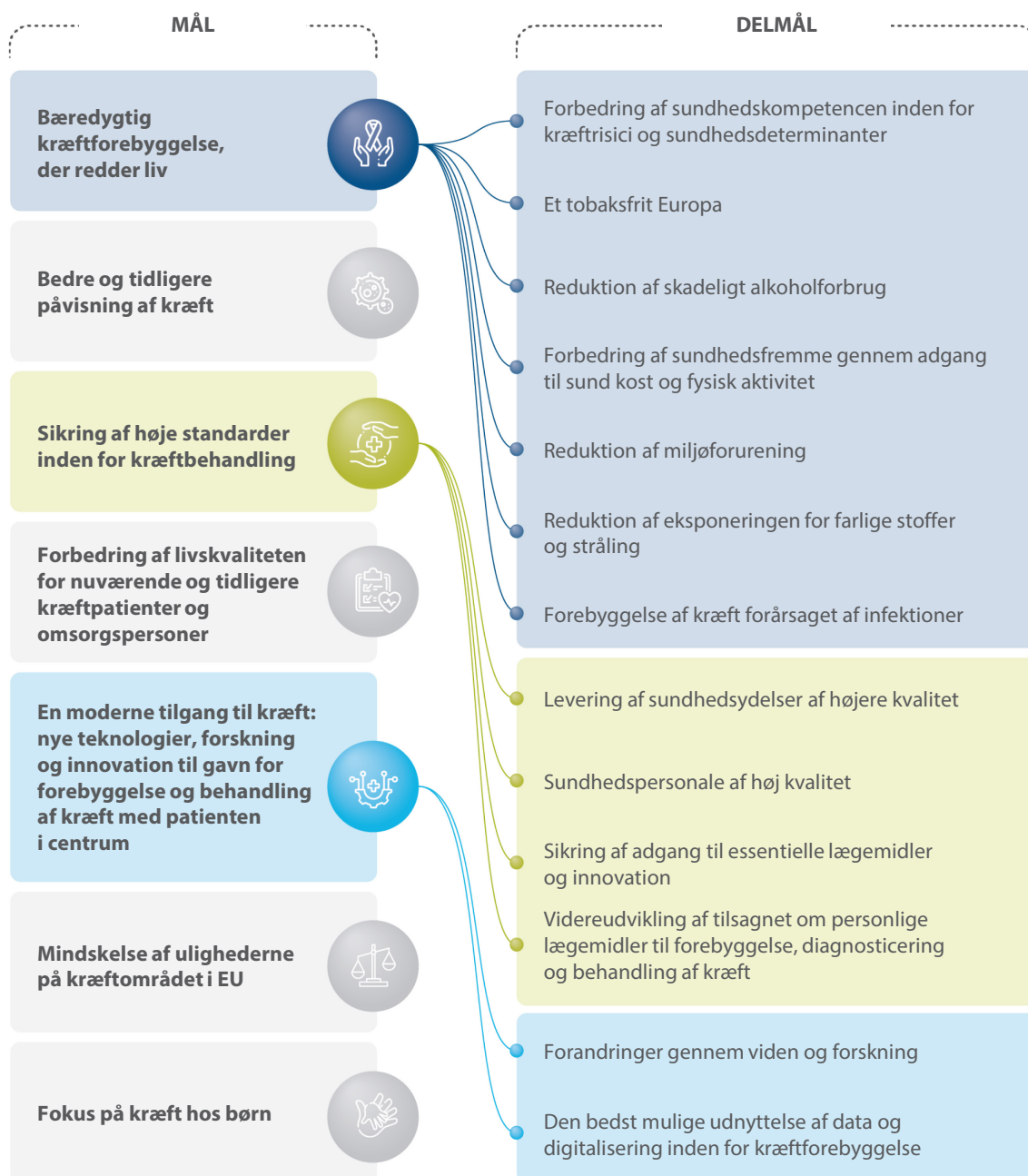
Handlingsplanen 1987-1989 fremmede systematisk screening til tidlig diagnosticering af bryst- og livmoderhalskræft. Planen 1990-1994 udvidede pilotprogrammerne for screening for brystkræft med overvågning for at hjælpe medlemsstaterne med at fastlægge en generel screeningpolitik. Planen 2009-2013 havde som mål at nå op på 100 % screening af risikogrupperne for bryst-, livmoderhals- og tyk- og endetarmskræft inden 2013. Målet i EBCP er at sikre, at de 90 % af EU's befolkning, der er berettiget til screening for brystkræft, livmoderhalskræft og tyk- og endetarmskræft, kan tilbydes screening herfor senest i 2025 ([tabel 1](#)).

Kilde: Programmet "Europa mod kræft": handlingsplan 1987-1989, programmet "Europa mod kræft": handlingsplan 1990-1994, det europæiske partnerskab om en indsats mod kræft 2009-2013, [den europæiske kræfthandlingsplan 2021](#).

- 21** Der blev ikke foretaget en specifik konsekvensanalyse forud for EBCP. Vi konstaterede dog, at alle interessenter blev hørt: nationale myndigheder, ikkestatslige organisationer, den brede offentlighed, virksomheder og erhvervs sammenslutninger, patientorganisationer, sammenslutninger af sundhedsfagfolk, det videnskabelige samfund og eksperter sammenslutninger, folkesundhedssamfundet, sundhedsindustrien og internationale agenturer. De mange faser af høringen omfattede onlinefeedback fra offentligheden og spørgeskemaer, møder med interessenter og undersøgelser blandt medlemsstaternes myndigheder.
- 22** Vi konstaterede, at EBCP i flere medlemsstater har været en udløsende faktor for politiske ændringer. Efter vedtagelsen udarbejdede fire medlemsstater nye nationale kræftplaner, mens 10 lande ajourførte deres eksisterende planer⁴. Dette viser, at EU-dækkende koordinering og værktøjer under EBCP kan være en katalysator for nationale tiltag, hvilket også blev bekræftet af de interessenter og nationale myndigheder, vi besøgte. Selvom de langsigtede resultater afhænger af den nationale gennemførelse, er der tegn på, at EU's støtte har bidraget til udformningen af nationale strategier og fremmet et politisk fokus på kræftresultater.
- 23** EBCP indeholder mål og delmål for hvert centralt område og tværgående tema (*figur 2*). To områder (tidlig påvisning og livskvalitet) og to tværgående temaer (uligheder på kræftområdet og kræft hos børn) har ikke delmål og er derfor formuleret mere generelt end de øvrige områder og temaer.

⁴ Europa-Kommissionen, [Study on mapping and evaluating the implementation of the Europe's Beating Cancer Plan \(2025\)](#), s. 7.

Figur 2 | EBCP's mål og delmål

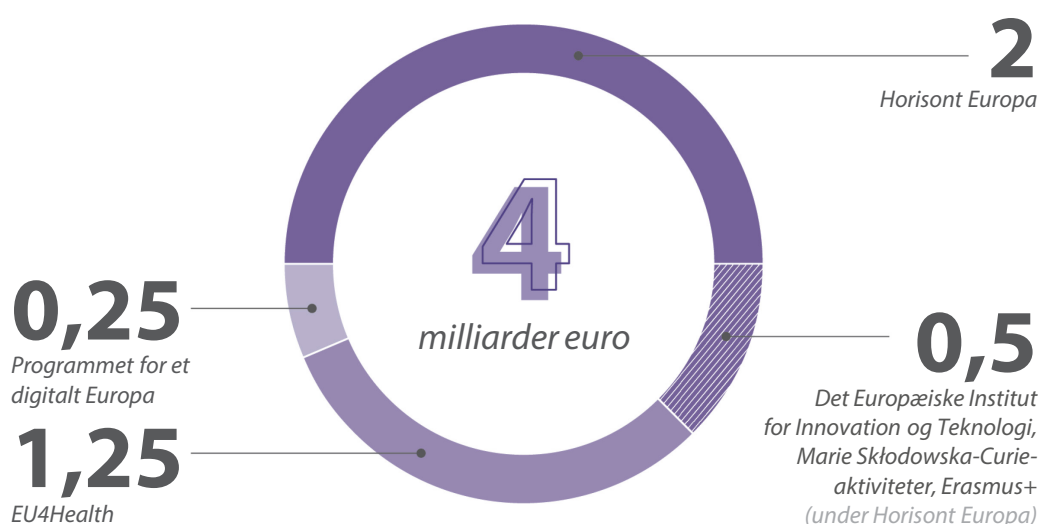


Kilde: Revisionsretten, baseret på den europæiske kræftbehandlingsplan.

- 24** For hvert mål opstiller EBCP en liste over tiltag, der skal gennemføres inden for en bestemt tidsramme (*bilag II*). Ti af de i alt 42 tiltag er udpeget som flagskibsinitiativer. Kommissionen udvalgte alle tiltag, også flagskibsinitiativer, gennem en regelmæssig intern høringsproces, hvor der også blev taget hensyn til feedback fra interessenter og medlemsstater (punkt **21**).

- 25** EBCP havde et oprindeligt budget på 4 milliarder euro til finansiering af gennemførelsen (*figur 3*) fra den flerårige finansielle ramme 2021-2027. Kommissionen præciserede imidlertid ikke, hvordan dette beløb skulle fordeles på de 7 mål og 42 tiltag. Kommissionen har forklaret, at det på grund af kompleksiteten (flere tiltag finansieret fra en række EU-kilder under forskellige forvaltningsformer) kun var muligt at beregne vejledende budgetter i udformningsfasen. Pr. oktober 2025 var der indgået forpligtelser for mere end 2,7 milliarder euro.

Figur 3 | Budget for den europæiske kræfthandlingsplan, 2021-2027 (i milliarder euro)



