



Delivering High Value Cancer Care (Executive summary)

Skýrslan í heild sinni er aðgengileg á ensku:

OECD/European Union (2026), *Delivering High Value Cancer Care: European Cancer Inequalities Registry Analytical Report*, OECD Publications, Paris, <https://doi.org/10.1787/060869fe-en>.

In the event of any discrepancy, only the text of the English version should be considered valid.

Krabbameinstílfelli hafa aukist um 30% í ESB löndum frá árinu 2000 — þ.á.m. áberandi aukning meðal ungra kvenna — og valda miklu álagi á heilbrigðiskerfi.

Krabbamein er stórt heilbrigðisvandamál í ESB löndum og hefur í auknum mæli áhrif á yngri íbúa. Á árinu 2024 greindust í ESB löndunum 27 5 einstaklingar á mínútu með krabbamein, það þýðir 2,7 milljónir ný krabbameinstílfelli. Frá árinu 2000 hefur fjöldi nýrra krabbameinstílfella aukist um u.þ.b. 30% hjá báðum kynjum og spáir því fyrir um aukningu sem nemur hálfri milljón nýrra tílfella árið 2040 (18% aukning frá árinu 2022). Meðal ungra kvenna jókst tíðni nýrra krabbameinstílfella um 16% miðað við fólksfjölgun á síðustu tveimur áratugum, úr 144 í 167 á hverja 100.000 íbúa, flest tífellin áttu upptök sín í skjaldkirtli, brjóstum, sortuæxli í húð og ristli. Þrátt fyrir að vísbendingar eru enn að koma fram um orsakir aukningar í tífellum meðal ungs fólks, orsakspættir á borð við breytingar á æxlunarmynstri (brjóstakrabbamein); aukin greining (krabbamein í skjaldkirtli) eða útsetning snemma á lífsævinni og mataræði (krabbamein í ristli) gegna öll mikilvægu hlutverki. Burtséð frá orsökunum fela sjúkdómsgreiningar á yngri aldri í sér að sjúklingar verða að gangast undir fleiri ára meðferð og eftirlit, sem leggur viðvarandi þrýsting á heilbrigðiskerfi og hefur langvarandi áhrif á líðan sjúklinga og félagshagkerfi.

Útgjöld Evrópusambandsins sem rekja má til krabbameins hafa tvöfaldast frá árinu 1995 (úr 54 milljörðum í 120 milljarða árið 2023), og samsvara árið 2023 6,9% af heildarútgjöldum. Árið 2050 er gert ráð fyrir að fjölgun krabbameinstílfella sem tengjast öldrun og lengri lífi sjúklinga sem lifa með krabbamein leiði til 59% hærri eyðslu krabbameins á mann í raun í EU27 löndum. Þessi þróun mun verða æ sýnilegri í opinberum fjárlögum sem eru undir þrýstingi frá samkeppnisstöðu stjórnvalda og óvísum efnahagshorfum sem kalla á tryggingu í að fjárfestingar í umönnun krabbameins skili verðmætum.

Krabbameinsmeðferðir gætu skilað betri árangri fyrir sjúklinga og heilbrigðiskerfi

Tækifærin til að veita betri umönnun krabbameinssjúklinga eru án efa til staðar, eins og sést í núverandi töfum á aðgangi að krabbameinslæknisþjónustu, mismunun í gæðum umönnunar og árangri og þjónustu sem ekki er í samræmi við þarfir og óskir fólks.

Tafir á aðgangi að krabbameinsgreiningu og -meðferð halda áfram að kosta mannlíf. Þó að áætlanir um krabbameinsleit hafi reynst kostnaðarhagkvæmar - flýta verulega fyrir greiningu og leiða til að auka lífslíkur - er upptaka þeirra ójöfn milli landa og félagslegra hópa. Þessar gloppur í kerfinu leiða til síðkominna sjúkdómsgreininga og glataðra tækifæra til meðferða á fyrra stigum sjúkdómssins. 15 - 40% sjúklinga með krabbamein í ristli og endaparmi greinast vegna heimsóknar á bráðamóttöku - leið sem tengist marktækt verri árangri. Gögn frá Efnahags- og framfarastofnuninni sýna fram á að sjúklingar sem gangast undir neyðarskurðaðgerð á krabbameini í ristli og endaparmi eru allt að sjö sinnum líklegri til að deyja innan 30 daga frá aðgerðinni en þegar skurðaðgerðin var skipulögð. Skortur á vinnuafli og greiningargetu ásamt ósamræmdum tilvísunarkerfum sjúklinga eykur þessar tafir, sérstaklega fyrir jaðarhópa og íbúa í dreifbýli.

