

ÍSLAND

landskýrsla um stöðu krabbameinsmála

2025



Landsskýrsla um stöðu krabbameinsmála

Skrá um ójöfnuð tengdum krabbameinum (e. European Cancer Inequalities Registry, ECIR) er lykilverkefni innan evrópsku áætlunarinnar gegn krabbameini (e. Beating Cancer Plan, EBCP). Hún veitir traust og áreiðanleg gögn um krabbameinsforvarnir og -þjónustu sem gerir kleift að greina þróun, mismun og ójöfnuð milli aðildarríkja, svæða og þjóðfélagsþópa. Í landsskýrslunum eru dregnir fram styrkleikar, áskoranir og sérstök aðgerðarvið fyrir hvert hinna 27 aðildarríkja ESB, auk Íslands og Noregs, og er þeim þannig ætlað vera til leiðbeiningar við fjárfestingar og ihlutanir á Evrópu-, lands- og svæðisvísu innan ramma evrópsku áætlunarinnar gegn krabbameini. Skrá um ójöfnuð og mismun í krabbameinsþjónustu styður einnig Flaggskip 1 innan aðgerðaáætlunarinnar um núll mengun (e. Zero Pollution Action Plan). Gerð skýrslanna var í höndum Efnahags- og framfarastofnunarinnar (OECD) í samstarfi við framkvæmdastjórn Evrópusambandsins. Starfshópurinn er þakklátur fyrir gagnlegar umsagnir og ábendingar frá innlendum sérfræðingum, heilbrigðisnefnd OECD og sérfræðingahópi ESB um skrá um ójöfnuð tengdum krabbameinum

Gögn og upplýsingaveitur

Gögnin og upplýsingarnar í landsskýrslunum eru einkum byggð á landsbundnum opinberum tölulegum gögnum sem Hagstofu Evrópusambandsins (Eurostat) og OECD voru látin í té og fullgilt til að tryggja hæstu kröfur um samanburðarhæfi gagna. Heimildir og aðferðir sem liggja til grundvallar þessum gögnum má nálgast í gagnagrunni Eurostat og heilbrigðisgagnagrunni OECD.

Einnig var byggt á gögnum og upplýsingum frá Sameiginlegu rannsóknasetri framkvæmdastjórnarinnar (EC-JRC), tölulegum gögnum ESB úr könnun á tekjum og lífsskilyrðum (EC-SILC), gögnum frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni (WHO), Alþjóðakrabbameinsrannsóknastofnuninni (IARC), Alþjóðakjarnorkumálastofnuninni (IAEA), European Society for Paediatric Oncology (SIOPE), stofnun ESB um grundvallar-réttindi (FRALGBTIQ), könnuninni Heilsa og lífskjör skólanema (HBSC) sem og landsskýrslunum frá 2023 um heilsu og stöðu krabbameinsmála og öðrum innlendum heimildum (sem eru óháðar einkahagsmunum og viðskiptalegum hagsmunum). Reiknuð ESB-meðaltöl eru vegin meðaltöl aðildarríkjana 27 nema annað sé tekið fram. Í þessum ESB-meðaltölum eru Ísland og Noregur ekki reiknuð með. Nýgengi og dánartíðni eru aldurstöðluð í samræmi við evrópskt staðalþýði sem tekið var upp af Eurostat árið 2013.

Kaupmáttarjöfnuður (KMJ) er skilgreindur sem hlutfall gjaldmiðilsumreiknings sem jafnar kaupmátt mismunandi gjaldmiðla með því að fjarlægja mismun á verðlagi milli landa.

Fyrirvarar: Birting þessarar skýrslu er á ábyrgð framkvæmdastjóra Efnahags- og framfarastofnunarinnar (OECD) og forseta framkvæmdastjórnar Evrópusambandsins. Viðhorf og rök sem hér eru sett fram endurspeglar ekki endilega opinber sjónarmið aðildarríkja Efnahags- og framfarastofnunarinnar eða Evrópusambandsins. Þetta skjal, sem og öll gögn og kort sem hér er að finna, hafa ekki áhrif á stöðu eða fullveldi neins yfirráðasvæðis, né heldur á afmörkun alþjóðlegra landamæra og marka, né á nafn neins yfirráðasvæðis, borgar eða svæðis. Nöfn landa og yfirráðasvæða og kort sem notuð eru í þessu sameiginlega birta efni lúta venju OECD.