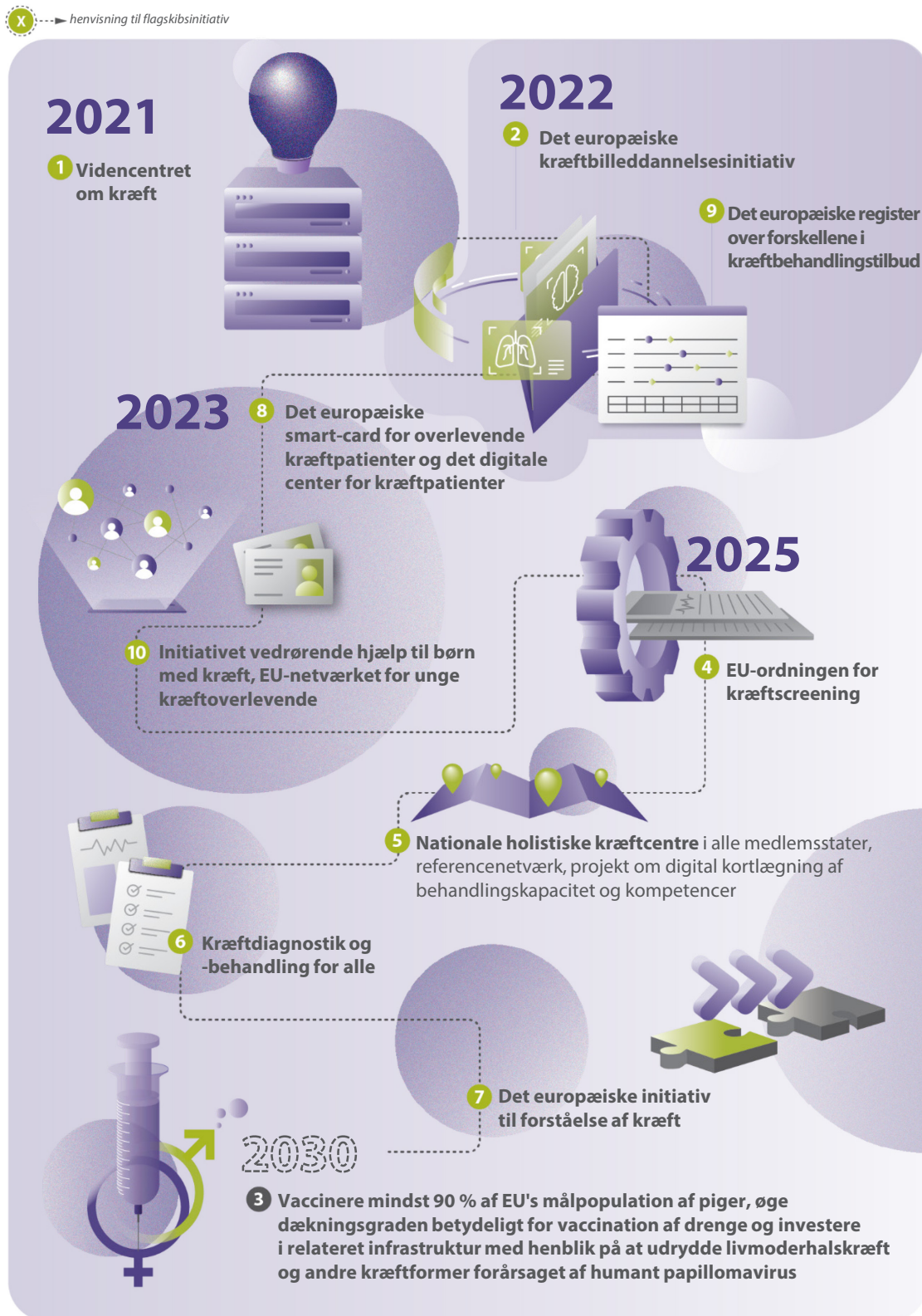
Kilde: Revisionsretten, baseret på [den europæiske kræfthandlingsplan](#), afsnit 9.

- 26** Efter midtvejsrevisionen af den flerårige finansielle ramme 2021-2027 i februar 2024 blev EU4Health's samlede budget for 2025-2027 reduceret med over 35 %⁵, et beløb, der blev anvendt til at [finansiere andre EU-prioriteter](#). Dette har betydet justeringer på tværs af hele sundhedsporteføljen, herunder indsatsen på kræftområdet. Kommissionen kunne ikke angive, hvilke aspekter af EBCP der præcist var blevet berørt af denne reduktion, eller hvordan den ville påvirke gennemførelsen af EBCP-tiltagene. Disse usikkerheder kan betyde, at EBCP-målene ikke kan nås inden for den foreslåede tidsramme. Der er også uklarhed om, hvordan EBCP vil blive finansieret under den næste flerårige finansielle ramme (FFR), som i øjeblikket drøftes. Yderligere finansiering til kræftområdet kan også komme fra andre EU-finansieringsinstrumenter som f.eks. [genopretnings- og resiliensfaciliteten](#) og [samarbejdsfinansiering](#), men disse ligger uden for EBCP.

⁵ Europa-Kommissionen, [Review of Europe's Beating Cancer Plan \(2025\)](#), afsnit 2.4.

27 På grund af EBCP-initiativernes kompleksitet og forskelligartethed er der ikke fastsat en enkelt "slutdato" eller ensartet tidsplan for alle tiltagene. De tiltag, som skal skabe adfærdsændringer i den brede befolkning, kan kræve mere tid, mens andre kan gennemføres hurtigere. Den sidste frist for gennemførelsen af EBCP-tiltag er 2030 (*figur 4*), og fristen for opnåelse af målene er 2040 (*tabel 1*). Disse forskelle i tidsrammerne gør det uklart, hvornår målene vil blive vurderet.

Figur 4 | EBCP-flagskibsinitiativer og vigtige milepæle



Kilde: Revisionsretten, baseret på [den europæiske kræfthandlingsplan](#).

28 Der er målbare mål for seks af de 17 delmål i EBCP (*tabel 1*), men et af dem er ikke kvantificeret ("øge dækningsgraden betydeligt for vaccination af drenge inden 2030"). Da de resterende 11 delmål mangler mål, er det ikke muligt at vurdere deres indvirkning. EBCP angiver ikke for nogen af dem, hvordan opfyldelsen af målene skal overvåges.

Tabel 1 | Målbare mål knyttet til specifikke og operationelle mål i EBCP

Mål eller delmål	Mål
1.1. Forbedring af sundhedskompetencen inden for kræftrisici og sundhedsdeterminanter	Gøre mindst 80 % af befolkningen bekendt med den europæiske kræftkodeks inden 2025.
1.2. Et tobaksfrit Europa	Være med til at skabe en "tobaksfri generation" inden 2040, hvor mindre end 5 % af befolkningen bruger tobak sammenlignet med ca. 25 % i dag. Det foreløbige mål er at nå WHO's mål om en reduktion af tobaksforbruget på 30 % inden 2025 i forhold til 2010, hvilket svarer til en rygerpopulation på ca. 20 % i EU.
1.3. Reduktion af skadeligt alkoholforbrug	Opnå en reduktion af skadeligt alkoholforbrug på mindst 10 % inden 2025.
1.7. Forebyggelse af kræft forårsaget af infektioner	Vaccinere mindst 90 % af EU's målpopulation af piger og øge dækningsgraden betydeligt for vaccination af drenge inden 2030.
2. Forbedring af tidlig påvisning af kræft	Støtte medlemsstaterne i at sikre, at 90 % af de EU-borgere, der er berettiget til screening for bryst-, livmoderhals- og tyk- og endetarmskræft, tilbydes screening inden 2025.
3.1. Levering af sundhedsydelser af højere kvalitet	Sikre, at 90 % af de berettigede patienter har adgang til nationale holistiske kræftcentre i alle medlemsstater inden 2030.

Kilde: [Den europæiske kræfthandlingsplan](#).

29 EBCP har et bredt anvendelsesområde, da den dækker hele sygdomsforløbet. Den blev udarbejdet efter en omfattende høring af interessenter. De fleste mål har imidlertid ikke kvantificerbare delmål, og tiltagene og delmålene dækker forskellige tidshorisonter og kan strække sig ud over 2027, som er det sidste år, hvor der ydes finansiering under den nuværende flerårige finansielle ramme. Det store antal tiltag gør planen sværere at gennemføre på en sammenhængende måde. Det er derfor uklart, hvornår visse tiltag og målsætninger vil blive vurderet. Kommissionens finansieringsplaner for EBCP efter 2027 er fortsat usikre.

Flagskibsinitiativer iværksat efter planen, men en del overlappende indsatser og bæredygtighedsproblematikker

- 30** Vi vurderede, om en stikprøve af projekter opfyldte medlemsstaternes behov som beskrevet i EBCP. Vi forventede, at Kommissionen:
- havde fremmet og udvalgt projekter, der var i tråd med medlemsstaternes behov og kunne støtte, koordinere og supplere medlemsstaternes indsats for at bekæmpe kræft på både en effektiv og produktiv måde
 - samarbejdede med medlemsstater og sundhedstjenesteydere om at levere operabel EU-dækkende infrastruktur for at sikre, at EBCP-projekterne var bæredygtige, og at man kunne drage nytte af resultaterne, selv efter EBCP's afslutning.
- 31** Vi reviderede gennemførelsen af de 10 flagskibsinitiativer for at fastslå, om de opfyldte medlemsstaternes behov effektivt. Vi besøgte myndighederne i Finland og Rumænien for at drøfte de to landes behov i indsatsen mod kræft samt EBCP's rolle. Vi interviewede desuden ansatte i Kommissionen, projektledere og andre interessenter, der er involveret i gennemførelsen. Vi udtog en stikprøve på 15 projekter for at vurdere, hvor godt de opfyldte EBCP-målene, gennemgå deres forvaltningsmodeller og tage bestik af, hvad der blev gjort for at opretholde og udnytte deres resultater.
- 32** De fastsatte milepæle for flagskibsinitiativerne vedrørte lanceringen af platforme, portaler og netværk. Alle disse milepæle blev nået som planlagt ved udgangen af 2024, og hvert initiativ er nu gået videre mod yderligere mål. I et [studie](#) foretaget af Europa-Parlamentet i 2025 blev der konstateret forsinkelser på andre områder som f.eks. kræftforebyggelse, sundhedskompetencer, fedme blandt børn og støtteværktøjer for overlevende. Vi fandt dog, at de værktøjer, vi reviderede, har merværdiskabende potentiale, da de gør nyttig brug af forskningsresultater og centraliserer information, der er nyttig for forskere, hospitaler, patienter og omsorgspersoner. [Tekstboks 2](#) viser et eksempel på en platform, der skaber værdi i kræftbekæmpelsen.

Tekstboks 2

Flagskibsinitiativ 2 - Det europæiske kræftbilleddannelsesinitiativ

Det europæiske kræftbilleddannelsesinitiativ leverer infrastrukturen til AI-modeller, der kan hjælpe med diagnosticering af kræft. Det samler et "atlas" af anonymiserede kræftrelaterede billeder og gør dem tilgængelige for hospitaler, forskere og innovatører. Med 18 millioner euro i EU-midler sigter den mod at medtage mere end **60 millioner billeder**, dækkende forskellige kræftformer, fra mindst 15 lande inden 2026.

Platformen skal lette udviklingen og valideringen af AI-værktøjer, der kan bruges til at støtte og forbedre diagnosticering og behandling af kræft. De specifikke mål er:

- at udnytte de seneste fremskridt og succeser med AI-systemer til at hjælpe læger med at påvise og diagnosticere kræft
- at støtte pilotforsøg med og udvikling af innovative computerstøttede værktøjer til større nøjagtighed og pålidelighed i kræftbilleddiagnostik
- at vise, hvordan medicinske billeder kan gøres tilgængelige uden at skulle bekymre sig om etik, tillid, sikkerhed eller beskyttelse af personoplysninger.

33 Lignende projekter fremhæver imidlertid risikoen for overlapninger og dobbeltarbejde. For eksempel blev der med **flagskibsinitiativ 10** - Hjælp til børn med kræft - oprettet to netværk for unge overlevende:

- **EU Network of Youth Cancer Survivors** (EU-finansiering: 5 millioner euro), et videncenter og en interaktiv social netværksplatform for unge kræftoverlevende med fokus på livskvalitet, kræftbehandling for unge og unge voksne samt ligestilling, mangfoldighed og inklusion
- **Outdoor Against Cancer Connects Us** (EU-finansiering: 2,5 millioner euro), et netværk af unge kræftoverlevende, der fremmer sunde livsstilsvaner som f.eks. udendørssport, motion og sund kost.

Kommissionen er nu i færd med at oprette et fælles netværk, der skal kombinere og erstatte de to eksisterende netværk for unge kræftoverlevende.

- 34** Flere EU-finansierede projekter udvikler separate mobilapplikationer for kræftpatienter og den brede offentlighed, potentielt med overlappende funktioner (*tekstboks 3*). Selvom hver enkelt app har et lidt forskelligt fokus, er de alle digitale værktøjer, der støtter mennesker inden for kræftforebyggelse, behandling og overlevelse. Samtidig finansiering af flere apps med lignende mål og målgrupper - men uden en klar plan for samspillet mellem dem eller for bæredygtighed - kan betyde overlappning af udgifter og indsats for at nå de samme mål, hvilket ikke ville være en effektiv anvendelse af EU-midler. Det kan også give usammenhængende resultater i stedet for at skabe en enkelt koordineret og mere bredt anvendt løsning.