Ónaðsynlegar breytingar á læknisfræðilegum venjum og gæðum umönnunar leiða til styttra lífs og lakari lífsgæða fyrir suma sjúklinga og stuðla að soun í heilbrigðiskerfinu. Krabbameinslækningaþjónusta er mjög ólík milli landa og vekja spurningar um hvort núverandi umönnun sé það besta fyrir sjúklinga og heilbrigðiskerfi. Til dæmis er hlutfall krabbameinsgreininga á fyrstu stigum hjá körlum 75 ára og eldri í ESB löndum á bilinu 53% í Hollandi til 81% í Lúxemborg, sem endurspeglar mismunandi aðferðir við skimun krabbameins í blöðruhálskirtli. Þessi munur leiðir til þess að sumir sjúklingar greinast of seint, en aðrir sjúklingar - þar sem hægvaxandi krabbamein hefur ekki áhrif á lífslíkur þeirra - greinast að ástæðulausu, sem leiðir til óþarfa meðferðar og sounar fyrir heilbrigðiskerfið. Þar að auki er hlutfall hlutabrástnáms, sem eru minna ágengt og bjóða upp á svipaðar líflíkur og heilbrigðisnáms, á bilinu 79% á Spáni til 50% eða lægri í Rúmeníu og Póllandi.

Á sama tíma sýna rannsóknir fram á að fjögur af hverjum tíu nýjum krabbameinslyfjum sem Lyfjastofnun Evrópu hefur samþykkt á síðustu 25 árum skilað sér í neikvæðu eða óljósu auknu lækningalegu gildi umfram fyrirliggjandi meðferðir fyrir sjúklinga. Áhersla er lögð á mikilvægi mats á heilbrigðistækni við mótun endurgreiðslu- og verðstefnu (og að upplýsa klínískar leiðbeiningar) til að tryggja að útgjöld séu í samræmi við verðmæti.

Samkvæmt PARIS könnun OECD eru krabbameinssjúklingar berskjaldaðri en aðrir sjúklingar. Þeir lýsa verri líkamlega heilsu, neikvæðum áhrifum á vellíðan og félagslegri virkni og einn af hverjum þremur lýsa umönnun sinni sem mjög fólksmiðað. Léleg samþætting gagna, skortur á samhæfingu umönnunar og takmörkuð samhliða umönnun sjúklinga eru lykilþættir sem hindrar fólksmiðaða umönnun krabbameinssjúklinga. Fólk sem býr við krabbamein stendur einnig frammi fyrir varanlegum áskorunum í atvinnumálum, fjárhagslegu öryggi og sálfélagslegri heilsu: Krabbameinsgreining dregur úr líkum á atvinnu um 14% að meðaltali. Mest eru áhrifin í Mið- og Suður-Evrópu.

Fjögur forgangsatríði sem auka gildi krabbameinsmeðferðar

Öll ESB ríkin, auk Noregs og Íslands, starfa nú þegar að því að bæta gildi krabbameinsmeðferðar með fjórum þverlægum stefnumiðum.

- **Uppbygging samþættra krabbameinsleiða** sem skila tímanlegum, samræmdum og sanngjörnum aðgangi að umönnun. Umskipti frá brotakerndri þjónustu í samþættrar krabbameinsumönnunarleiðir sem tengja saman greiningu, meðferð og eftirlifendur eru nauðsynleg til að stjórna krabbameini og tengdum kostnaði. Reynsla frá Danmörku og Svíþjóð sýnir t.d. að skilgreindar tilvísunarleiðir, tímasett greiningarmarkmið og þverfagleg teymi draga úr

biðtíma og bæta lífslíkur. Fjárfestingar í stafrænum vettvangi, leiðsöguhlutverkum umönnunar og svæðisbundinni samræmingu eru nauðsynlegar til að stuðla að jöfnuði á milli svæða og íbúahópa. Samþætting bestar einnig notkun takmarkaðra greiningar- og vinnuaflosauðlinda sem bætir bæði aðgengi og skilvirkni.