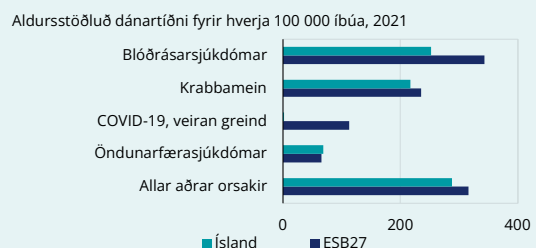
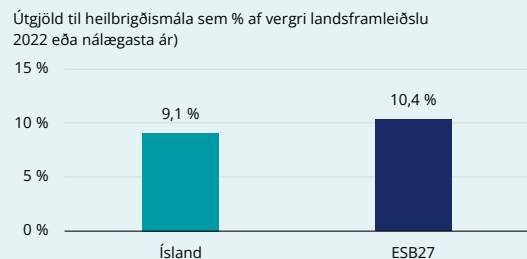
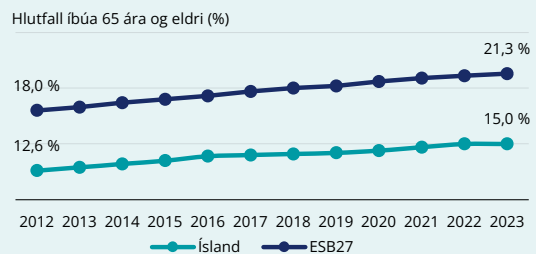
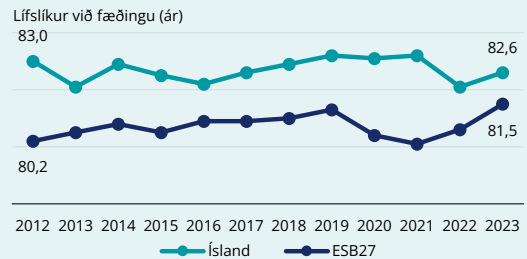
Sérstakir fyrirvarar er varða yfirráðasvæði og eiga við OECD: Athugasemd Lýðveldisins Tyrklands: Upplýsingar í þessu skjali sem vísa til „Kýpur“ eiga við suðurhluta eyjarinnar. Á eynni er ekki til að dreifa neinu einu yfirvaldi sem er fulltrúi bæði tyrknesk- og grísk-kýpverskra íbúa. Tyrkland viðurkennir tyrkneska lýðveldið Norður-Kýpur. Viðhorf Tyrklands varðandi „Kýpur-vandann“ haldast óbreytt þangað til fundist hefur sanngjörn og langvarandi lausn á vettvangi Sameinuðu þjóðanna.

Athugasemd allra aðildarríkja ESB í OECD og Evrópusambandsins: Lýðveldið Kýpur er viðurkennt af öllum aðildarríkjum Sameinuðu þjóðanna að undanskildu Tyrklandi. Upplýsingarnar í þessu skjali varða svæðið sem lýtur yfirráðum ríkisstjórnar lýðveldisins Kýpur. © OECD/Evrópusambandið 2025. Ef um er að ræða misræmi milli frumtexta þessa verks og þýðingar á honum telst frumtextinn vera sá sem gildir.

Efni

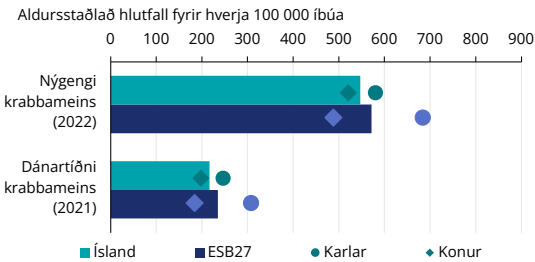
1. HELSTU ATRIÐI	3
2. KRABBAMEIN Á ÍSLANDI	4
3. ÁHÆTTUÞÆTTIR OG FORVARNARSTEFNUR	9
4. SNEMMGREINING	13
5. FRAMKVÆMD KRABBAMEINSÞJÓNUSTU	16
5.1 Aðgengi	16
5.2 Gæði	19
5.3 Kostnaður og virði fyrir peninga	22
5.4 Velferð og lífsgæði	23
6. KASTLJÓS Á KRABBAMEIN Í BÖRNUM	26