Tekstboks 3

Eksempler på EBCP-finansierede apps inden for kræftforebyggelse

Målet med appen **iBeCHANGE** (EU-finansiering: 5,7 millioner euro) er at gøre det muligt for mennesker selv at tage aktivt hånd om deres sundhed som led i en bredere indsats for at fremme forebyggelse og bekæmpelse af kræft. Det gør den ved at fremme varige adfærsændringer, der mindsker risikoen for at udvikle kræft.

BUMPER (EU-finansiering: 1,5 millioner euro) er en anden app knyttet til kræftforebyggelse, som den fremmer ved at øge bevidstheden om kræfttrisikofaktorer og de forebyggende tiltag i den europæiske kræftkodeks.

Fra oktober 2025 kan iBeCHANGE downloades, men ikke bruges, mens BUMPER stadig er i pilotfasen og derfor ikke kan downloades.

- 35** Det store antal initiativer og de forskellige finansieringskilder (*figur 3*) kan gøre det vanskeligt for Kommissionen at opdage overlapninger. Den kombinerede risiko for dobbeltarbejde og utilstrækkeligt inddragelse af interessenter, navnlig hvor ressourcerne er begrænsede, kunne også begrænse sammenhængen og den overordnede virkning af EBCP.
- 36** Vi fandt eksempler på langsigtet EBCP-finansiering af central infrastruktur. F.eks. har det europæiske initiativ til forståelse af kræft ([UNCAN.eu](https://uncan.eu)) en "*driftsplan*", som skal sikre langsigtet levedygtighed og finansiering.

- 37** Da sundhedspolitik imidlertid henhører under medlemsstaternes kompetence⁶ er det ofte op til medlemsstaterne at træffe afgørelse om de næste skridt, der kan tages gennem specifikke initiativer. For eksempel afhænger bæredygtigheden af smartCARE-applikationen (**flagskibsinitiativ 8**), der skal hjælpe overlevende kræftpatienter med at håndtere opfølgende behandling, eller bæredygtigheden af **det europæiske netværk af holistiske kræftcentre (flagskibsinitiativ 5)**, af den fremtidige nationale udbredelse og den fortsatte finansiering, som begge stadig er usikre. Som Europa-Parlamentet også bemærkede i sit **studie**, er SmartCARE-applikationen endnu ikke blevet afprøvet eller udrullet i stor skala.
- 38** Uden yderligere fremskridt i retning af national gennemførelse og udbredelse samt klare langsigtede bæredygtighedsplaner er der risiko for, at EBCP-projekter forbliver isolerede pilotprojekter med begrænset effekt. Bæredygtigheden af centrale værktøjer og praksisser er afgørende for, at EBCP opnår varig succes.

Stadig uligheder på kræftområdet trods EU's indsats

- 39** Et af EBCP-målene er at mindske ulighederne på kræftområdet i EU. På den baggrund forventede vi, at Kommissionen støttede bestræbelserne på at lukke huller og tackle uligheder inden for kræftforebyggelse og -behandling mellem og inden for medlemsstaterne ved at:
- fremme initiativer og projekter, der tager sigte på uligheder på kræftområdet og støtter lande, regioner og samfund med mindre viden og kapacitet
 - overvåge ulighederne på kræftområdet i EU.
- 40** Vi vurderede, om Kommissionen havde anvendt EBCP til at fremme nationale og regionale initiativer og projekter, som skal mindske ulighederne inden for forebyggelse, påvisning og behandling af kræft samt forbedre livskvaliteten for overlevende kræftpatienter. Vi analyserede datatendenserne for udvalgte indikatorer for kræftforebyggelse (HPV-vaccination) og tidlig påvisning (screening for brystkræft) for at fastslå, om forskellene mellem og inden for medlemsstaterne bliver mindre. Vi interviewede også nationale myndigheder og interessenter om emnet.

⁶ Artikel 168, stk. 1, i TEUF.

- 41** Vi konstaterede, at alle flagskibsinitiativer havde fokus på at identificere og/eller tackle uligheder i EU. F.eks. bidrager JANE- og CRANE-projekterne (**flagskibsinitiativ 5**) og PCM4EU (**flagskibsinitiativ 6**) til at mindske uligheder i EU ved at dele viden og ekspertise fra mere avancerede hospitaler med dem, der har færre ressourcer eller kapaciteter. Ifølge et studie foretaget af Europa-Parlamentet er EBCP-finansieringen ikke forholdsmæssigt rettet mod lande med højere kræftbyrde, hvilket risikerer at øge forskellene yderligere.
- 42** Kommissionen overvåger ulighederne mellem medlemsstaterne under **flagskibsinitiativ 9** i det europæiske register over forskellene i kræftbehandlingstilbud (ECIR). I samarbejde med OECD offentliggjorde den landespecifikke kræftprofiler i 2023 og 2025. I 2025 indførte OECD og EU **Cancer Performance Tracker**, som giver et øjebliksbillede af de enkelte medlemsstaters resultater (**figur 5**) sammenlignet med EU-27, med tendenser over tid, hvis der foreligger data herom.

Figur 5 | Indikatorer for Cancer Performance Tracker

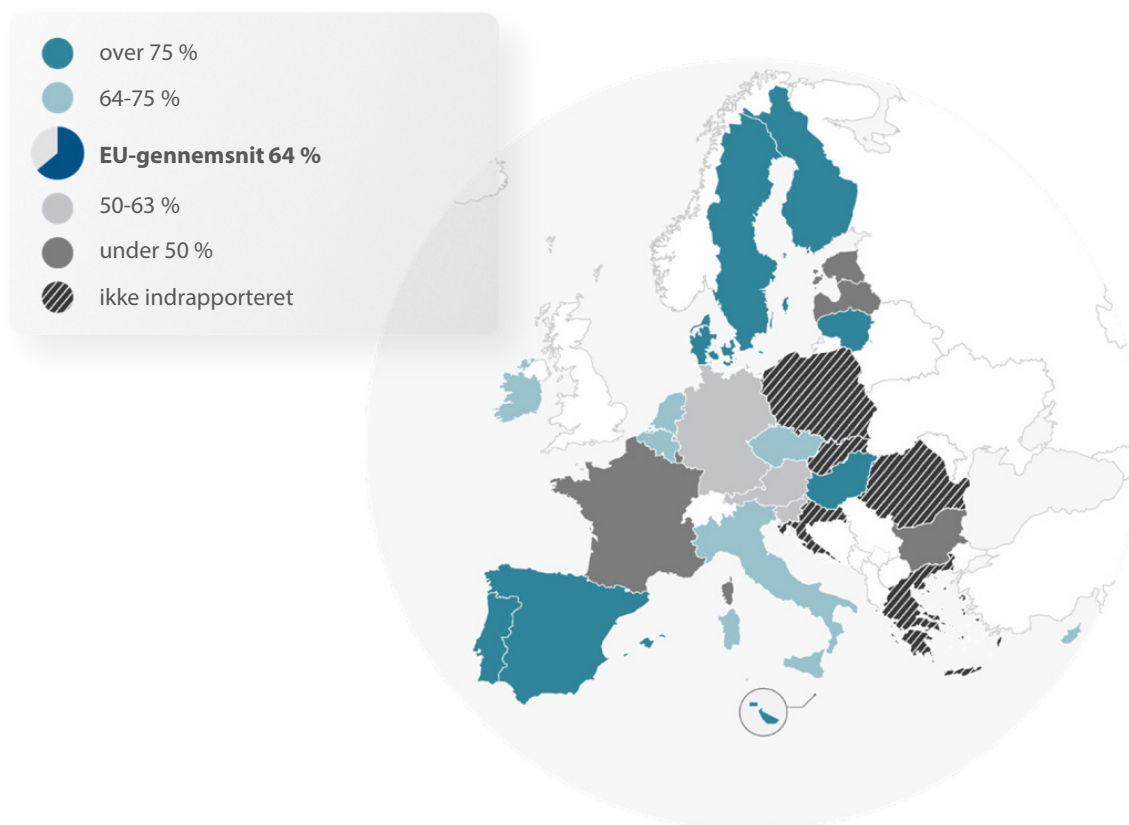


Kilde: Revisionsretten, baseret på [det europæiske register over forskellene i kræftbehandlingstilbud](#).

43 Vi konstaterede, at Cancer Performance Tracker har forbedret benchmarkingen af resultaterne inden for kræftforebyggelse, tidlig påvisning, dødelighed osv. i medlemsstaterne og i hele EU. De medlemsstater, vi besøgte, så trackeren som et skridt i retning af bedre sammenlignelighed og ansvarlighed.

44 En vigtig indikator for forebyggelse af visse kræftformer er HPV-vaccinationsraten, hvor EBCP-målet er 90 % af piger før 15-årsalderen inden 2030. Alle medlemsstater har HPV-vaccinationsprogrammer for piger og har for nylig indført vaccination af drenge (Bulgarien havde planlagt at tilføje det i 2025). I hele EU var gennemsnitligt 64 % af pigerne på 15 år i 2023 blevet vaccineret, og tendensen havde været positiv siden 2013. De nationale vaccinationsrater varierede dog fra 7 % i Bulgarien til 91 % i Portugal ifølge den [sammenfattende rapport om EU-landenes kræftprofiler 2025 \(figur 6\)](#). Der var ikke rapporteret data om HPV-vaccination for fem medlemsstater: Kroatien, Grækenland, Polen, Rumænien og Slovakiet. I Bulgarien, Estland og Letland, som er tre medlemsstater med vaccinationsrater under EU-gennemsnittet, var tendensen desuden negativ i de 10 år frem til 2023.

Figur 6 | HPV-vaccinationsrater for piger på 15 år i EU-landene sammenlignet med EU-gennemsnittet, 2023



Kilde: Revisionsretten, baseret på [2025 EU country cancer profiles synthesis report](#); kort: Eurostat.

- 45** *Tekstboks 4* viser et eksempel på et EBCP-projekt, der havde til formål at mindske ulighederne inden for HPV-vaccination.