- **Gagnreyndir staðlar og vöktun á frammistöðu.** Kerfisbundin gæðatrygging, s.s. faggildingar- og vottunarkerfi í aðildarríkjunum, framfylgja lágmarksmagnsstöðlum og eftirlit með því að farið sé að klínískum leiðbeiningum tryggir skilvirka umönnun. Vottun krabbameinsmeðferða í Þýskalandi og klínísk gæði staðla, og endurgjöf um gagnsæ gæðakerfi í Niðurlöndum eru dæmi um stöðugar betrubætur umönnunar sem geta aukið lífslíkur. Útvíkkun gagnakerfa í rauntíma sem fylgjast með tímanleika krabbameinsgreiningar, eftirfylgni og gæði krabbameinsmeðferðar - þar á meðal greiningarvísar frá sjúklingum - stuðla einnig að bættri eftirfylgni árangurs sem skiptir mestu máli fyrir fólk, sem eykur gagnsæi, ábyrgð og stöðugar umbætur sem draga úr krabbameinsþjónustu sem uppfyllir ekki gæðastaðla.
- **Hámörkun í nýtingu auðlinda og fögnun tækninýjunga.** Stefnur á borð við áhættumiðaða skimun, göngudeildir miðað við innlögn, og líffræðilega hliðstæða upptöku, geta skilað miklum árangri án þess að skerða gæði. Umbreyting í átt að sérhæfðum innrennslisstöðvum, sjúkradeildum og heimameðferðum (eins og sett er fram í Frakklandi 2021-2026 National Cancer roadmap) eru góð dæmi um starfshætti sem geta tryggt hágæða umönnun á ódýrari vettvangi. Á sama tíma bjóða klínískar ráðleggingar, svo sem Choosing Wisely, gagnlegar leiðir til að draga úr krabbameinsumönnun sem uppfyllir ekki gæðastaðla. Tækninýjungar eins og skimun með hjálp gervigreindar, sameindagreiningar eða vélfræðaaðstoðaraðgerð stuðla einnig að því að tryggja að fjármagn sé beint að inngrípum sem skila árangri.
- **Fólksmiðun sem stoð árangurs í krabbameinskerfinu.** Aukin þátttaka í ákvarðanatöku, stuðningi við sjálfsstjórnun og samræmt eftirfylgniefni til fólks sem býr við krabbamein. Danmörk býður t.d. upp á sérsniðnar áætlanir um krabbameinsumönnun og leiðsögustuðning við samhæfingu umönnunar, en Eistland nýtir sér stafræna tæki til að styrkja sjúklinga. Til að takast á við félagslega og efnahagslega þætti krabbameins þarf að fara út fyrir klíníska umönnun til að styðja sálræna, félagslega og fjárhagslega vellíðan. Löggjöfin „Right to be forgotten“, sem nú er samþykkt í aðeins þriðjungi ESB landa, er lykillinn að því að koma í veg fyrir mismunun og bæta lífsgæði.

Á tímum samkeppnismála stjórnvalda - ásamt takmörkunum á getu og vinnuafli í heilbrigðiskerfinu sjálfu - verður áhersla að vera á að tryggja hágæða krabbameinsumönnun sem stuðlar að heilsufari og lífsgæði fólks. Nú er kominn tími fyrir betri stefnu í umönnun krabbameins sem mætir vaxandi eftirspurn og tryggir bestu mögulegu niðurstöður fyrir heilsu fólks með hraðari aðgangi, inngrípum snemma, og gagnreyndri og skilvirkri umönnun; og fyrir fólksmiðaðar aðferðir sem endurspeglar gildi fólks og óskir.

This work is published under the responsibility of the Secretary-General of the OECD and the President of the European Commission. The opinions expressed and arguments employed herein do not necessarily reflect the official views of the OECD Member countries or of the European Union.

The names of countries and territories and maps used in this joint publication follow the practice of the OECD.

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area.

Specific territorial disclaimers applicable to the OECD:

The statistical data for Israel are supplied by and under the responsibility of the relevant Israeli authorities. The use of such data by the OECD is without prejudice to the status of the Golan Heights, East Jerusalem and Israeli settlements in the West Bank under the terms of international law.

Note by the Republic of Türkiye

The information in this document with reference to “Cyprus” relates to the southern part of the Island. There is no single authority representing both Turkish and Greek Cypriot people on the Island. Türkiye recognises the Turkish Republic of Northern Cyprus (TRNC). Until a lasting and equitable solution is found within the context of the United Nations, Türkiye shall preserve its position concerning the “Cyprus issue”.

Note by all the European Union Member States of the OECD and the European Union

The Republic of Cyprus is recognised by all members of the United Nations with the exception of Türkiye. The information in this document relates to the area under the effective control of the Government of the Republic of Cyprus.

© OECD/European Union 2026



Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

This work is made available under the Creative Commons Attribution 4.0 International licence. By using this work, you accept to be bound by the terms of this licence (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Attribution – you must cite the work.

Translations – you must cite the original work, identify changes to the original and add the following text: *In the event of any discrepancy between the original work and the translation, only the text of original work should be considered valid.*

Adaptations – you must cite the original work and add the following text: *This is an adaptation of an original work by the OECD and the European Union. The opinions expressed and arguments employed in this adaptation should not be reported as representing the official views of the OECD, its Member countries or the European Union.*

Third-party material – the licence does not apply to third-party material in the work. If using such material, you are responsible for obtaining permission from the third party and for any claims of infringement.

You must not use the OECD or the European Commission’s respective logo, visual identity or cover image without express permission or suggest the OECD or the European Commission endorse your use of the work.

Any dispute arising under this licence shall be settled by arbitration in accordance with the Permanent Court of Arbitration (PCA) Arbitration Rules 2012. The seat of arbitration shall be Paris (France). The number of arbitrators shall be one.