Yfirlit yfir helstu tölulegu atriði heilbrigðiskerfisins



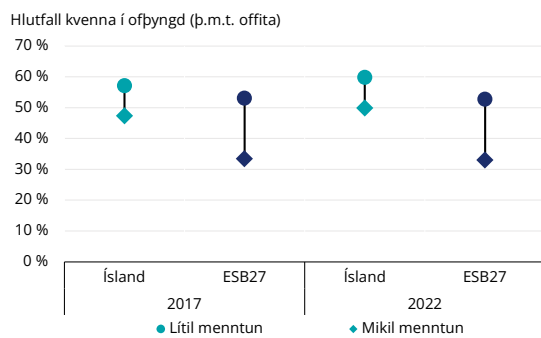
Heimild: Gagnagrunnur Eurostat.

1. Helstu atriði



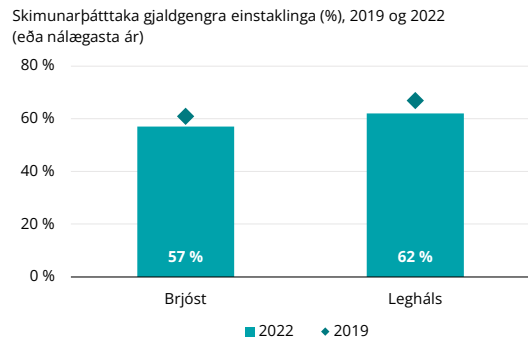
Krabbamein á Íslandi

Áætlað nýgengi og dánartíðni krabbameins á Íslandi er tiltölulega lágt miðað við önnur lönd ESB+2. Áætlað nýgengi meðal karla er þriðja lægst en nýgengi meðal kvenna er örlítið hærra en meðaltalið í ESB. Dánartíðni krabbameins hefur lækkað umtalsvert síðasta áratuginn. Meðal kvenna fjölgaði fyrirbyggjanlegum dauðsföllum vegna brjóstakrabbameins og krabbameins í ristli og endaparmi á tímabilinu 2011 til 2021, en á sama tíma fækkaði þeim í flestum löndum ESB+2.



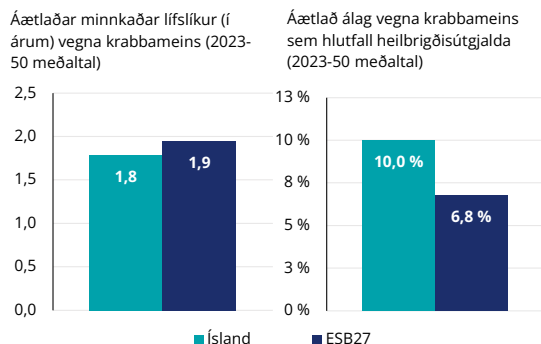
Áhættuþættir og forvarnarstefnur

Almennt séð eru áhættuþættir krabbameins litlir meðal íbúa á Íslandi. En hlutfall ofþyngdar og offitu er hátt þó að félagshagfræðilegur mismunur sé hlutfallslega lítil, og einnig er ávaxtaneysla lítil. Reykingar hafa farið minnkandi á síðustu áratugum og eru nú með því minnsta sem þekkist í ESB+2, en notkun rafretta er tiltölulega mikil – einkum meðal ungs fólk og kvenna.



Snemmgreining

Skipuleg leit að legháls- og brjóstakrabbameini á sér langa sögu á Íslandi. Þátttökuhlutfall í krabbameinsskimunum er hátt, jafnvel þótt krafist sé greiðsluþátttöku. Síðasta áratug hefur þátttökuhlutfall lækkað, einkum meðal kvenna fæddra í öðru landi, og það helst tiltölulega lágt í sumum landshlutum. Þar sem nýgengi hefur aukist hvað varðar krabbamein í ristli og endaparmi hyggst Ísland fara af stað með lýðgrundaða skimun í þessum flokki.