Tekstboks 4

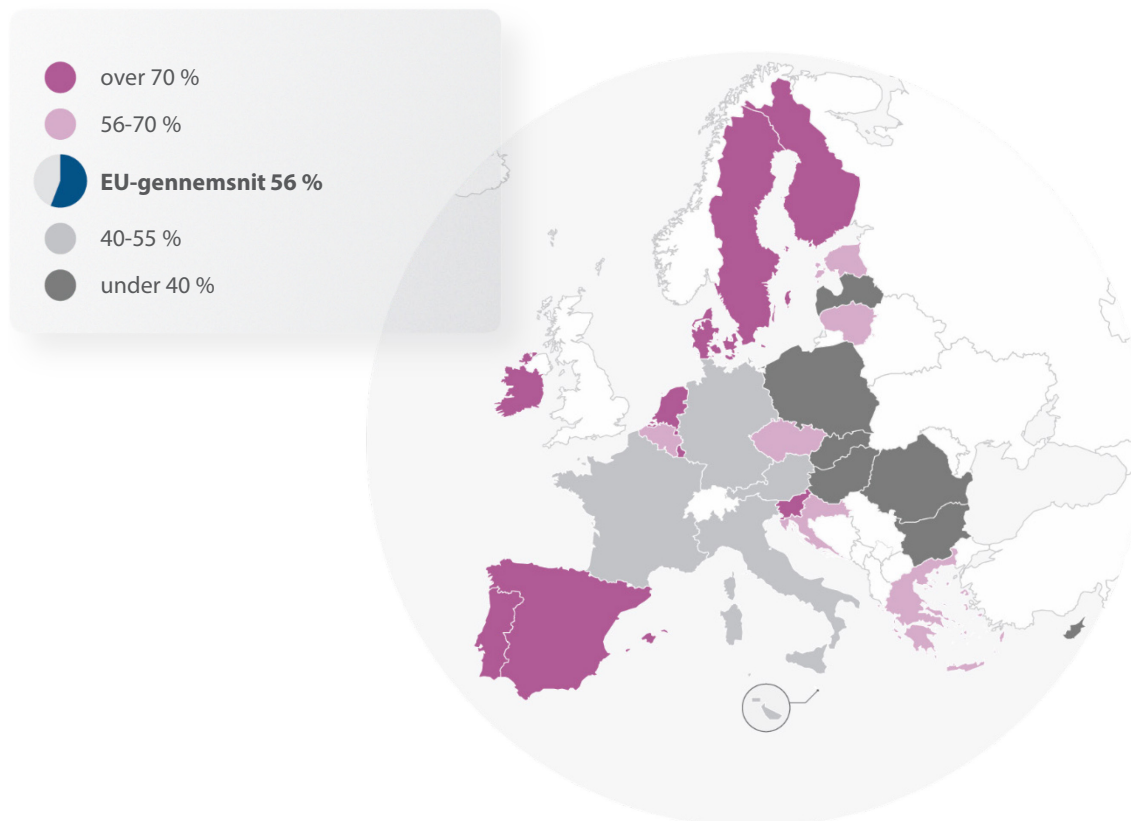
Flagskibsprojekt 3 - Eksempel på et EBCP-projekt for HPV-vaccination i Rumænien

Som bemærket i [OECD's/Kommissionens landekræftprofil for Rumænien 2025](#) havde Rumænien i 2021 en meget høj forekomst af livmoderhalskræft (næsten tre gange så højt som EU-gennemsnittet) og dødelighed (tre gange så højt som EU-gennemsnittet).

Projektet [ReThinkHPVvaccination](#), som sluttede i januar 2025 (EU-finansiering: 0,5 millioner euro), blev oprettet for at mindske ulighederne i forbindelse med HPV-vaccination gennem kommunikation og uddannelse. Målet med det var at hjælpe Rumænien med at nytænke sine HPV-vaccinationskampagner gennem en kommunikations- og inddragelsesstrategi, der var baseret på vejledning om håndtering af falske nyheder, desinformation og konspirationsteorier vedrørende HPV-vaccination samt et uddannelsesprogram til at give større viden om HPV-vaccination i to ugunstigt stillede regioner.

- 46** Tidlig påvisning af kræft gennem screening og tidlig diagnosticering forbedrer chancerne betydeligt for en vellykket behandling. EBCP's mål for brystkræftscreening er, at medlemsstaterne skal sikre, at 90 % af dem, der er berettiget til screening i EU, har adgang til den inden 2025. Ifølge [OECD's rapport](#) var den gennemsnitlige deltagelse i brystkræftscreening i EU i 2022 56 % af den berettigede befolkning. Deltagelsen var særlig høj (over 75 %) i Danmark, Finland, Sverige og Slovenien, men lå under 40 % i Rumænien, Cypern, Slovakiet, Ungarn, Bulgarien, Letland og Polen ([figur 7](#)). Mere bekymrende er det, at nogle tal faldt i de 10 år frem til 2022, og at mere end halvdelen af medlemsstaterne rapporterede om et fald. Af disse lå Slovakiet, Ungarn, Frankrig, Luxembourg, Tyskland og Italien under EU-gennemsnittet.

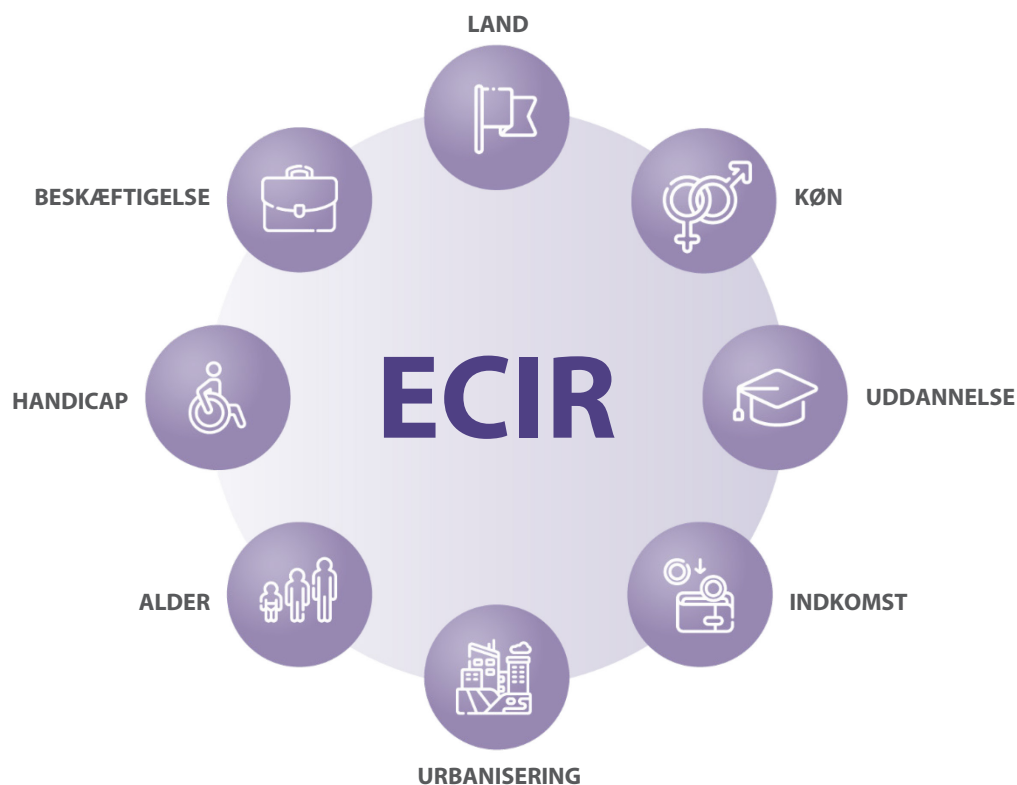
Figur 7 | Screeningsrate for brystkræft blandt kvinder over 45 år sammenlignet med EU-gennemsnittet, 2022



Kilde: Revisionsretten, baseret på [2025 EU country cancer profiles synthesis report](#); kort: Eurostat.

- 47** **Flagskibsinitiativ 4** foreslår en ny kræftscreeningsordning i EU baseret på en ajourføring af den eksisterende [retningslinje](#) og [kvalitetssikringsordning](#) for brystkræft. I 2022 anbefalede Rådet at udvide screening for brystkræft til alle kvinder mellem 45 og 74 år (den tidligere aldersgruppe var 50-69 år). Brystkræft indgår også i **flagskibsinitiativ 2**, hvor det [europæiske kræftbilledannelsesinitiativ](#) (EUCAIM) indsamler billeder og relaterede kliniske data til udvikling og testning baseret på kunstig intelligens ([tekstboks 2](#)). Platformen omfatter [17 datasæt om brystkræft](#), som eksperter og praktiserende læger har adgang til.
- 48** Registret leverer en bred vifte af data, der kan anvendes til at identificere tendenser, forskelle og uligheder mellem medlemsstater og regioner. Det er opbygget omkring [otte "ulighedsdimensioner"](#), som vist i [figur 8](#). Vi bemærker, at der er [yderligere ulighedsdimensioner](#) såsom etnicitet og migration, som er relevante for uligheder på kræftområdet, men for hvilke der ikke indsamles relevante data i flere EU-lande. ECIR offentliggør desuden landespecifikke kræftprofiler, analytiske rapporter om uligheder i kræftforebyggelse og tidlig påvisning samt faktablade om socioøkonomiske uligheder i kræftdødelighed og forskellige kræftformer.

Figur 8 | Ulighedsdimensioner



Kilde: Revisionsretten, baseret på ECIR - det europæiske register over forskellene i kræftbehandlingstilbud.

- 49** Vi har identificeret datamangler i ECIR. På ECIR-webstedet findes kort, der illustrerer de [regionale data om kræftdødelighed](#) fra en række specifikke kræftcentre, men alle andre [data om regionale forskelle](#) er samlet på landeniveau. Yderligere data om regionale forskelle findes i den [sammenfattende rapport om EU-landenes kræftprofiler](#) - og i de underliggende landeprofiler - men kun for nogle medlemsstater ([tekstboks 5](#)). Dette kan enten skyldes medlemsstaternes indrapportering af datamangler eller begrænsninger i de data, de stiller til rådighed. Kommissionen agter at fortsætte med at udvide ECIR og tilføje sammenlignelige regionale data, efterhånden som de bliver tilgængelige.

Tekstboks 5

Eksempler på regionale forskelle i den sammenfattende rapport om EU-landenes kræftprofiler for 2025

I Irland har befolkningen i de mest ugunstigt stillede regioner i gennemsnit en 43 % højere risiko for at dø inden for fem år efter en kræftdiagnose end deres modparter i de mindst ugunstigt stillede regioner.

Der er betydelige forskelle i den geografiske fordeling af onkologer (kræftlæger) inden for landene, især mellem by- og landområder. De lande, der rapporterer om dette, omfatter Østrig, Belgien, Tjekkiet, Grækenland og Letland. I Grækenland varierer densiteten af kliniske onkologer med en faktor på næsten 10, fra 53 pr. 1 000 000 indbyggere i byområdet Attika til 5,6 i det fjerntliggende Peloponnes. Næsten to tredjedele af kræfthospitalerne og -klinikkerne er koncentreret i Athen og Thessaloniki, så patienterne i landområderne står over for betydelige udfordringer med at få adgang til diagnose, behandling og opfølgende tjenester.

Kilde: 2025 EU country cancer profiles synthesis report.

- 50** På trods af den indsats, der er gjort gennem ECIR for at indsamle data om kræft og fremhæve uligheder, er der stadig betydelige uligheder i forhold til forebyggelse gennem HPV-vaccination og tidlig påvisning gennem brystkræftscreening. De finske og rumænske myndigheder bemærkede det samme under vores informationsbesøg: at de regionale forskelle med hensyn til tidlig påvisning og behandling af kræft stadig er tilstede. Vi anerkender EBCP's potentiale til at bidrage til at identificere og tackle uligheder på kræftområdet. Dog spiller faktorer, som er uden for EBCP's kontrol, en afgørende rolle for, at den bliver vellykket, herunder folks egen beslutning om at deltage i forebyggelses- og screeningprogrammer samt forskelle i de nationale sundhedspolitikker, procedurer og kapacitet til levering af tjenester.

Fremskridt, men Kommissionen mangler en ramme til at vurdere indvirkningen af finansierede initiativer

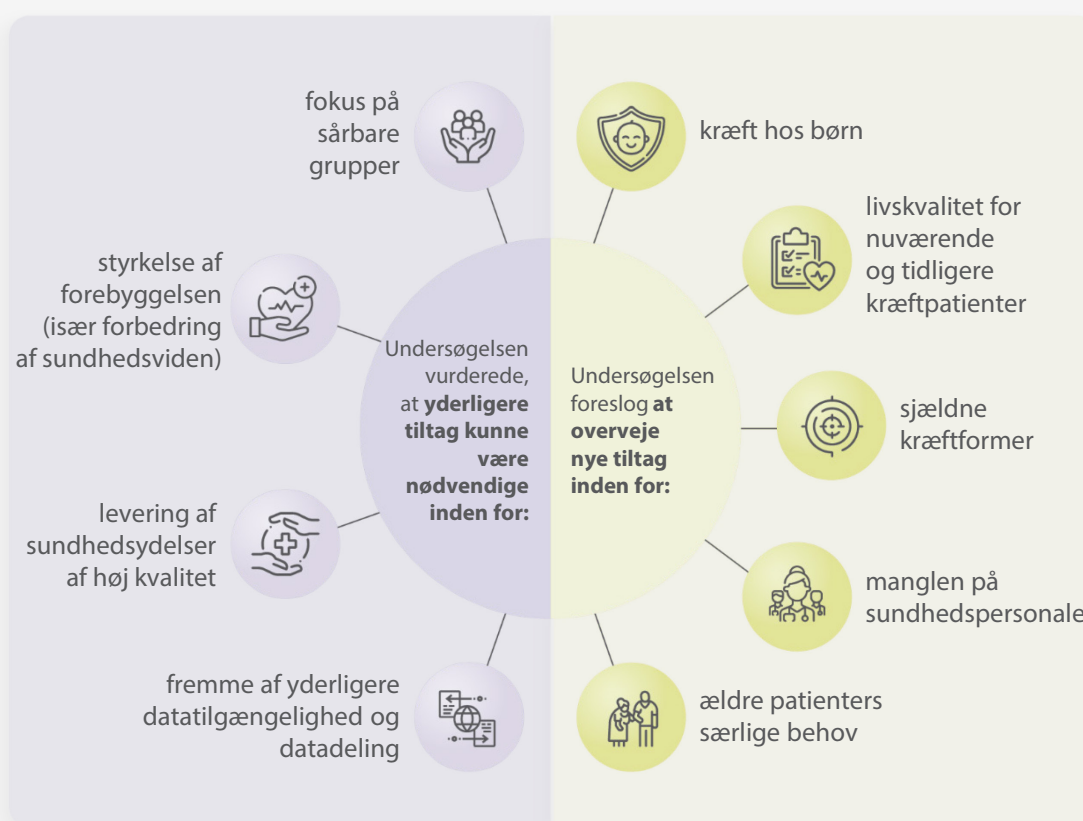
- 51** Med hensyn til overvågning forventede vi, at Kommissionen:
- effektivt overvågede fremskridtene med EBCP ved hjælp af fremskridtsindikatorer, gennemførelsesplaner og regelmæssige revisioner
 - havde udformet indikatorer, der var relevante og hensigtsmæssige for overvågning og evaluering af EBCP's resultater og langsigtede virkning.
- 52** Vi gennemgik de ordninger, der var indført til overvågning af EBCP, for at fastslå, om de omfattede en passende blanding af indikatorer (herunder input, output, resultater og indvirkning) til at foretage en fuldstændig konsekvensanalyse. Vi interviewede også ansatte i Kommissionen og gennemgik køreplaner, mødereferater, sundhedsstatistikker, studier, undersøgelser og rapporter, der var relevante for overvågningen.
- 53** For at overvåge fremskridtene med gennemførelsen af EBCP udarbejdede Kommissionen en [køreplan](#), som opstiller samtlige tiltag og deltiltag ([bilag II](#)) med milepæle og vigtige resultater. Køreplanen blev første gang offentliggjort i 2021 og ajourført årligt indtil 2024. Den viste, at alle EBCP-tiltag blev iværksat som planlagt. Selvom tidsplanen i køreplanen kun dækkede de første fem år af gennemførelsen (2021 til 2025), strækker flere tiltag sig frem til 2030 (punkt [27](#)). Kommissionen meddelte os, at den vil offentliggøre den næste køreplan for gennemførelsen i 2026.
- 54** I februar 2025 offentliggjorde Kommissionen en [midtvejsrevision af EBCP](#) for perioden frem til udgangen af 2024. Revisionen var baseret på et eksternt studie, der kortlagde og evaluerede gennemførelsen af EBCP fra 2021 til 2023 ([tekstboks 6](#)). Opdateringen af disse oplysninger om status øgede gennemsigtigheden omkring fremskridtene med EBCP.

Tekstboks 6

EBCP-studie sætter fokus på områder, der kræver yderligere tiltag

Studiet konkluderede, at EBCP havde opnået bred opbakning til sin omfattende tilgang, der dækkede alle stadier af kræftforløbet, men at det endelige ansvar for handling lå hos de nationale regeringer.

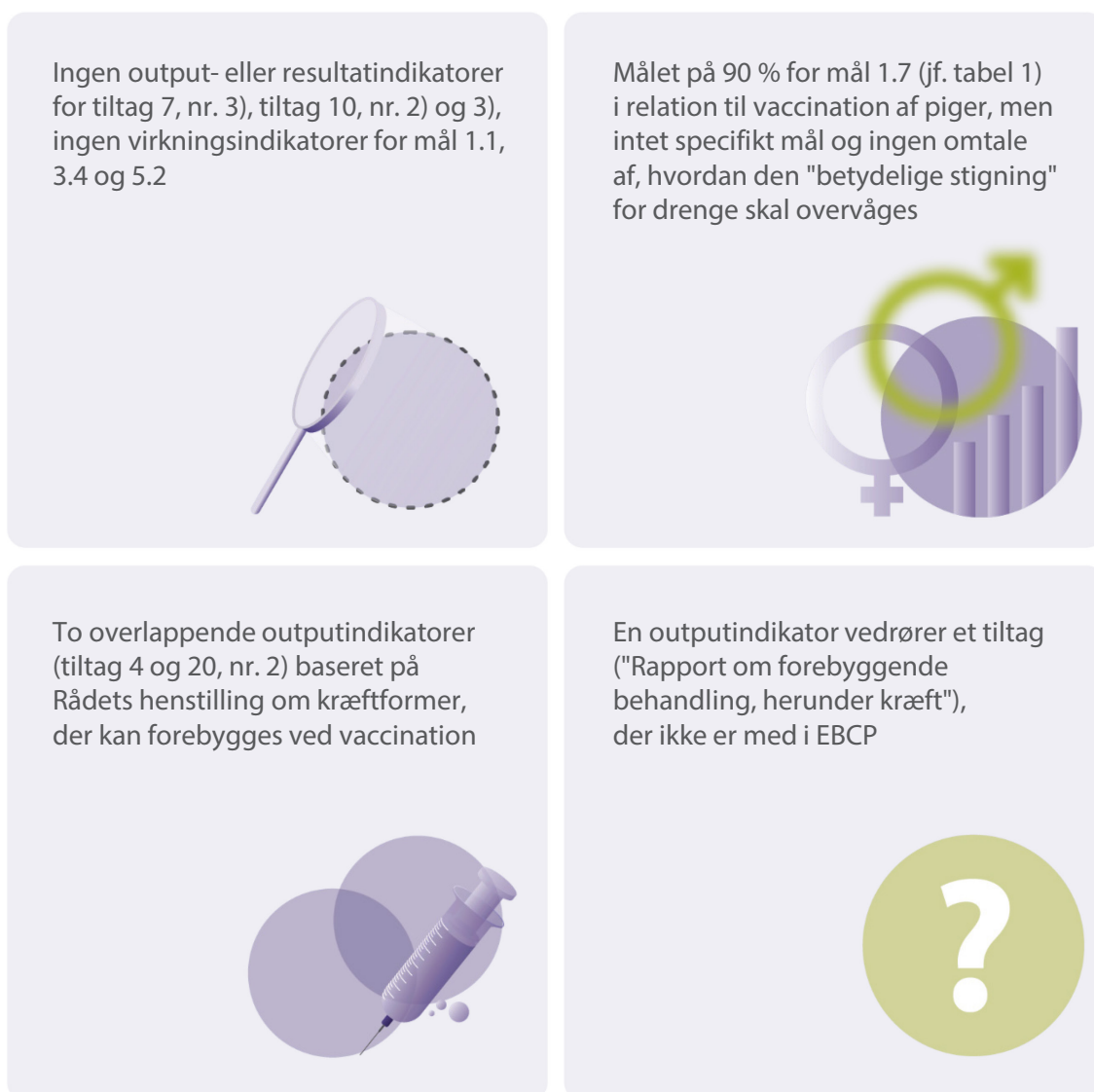
På trods af EU's og medlemsstaternes bestræbelser på at mindske ulighederne var disse stadig tydelige, både mellem lande, regioner og socioøkonomiske grupper og i alle stadier af kræftforløbet.



Kilde: Study on mapping and evaluating the implementation of Europe's Beating Cancer Plan, s. 8-9.

55 Kommissionen overvåger fremskridt, men har ikke et system på plads til at vurdere virkningen af EBCP. I den eksterne undersøgelse til støtte for midtvejsrevisionen (punkt 54) blev det foreslået at indføre en overvågningsramme med output-, resultat- og virkningsindikatorer for EBCP's 42 tiltag og mål med angivelse af måleenheder, datakilder, referenceværdier og mål. Vi har identificeret visse mangler i den foreslåede ramme (figur 9). Desuden vurderede undersøgelsen ikke fuldt ud tilgængeligheden, fuldstændigheden og sammenligneligheden af de data, der var nødvendige for de foreslåede indikatorer. Vores [særberetning fra 2022 om europæiske statistikker](#) fremhævede ligeledes svagheder i sundhedsdata - navnlig med hensyn til dødsårsager - hvad angår nøjagtighed, aktualitet og punktlighed. På tidspunktet for vores revision oplyste Kommissionen, at den i øjeblikket arbejdede på at færdiggøre den nye overvågningsramme for EBCP.

Figur 9 | Svagheder i den foreslåede overvågningsramme for EBCP



Kilde: Revisionsretten.

56 Uden en klart defineret mekanisme til overvågning af fremskridt efter 2025 og vurdering af gennemførelsen af EBCP kan det være vanskeligt at overvåge indvirkningen på lang sigt på en sammenhængende og gennemsigtig måde - navnlig med hensyn til tiltag, der fortsætter indtil 2030. Denne usikkerhed begrænser også Kommissionens mulighed for at evaluere, om EBCP har opnået de tilsigtede resultater. Under alle omstændigheder er det uvist, hvornår det er bedst at foretage en evaluering af EBCP, da virkningen af kræftinitiativer kun vil være synlig på lang sigt. Manglen på en endelig slutdato (punkt 27) og omfattende relevante indikatorer for alle tiltag og mål gør det umuligt at foretage en fyldestgørende vurdering af fremskridt, sikre ansvarlighed, foretage evidensbaserede justeringer af EBCP og endelig evaluere dens samlede virkning.

Vedtaget af Afdeling I, der ledes af Joëlle Elvinger, medlem af Revisionsretten,
i Luxembourg på mødet den 21. januar 2026.

På Revisionsrettens vegne



Tony Murphy
Formand

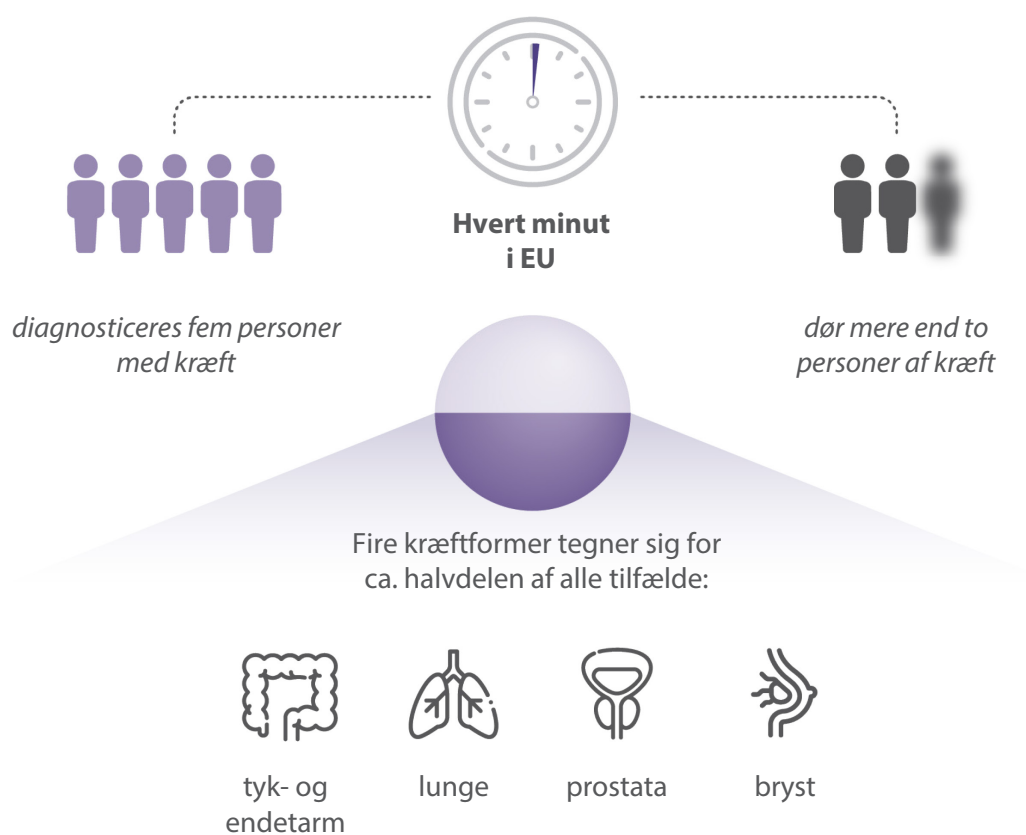
Bilag

Bilag I - Om revisionen

Kræft i EU

- 01** I EU diagnosticeres fem mennesker med kræft hvert minut, og i samme tidsrum dør mere end to mennesker af sygdommen, hvilket gør den til den næststørste dødsårsag. Da kræft rammer ældre mennesker i uforholdsmæssig grad, betyder den aldrende befolkning, at antallet af nye tilfælde konstant stiger. Antallet af [kræftdiagnoser](#) i EU og EFTA-landene (Island, Liechtenstein, Norge og Schweiz) forventes at stige med 19 % frem til 2040, mens antallet af dødsfald på grund af kræft forventes at stige med 27 %. Sygdommen er også kendetegnet ved vedvarende uligheder mellem medlemsstaterne med hensyn til forebyggelse, tidlig påvisning, behandling og overlevelse.

Figur 1 | Kræftforekomst og -dødelighed i EU



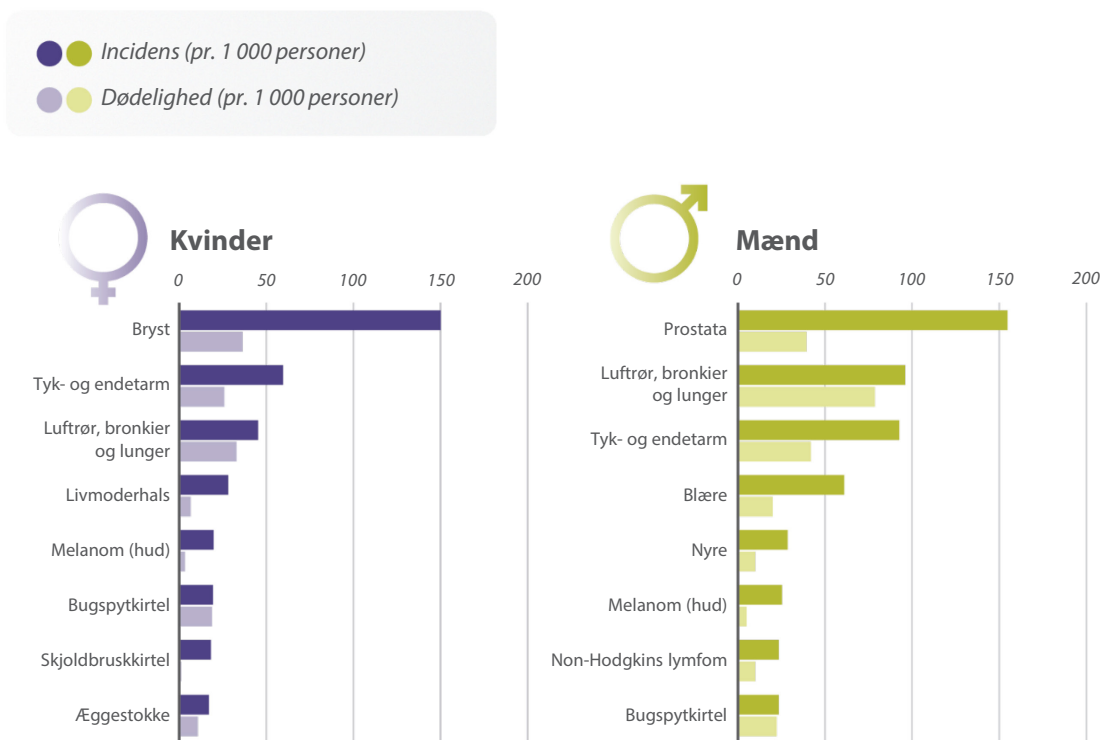
Kilde: Revisionsretten, baseret på data fra det [europæiske informationssystem på kræftområdet](#).

02 Omring [halvdelen af alle kræfttilfælde er en af fire hovedtyper](#): tyk- og endetarmskræft, lungekræft, prostatakkræft og brystkræft¹. Kræftdødeligheden varierer betydeligt alt efter kræftform, men også efter køn: mænd har næsten 70 % større risiko for at dø af kræft end kvinder. Dødeligheden er også meget højere i lavindkomstlande og blandt personer med et lavere uddannelsesniveau². **Figur 1** sammenligner forekomsten og dødeligheden for forskellige kræftformer hos mænd og kvinder.

¹ European Cancer Information System.

² Ibid.

Figur 2 | De mest almindelige kræftformer i EU, 2022



Kilde: Revisionsretten, baseret på data fra Europa-Kommissionen i [2022 - new cancer cases and cancer deaths on the rise in the EU](#) (september 2023).

- 03** Målet med [den europæiske kræfthandlingsplan \(EBCP\)](#), som Europa-Kommissionen vedtog i februar 2021 som led i den europæiske sundhedsunion, er at mindske kræftbyrden ved hjælp af en omfattende strategi, der er opbygget omkring fire søjler: forebyggelse, tidlig påvisning, diagnosticering og behandling samt livskvalitet for kræftpatienter og overlevende. EBCP fremmer også forskning og innovation, digitalisering, datadeling og synergier med andre EU-politikker og nationale politikker.

Politikramme og forvaltningsordninger for EBCP

- 04** EBCP er EU's vigtigste strategi i kræftbekæmpelsen. Den byggede videre på tidligere strategiske EU-dokumenter og udvidede deres anvendelsesområde (*tabel 1*).

Tabel 1 | De vigtigste EU-kræftinitiativer og interventionsområder

Handlingsplan 1987-1989	Handlingsplan 1990-1994	Partnerskab 2009-2013	EBCP 2021
Kræftforebyggelse, herunder tidlig påvisning	Kræftforebyggelse, herunder screening	Sundhedsfremme og tidlig påvisning	Forebyggelse
Information og sundhedsoplysning inden for kræftforebyggelse	Sundhedsinformation og uddannelse	Kortlægning og formidling af bedste praksis	Tidlig påvisning
Uddannelse af sundhedspersonale	Uddannelse af sundhedspersonale	Samarbejde og koordinering inden for kræftforskning	Diagnosticering og behandling
Kræftforskning	Forskning og kræft	Benchmarkingproces	Livskvalitet for nuværende og tidligere kræftpatienter
			Nye teknologier, forskning og innovation
			Uligheder på kræftområdet
			Kræft hos børn

Kilde: Programmet "Europa mod kræft": handlingsplan 1987-1989, programmet "Europa mod kræft": handlingsplan 1990-1994, det europæiske partnerskab om en indsats mod kræft 2009-2013, [den europæiske kræfthandlingsplan 2021](#).

- 05** Artikel 168 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde fastsætter, at ansvaret for udformningen af sundhedspolitik samt for organisation og levering af sundhedstjenesteydelser og behandling på sundhedsområdet, herunder fordeling af midler hertil, ligger hos medlemsstaterne. EU's rolle er derfor at støtte og supplere medlemsstaternes indsats. I denne sammenhæng, i Kommissionen:
- fører Generaldirektoratet for Sundhed og Fødevarerikkerhed (GD SANTE) som det førende GD for EU's sundhedsinitiativer tilsyn med [EU4Health](#)-programmet, koordinerer udformningen og gennemførelsen af EBCP og overvåger de overordnede fremskridt
 - fører Generaldirektoratet for Forskning og Innovation (GD RTD) tilsyn med Horisont Europa, som støtter initiativer under EBCP
 - forvalter Generaldirektoratet for Kommunikationsnet, Indhold og Teknologi (GD CNECT) [programmet for et digitalt Europa](#), som ligeledes støtter initiativer under EBCP
 - fører Kommissionens Fælles Forskningscenter (JRC) tilsyn med udarbejdelsen af retningslinjer for klinisk praksis for primær forebyggelse, screening og diagnosticering samt en kvalitetssikringsordning for kræfttydelser i hele behandlingsforløbet for at støtte medlemsstaterne i gennemførelsen af screening og opfølgende behandling af høj kvalitet
 - gennemfører det Europæiske Forvaltningsorgan for Sundhed og det Digitale Område (HADEA) EU4Health, klynge 1 i Horisont Europa (som vedrører sundhed) og dele af programmet for et digitalt Europa.
- 06** Også i Kommissionen overvåger en **gennemførelsesgruppe**, der ledes af GD SANTE og GD RTD i fællesskab med repræsentanter fra andre relevante GD'er, gennemførelsen af EBCP og [Horisonts kræftmission](#). Medlemsstaterne deltager gennem en **ekspertundergruppe om kræft**, som har en rådgivende rolle, men ingen beslutningsbeføjelser.
- 07** Andre interessenter er med i en **EBCP-kontaktgruppe**, der samler patientgrupper, organisationer af sundhedsfagfolk, repræsentanter for civilsamfundet og industrien. Interessentgruppen er et forum for diskussion og udveksling af oplysninger om specifikke emner og tiltag, der er fastsat i EBCP og Horisonts kræftmission.

Revisionsmål, revisionens omfang og revisionsmetode

- 08** Formålet med denne revision var at vurdere, om EBCP var effektiv som bred EU-indsats for bekæmpelse af kræft. Vi undersøgte specifikt udformningen af EBCP, og hvordan den overvåges. Vi undersøgte også, hvor godt initiativer og projekter passer til EBCP-målene og medlemsstaternes behov, og om de er bæredygtige. Vi baserede vores revisionskriterier på lovgivningsmæssige krav, Kommissionens strategidokumenter og revisordefinerede standarder.
- 09** I den forbindelse fokuserede vi på de 10 flagskibsinitiativer i perioden 2021-2025, hvor vi så på resultaterne og deres bidrag til EBCP's mål for projekter, der var afsluttet eller næsten afsluttet ved udgangen af 2024. Vi har medtaget projekter finansieret af EU4Health, Horisont Europa og programmet for et digitalt Europa, som tilsammen bidrog med 3,5 milliarder euro til EBCP-budgettet. For så vidt angår Horisont, undlod vi at medtage dem, der var finansieret af [Det Europæiske Institut for Innovation og Teknologi](#) eller af [Marie Skłodowska-Curie-aktiviteter](#), og ingen af dem havde på tidspunktet for vores revision aktuelle specifikke indkaldelser af forslag til kræftprojekter. Vi så heller ikke på det lille finansieringsbeløb fra Erasmus+ (mindre end 9 millioner euro) til kræftprojekter.
- 10** Vores revisionsmetode kombinerede skrivebordsgennemgang af relevant dokumentation med interviews, dataanalyse og feltarbejde:
- gennemgang af Kommissionens dokumenter, studier, undersøgelser og rapporter om bekæmpelse af kræft, suppleret med interview med ansatte i Kommissionen
 - møder med EBCP-gennemførelsespartnerne, herunder HADEA og JRC, og med interessenter (ikkestatslige organisationer, forskere og patientorganisationer)
 - informationsbesøg i Finland og Rumænien (lande i forskellige dele af Europa, som vi udvalgte, fordi de begge har deltaget aktivt i projekter, men viser forskellige niveauer af fremskridt i bekæmpelsen af kræft) for at få en indgående forståelse af de udfordringer, som medlemsstaterne står over for, hvordan EBCP kan bidrage til at tackle disse udfordringer, og hvordan den har suppleret den nationale indsats på dette område
 - gennemgang af de 10 flagskibsinitiativer samt 15 projekter i Finland og Rumænien, som vi udvalgte på grund af deres fremskredne gennemførelse og fordi de dækkede en række forskellige flagskibsinitiativer.

Bilag II - Komplet liste over EBCP-tiltag

	TILTAG	TIDSPLAN FOR GENNEMFØRELSEN
EN MODERNE TILGANG TIL KRÆFT: NYE TEKNOLOGIER, FORSKNING OG INNOVATION TIL GAVN FOR FOREBYGGELSE OG BEHANDLING AF KRÆFT MED PATIENTEN I CENTRUM		
1	Flagskibsinitiativ: Oprette et "videncentrum om kræft" for at fremme koordineringen af videnskabelige og tekniske kræftrelaterede initiativer på EU-plan.	2021
2	Flagskibsinitiativ: Lancere et "europæisk kræftbilledannelsesinitiativ" for at støtte udviklingen af nye computerbaserede værktøjer til at forbedre personlige lægemidler og innovative løsninger.	2022
3	Iværksætte tiltag, der støtter forebyggelse og behandling af kræft gennem ny kræftforskning og et innovativt økosystem: 1) 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 2) Udvikle en database over digitale tvillinger inden for sundhedspleje, bl.a. til støtte for en mere individuel kræftbehandling 3) Udbygge det europæiske informationssystem på kræftområdet 4) Iværksætte partnerskaber under Horisont Europa: det innovative sundhedsinitiativ og partnerskabet om omlægning af sundheds- og plejesystemer.	2021-2025
BÆREDYGTIG KRÆFTFOREBYGGELSE, DER REDDER LIV		
4	Flagskibsinitiativ: Vaccinere mindst 90 % af EU's målpopulation af piger og øge dækningsgraden betydeligt for vaccination af drenge samt investere i relaterede infrastrukturer med henblik på at fortsætte indsatsen for at udrydde kræft forårsaget af humant papillomavirus.	2021-2030
<i>Forbedring af sundhedskompetencen inden for kræftfysiske og sundhedsdeterminanter</i>		
5	Ajournføre og fremme gennemførelsen af den europæiske kræftkodeks: 1) Udvikle og lancere "EU-mobilappen til forebyggelse af kræft" 2) Støtte projektet "sundhedskompetencen inden for forebyggelse og behandling af kræft".	2021-2025
<i>Et tobaksfrit Europa</i>		
6	Skabe en "tobaksfri generation" ved at revidere 1) tobaksvaredirektivet 2) direktivet om beskatning af tobak og 3) rammebestemmelserne for privatpersoners køb af tobak på tværs af grænserne med henblik på at forelægge lovgivningsforslag, og 4) ajournføre Rådets henstilling om røgfri miljøer 5) støtte medlemslandene i den fuldstændige gennemførelse af rammekonventionen om tobakskontrol.	2021-2025

	TILTAG	TIDSPLAN FOR GENNEMFØRELSEN
<i>Reduktion af skadeligt alkoholforbrug</i>		
7	<p>Øge støtten til medlemsstater og interessenter med henblik på at gennemføre bedste praksis og kapacitetsopbyggende aktiviteter for at reducere skadeligt alkoholforbrug:</p> <p>1) Revidere EU-lovgivningen om beskatning af alkohol og privatpersoners køb af alkohol på tværs af grænserne</p> <p>2) Foreslå en obligatorisk angivelse af ingredienslisten og næringsdeklarationen og af sundhedsadvarsler på etiketten på alkoholholdige drikkevarer</p> <p>3) Støtte medlemsstaterne i gennemførelsen af evidensbaserede kortvarige interventioner</p> <p>4) Mindske unges eksponering for onlinemarkedsføring af alkoholholdige drikkevarer gennem overvågning af gennemførelsen af direktivet om audiovisuelle medietjenester.</p>	2021-2025
<i>Forbedring af sundhedsfremme gennem adgang til sund kost og fysisk aktivitet</i>		
8	<p>1) Revidere EU's ordning for skolefrugt, -grøntsager og -mælk</p> <p>2) Foreslå en obligatorisk næringsdeklaration på forsiden af emballagen</p> <p>3) Udarbejde en Kommissionsrapport om gennemførelsen af bestemmelserne i direktivet om audiovisuelle medietjenester (AVMS), herunder bestemmelserne om kommerciel kommunikation om usunde føde- og drikkevarer</p> <p>4) Udvikle og gennemføre vejledninger om adfærdskodekser for, hvordan man begrænser markedsføring af usunde fødevarer over for børn, herunder elektronisk markedsføring, gennem bestemmelserne i AVMS og en fælles indsats for bedste praksis for ernæring ("Best ReMap")</p> <p>5) Offentliggøre en undersøgelse, der kortlægger skattetiltag og prissætningspolitikker for sukker, læskedrikke og alkoholholdige drikkevarer.</p>	2021-2025
9	Sørge for en yderligere reduktion af forekomsten af kræftfremkaldende forurenende stoffer i fødevarer ved at fastsætte grænseværdier for flere af disse forurenende stoffer.	2021-2025
10	<p>1) Yde støtte fra HealthyLifestyle4All med henblik på at fremme en sund livsstil for alle generationer</p> <p>2) Iværksætte initiativer under vejledningen for planlægning af bæredygtig bytrafik om sammenkobling af transport og sundhed</p> <p>3) Revidere bytrafikpakken for at fremme og støtte bæredygtig og sund transport og mobilitet.</p>	2021-2023
<i>Reduktion af miljøforurening</i>		
11	I højere grad bringe EU's luftkvalitetsnormer på linje med WHO's retningslinjer.	2021-2023
12	Iværksætte tiltag til nulemissionsmobilitet og reduktion af miljøforurening fra transport inden for rammerne af strategien for bæredygtig og intelligent mobilitet.	2021-2025

	TILTAG	TIDSPLAN FOR GENNEMFØRELSEN
<i>Reduktion af eksponeringen for farlige stoffer og stråling</i>		
13	Vedtage en ny strategiramme for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen 2021-2027.	2021-2027
14	Reducere arbejdstagernes eksponering for kræftfremkaldende stoffer gennem ændringer af direktivet om kræftfremkaldende stoffer og mutagener.	2021-2025
15	Revidere EU's grænseværdier for asbest for yderligere at reducere arbejdstagernes eksponering.	2022-2024
16	Undersøge arbejdstagernes eksponering for risikofaktorer for kræft.	2021-2024
17	Støtte medlemsstaterne i at gennemføre kravene i Rådets direktiv om beskyttelse mod ioniserende stråling, navnlig stråling fra radon.	2021-2025
18	Undersøge tiltag til forebyggelse af eksponering for ultraviolet stråling, herunder fra solarier.	2023
19	Lancere Horisont Europa-partnerskabet om risikovurdering af kemikalier for at styrke EU's kapacitet til risikovurdering af kemikalier.	2021-2025
<i>Forebyggelse af kræft forårsaget af infektioner</i>		
20	1) Reducere leverkræft forårsaget af hepatitis B-virus (ved vaccination og investeringer i relaterede infrastrukturer) og forebyggelse af leverkræft forårsaget af hepatitis C-virus og mavekræft forårsaget af Helicobacter pylori (ved behandling med henholdsvis antivirale lægemidler og antimikrobielle stoffer) 2) Forslå en henstilling fra Rådet om kræftformer, der kan forebygges ved vaccination.	2021-2030
FORBEDRING AF TIDLIG PÅVISNING AF KRÆFT		
21	Flagskibsinitiativ: Ny "EU-kræftscreeningordning": 1) Revidering af Rådets henstilling om kræftscreening, herunder ajourføring heraf og forslag om eventuel udvidelse til at omfatte andre kræftformer 2) Lancere et europæisk kræftbilledannelsesinitiativ for at støtte udviklingen af nye computerstøttede værktøjer til forbedring af personlige lægemidler og innovative løsninger 3) Udvikle retningslinjer og kvalitetssikringsordninger for kræftscreening, diagnosticering, behandling, rehabilitering, opfølgning og palliativ pleje af tyk- og endetarmskræft og livmoderhalskræft, og ajourføre de nuværende retningslinjer for brystkræft, herunder akkrediterings- og certificeringsprogrammer.	2021-2025
22	Ajourføre det europæiske informationssystem på kræftområdet for at overvåge og evaluere kræftscreeningsprogrammer.	2021-2022

	TILTAG	TIDSPLAN FOR GENNEMFØRELSEN
SIKRING AF HØJE STANDARDER FOR KRÆFTBEHANDLING		
23	<p>Flagskibsinitiativ:</p> <p>1) Oprette "nationale holistiske kræftcentre" i alle medlemsstater og EU-netværk senest i 2025</p> <p>2) Oprette nye referencenetværk for kræft og kræftsygdomme ud over de fire eksisterende referencenetværk</p> <p>3) Lancere et EU-kræftprojekt om "behandlingskapacitet og digital kortlægning af kompetencer"</p>	2021-2025
24	<p>Flagskibsinitiativ: Lancere initiativet "diagnosticering og behandling af kræft for alle", der skal forbedre adgangen til innovativ kræftdiagnosticering og -behandling.</p>	2021-2025
25	<p>Flagskibsinitiativ: Lancere det europæiske initiativ til forståelse af kræft (UNCAN.eu).</p>	2021-2025
26	<p>Støtte "arbejdsstyrken på kræftområdet" gennem det tværfaglige uddannelsesprogram.</p>	2021-2030
27	<p>Oprette en "EU-plattform for forbedret adgang til kræftmedicin" for at støtte anvendelsen af eksisterende molekyler til nye formål med en harmoniseret og bæredygtig EU-dimension.</p>	2021-2025
28	<p>Gennemføre den retlige ramme for kliniske forsøg.</p>	2021-2022
29	<p>Vedtage forordningen om medicinsk teknologivurdering.</p>	2021
30	<p>Fremlægge SAMIRA-handlingsplanen for at sikre kvaliteten og sikkerheden af strålingsteknologi og levering af radioisotoper af medicinsk betydning for diagnosticering og behandling.</p>	2021-2025
31	<p>1) Oprette et partnerskab om personlige lægemidler for at fastlægge prioriteter for forskning og uddannelse inden for personlige lægemidler og støtte forskningsprojekter, der er relevante for kræftforebyggelse, -diagnosticering og -behandling</p> <p>2) Udvikle en køreplan for individuel forebyggelse.</p>	2023-2025
32	<p>Lancere projektet "genomforskning for folkesundheden" sammen med initiativet "1+ Million Genomes" for at sikre adgang til store mængder genomdata til forskning, forebyggelse og personlige lægemidler.</p>	2021-2025
33	<p>1) Lancere et nyt projekt, som anvender højtydende databehandling til hurtigt at teste eksisterende molekyler og nye lægemiddelkombinationer</p> <p>2) Støtte samarbejdsprojekter om diagnosticering og behandling af kræft ved hjælp af højtydende databehandling og kunstig intelligens</p> <p>3) Yde skræddersyet hjælp til forskere, der arbejder med individualiserede kræftbehandlinger.</p>	2021-2027

	TILTAG	TIDSPLAN FOR GENNEMFØRELSEN
FORBEDRING AF LIVSKVALITETEN FOR NUÆRENDE OG TIDLIGERE KRÆFTPATIENTER OG OMSORGSPERSONER		
34	Flagskibsinitiativ: Initiativet "Et bedre liv for kræftpatienter": 1) Skabe et personligt "smart-card for overlevende kræftpatienter" 2) Oprette et "digitalt center for europæiske kræftpatienter", der skal fremme udveksling af patientdata og overvågning af de overlevende kræftpatienters sundhedstilstand.	2021-2023 2023-2030
35	Sikre lige adgang for overlevende kræftpatienter til finansielle tjenesteydelser gennem udvikling af en adfærdskodeks og overvejelser om langsigtede løsninger.	2021-2023
36	1) Lancere en undersøgelse om hindringer i forbindelse med tilbagevenden til arbejdsmarkedet 2) Tage fat på rettighederne for nuværende og tidligere kræftpatienter, der betragtes som personer med handicap i strategien for rettigheder for personer med handicap 2021-2030 3) Sikre fuld gennemførelse af direktivet om balance mellem arbejdsliv og privatliv for forældre og omsorgspersoner.	2021-2022
MINDSKELSE AF ULIGHEDERNE PÅ KRÆFTOMRÅDET I EU		
37	Flagskibsinitiativ: Oprette et register over forskellene i kræftbehandlingstilbud for at kortlægge uligheder mellem medlemsstater og regioner.	2021-2022
38	1) Styrke e-sundhed, telemedicin og fjernovervågningssystemer 2) Fremme den virtuelle høringsmodel, der anvendes i det europæiske netværk af referencecentre.	2021-2023
39	Forbedre modstandsdygtigheden, tilgængeligheden og effektiviteten af EU's sundhedssystemer for at sikre leveringen af kræfttilbud under fremtidige sundhedskriser.	2021-2025
40	Integrere ligestillingstiltag på områder, der er omfattet af den europæiske kræfthandlingsplan, som f.eks. screening og kræftbehandling af høj kvalitet.	2021-2025
FOKUS PÅ KRÆFT HOS BØRN		
41	Flagskibsinitiativ: "Initiativet om hjælp til kræftramte børn": Oprette et "EU-netværk af unge kræftoverlevende".	2021-2023
42	Lancere projektet "kræftformer hos børn, unge og unge voksne: mere og bedre helbredelse" for at sætte skub i omstillingen af behandling af kræft hos børn.	2022-2025

Kilde: Bilag til [Kommissionens meddelelse](#) til Europa-Parlamentet og Rådet om EBCP.

Forkortelser

Forkortelse	Definition/forklaring
EBCP	Den europæiske kræfthandlingsplan
ECIR	Det europæiske register over forskellene i kræftbehandlingstilbud
HPV	Humant papillomavirus
OECD	Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling

Glossar

Term	Definition/forklaring
Den europæiske kræftkodeks	Sæt af anbefalinger udarbejdet af Det Internationale Kræftforskningscenter på initiativ af Europa-Kommissionen med henblik på at informere offentligheden og rådgive politiske beslutningstagere i EU om måder at reducere risikoen for kræft på.
Det Fælles Forskningscenter	Kommissionens tjeneste for videnskab og viden, der yder videnskabelig rådgivning og støtte vedrørende EU-politik.
Flerårig finansiel ramme	EU's udgiftsplan, som fastsætter prioriteter (baseret på politikmål) og lofter på de syv største udgiftsområder, normalt for en periode på syv år. Fastlægger rammerne for EU's årlige budgetter, idet den begrænser udgifterne under hver udgiftskategori.
Horisont Europa	EU's forsknings- og innovationsprogram for perioden 2021-2027.
Humant papillomavirus	Virus, der let spredes ved seksuel kontakt, og som kan forårsage visse kræftformer.
Indikator	Oplysning, som anvendes til at måle eller vurdere et aspekt vedrørende resultatopnåelse.
Input	De finansielle, menneskelige, materielle og administrative ressourcer samt de reguleringstiltag, der anvendes til at gennemføre et projekt eller program.
Output	Noget, som er produceret eller leveret af et projekt, f.eks. et afholdt kursus eller en anlagt vej.
Resultat	Umiddelbar virkning af et projekt eller program efter dets afslutning, f.eks. bedre beskæftigelsesegnethed hos kursusedtagere eller bedre adgangsforhold takket være en nyanlagt vej.
Virkning	De langsigtede konsekvenser af et afsluttet projekt eller program, som kan være socioøkonomiske, miljømæssige eller finansielle.

Kommissionens svar

<https://www.eca.europa.eu/da/publications/sr-2026-07>

Tidslinje

<https://www.eca.europa.eu/da/publications/sr-2026-07>

Revisionsholdet

Revisionsrettens særberetninger præsenterer resultaterne af Revisionsrettens revisioner vedrørende EU-politikker og -programmer eller forvaltningsspørgsmål i forbindelse med specifikke budgetområder. Med henblik på at opnå maksimal effekt udvælger og udformer Revisionsretten sine revisionsopgaver under hensyntagen til de risici, der knytter sig til forvaltningens resultatopnåelse eller regeloverholdelsen, de pågældende indtægters eller udgifters omfang, den fremtidige udvikling samt den politiske og offentlige interesse.

Denne forvaltningsrevision blev udført af Afdeling I - Bæredygtig brug af naturressourcer, der ledes af Joëlle Elvinger, medlem af Revisionsretten. Revisionen blev ledet af Klaus-Heiner Lehne, medlem af Revisionsretten, med støtte fra Thomas Arntz, kabinetschef, og Marc-Oliver Heidkamp, kabinetsattaché; Ramona Bortnowschi, ledende administrator; Aris Konstantinidis, opgaveansvarlig; Michela Lanzutti, Marie Elgersma og Anca Florinela Cristescu, revisorer. Thomas Everett ydede sproglig støtte. Dunja Weibel ydede grafisk støtte.



Fra venstre mod højre: Ramona Bortnowschi, Marc-Oliver Heidkamp, Klaus-Heiner Lehne, Marie Elgersma, Aris Konstantinidis, Thomas Arntz.

MEDDELELSE OM OPHAVSRET

© Den Europæiske Union, 2026

Den Europæiske Revisionsrets politik for videreanvendelse er fastsat i [Revisionsrettens afgørelse nr. 6-2019](#) om den åbne datapolitik og videreanvendelse af dokumenter.

Medmindre andet er oplyst (f.eks. i individuelle meddelelser om ophavsret), er det af Revisionsrettens indhold, der ejes af EU, licenseret i henhold til [Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\)](#). Det betyder, at videreanvendelse generelt er tilladt med korrekt angivelse af kilde og ændringer. Ved videreanvendelse af Revisionsrettens indhold må den oprindelige betydning eller det oprindelige budskab ikke fordrejes. Revisionsretten er ikke ansvarlig for eventuelle konsekvenser af videreanvendelsen.

Yderligere tilladelse skal indhentes, hvis specifikt indhold afbilder identificerbare privatpersoner, f.eks. på billeder af ansatte i Revisionsretten, eller omfatter tredjeparts værker.

Hvis en sådan tilladelse opnås, erstatter denne tilladelse ovenstående generelle tilladelse, og den skal klart anføre eventuelle begrænsninger i anvendelsen.

Tilladelse til at anvende eller gengive indhold, der ikke ejes af EU, skal eventuelt indhentes direkte hos indehaveren af ophavsretten.

Forsidebillede: © Valerii Apetroaiei - stock.adobe.com.

Figur 2, figur 8, figur i tekstboks 6, bilag I, figur 1 - ikoner: Disse figurer er udformet ved anvendelse af ressourcer fra [Flaticon.com](#). © Freepik Company S.L. Alle rettigheder forbeholdes.

Figur 6 og 7 - kort: [Eurostat](#).

Software og dokumenter, der er omfattet af industriel ejendomsret såsom patenter, varemærker, registrerede design, logoer og navne, er ikke omfattet af Revisionsrettens videreanvendelsespolitik.

EU-institutionernes websteder på europa.eu-domænet har links til websteder uden for europa.eu-domænet. Da Revisionsretten ikke har kontrol over disse websteder, anbefales det at gennemse deres privatlivspolitik og ophavsretspolitik.

Anvendelse af Revisionsrettens logo

Revisionsrettens logo må ikke anvendes uden Revisionsrettens forudgående samtykke.

HTML	ISBN 978-92-849-6531-1	ISSN 1977-5636	doi:10.2865/1319150	QJ-01-26-002-DA-Q
PDF	ISBN 978-92-849-6532-8	ISSN 1977-5636	doi:10.2865/9201120	QJ-01-26-002-DA-N

HVORDAN DER HENVISES TIL DENNE PUBLIKATION

Den Europæiske Revisionsret, [særberetning 07/2026](#) "Den europæiske kræfthandlingsplan - En vidtrækkende plan med en uvis fremtid", Den Europæiske Unions Publikationskontor, 2026.

Hvert år forårsager kræft næsten 1,1 million dødsfald og medfører omkostninger på over 100 milliarder euro i EU. Kommissionens seneste respons er den europæiske kræfthandlingsplan (EBCP), et initiativ på 4 milliarder euro, som blev lanceret i 2021, og som omfatter faserne forebyggelse, tidlig påvisning, kræftbehandling og livskvalitet. I denne revision undersøgte vi, om EBCP udgør en effektiv EU-dækkende respons. Vi så på planens udformning, gennemførelse, bæredygtighed og overvågningsordninger med særligt fokus på uligheder på kræftområdet. Vi konstaterede, at planen understøtter koordineringen mellem medlemsstaterne, men at overlappende initiativer, bæredygtighedsproblemer, svagheder i overvågningen og usikre fremtidsudsigter for perioden efter 2027 kan påvirke dens effektivitet negativt. Vi anbefaler, at Kommissionen tilpasser de vigtigste EBCP-initiativer og styrker sin overvågning og evaluering.

Særberetning fra Revisionsretten udarbejdet i medfør af artikel 87, stk. 4, andet afsnit, TEUF.



DEN
EUROPÆISKE
REVISIONSRET



Den Europæiske Unions
Publikationskontor

DEN EUROPÆISKE REVISIONSRET
12, rue Alcide De Gasperi
1615 Luxembourg
LUXEMBOURG

Tlf. +352 4398-1

Kontakt: eca.europa.eu/da/contact
Websted: eca.europa.eu
Sociale medier: @EUauditors