Framkvæmd krabbameinsþjónustu

Sérhæfð krabbameinsþjónusta á Íslandi er bundin við tvo staði en aðgengi út um landið er tryggt með dreifðri þjónustu að því er varðar krabbameinslyfjameðferð og eftirfylgni. Þó geta fjárhagslegar hindranir verið fyrir hendi þar sem sjúklingar þurfa að greiða fyrir tiltekna grunnþjónustu. Ennfremur er mönnunarvandi til staðar í krabbameinsþjónustu. Aðgangur að nýjum krabbameinslyfjum er tryggður en greiðsluþátttaka varðandi samheitalíftækniylf er lítil og ferlið tekur langan tíma. Krabbameinssjúklingum standa til boða margs konar upplýsingar til stuðnings, endurhæfing, fjárhagsleg aðstoð og líknaþjónusta. Þess er vænst að krabbameinsbyrði sem hlutfall heilbrigðisútgjalda á tímabilinu 2023-50 verði meiri en meðaltalið í ESB.

2. Krabbamein á Íslandi

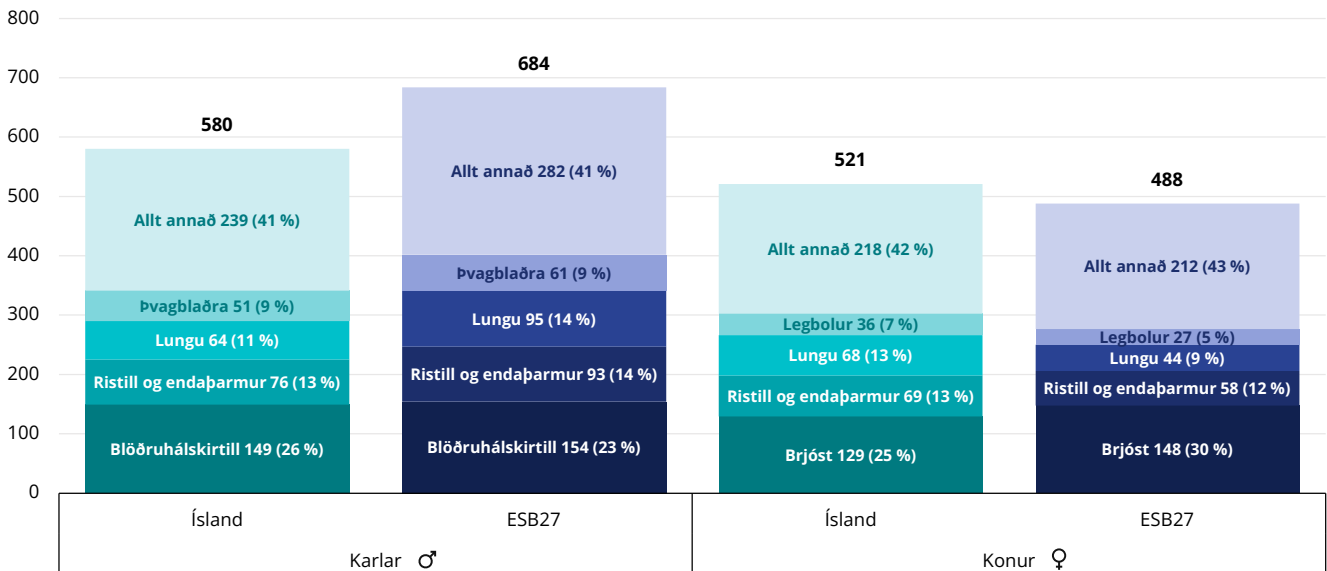
Áætlað nýgengi krabbameins á Íslandi er lægra meðal karla en í flestum löndum innan ESB+2

Samkvæmt evrópska upplýsingakerfinu um krabbamein (e. European Cancer Information System, ECIS), sem er í umsjá Sameiginlega rannsóknarsetursins, var búist við því að miðað við nýgengisþróun frá árunum fyrir heimsfaraldurinn myndu ríflega 1.660 manns (847 karlar og 816 konur) nýgreinast með krabbamein á

Íslandi árið 2022. Þetta er í samræmi við tölur sem Krabbameinsskrá Íslands hefur birt: 937 karlar og 916 konur greindust að meðaltali 2018-2022 Samkvæmt upplýsingum ECIS var búist við að aldursstaðlað hlutfall yrði 580 ný krabbameinstilfelli á 100.000 karla, sem var þriðja lægsta hlutfallið í ESB+2¹ og 15% lægra en meðaltal ESB, og 521 nýtt krabbameinstilfelli fyrir hverjar 100.000 konur, sem var 7% hærra en ESB-meðaltalið (Mynd 1).

Mynd 1. Búist var við að nýgengi krabbameins meðal karla yrði hið þriðja lægsta í ESB+2 árið 2022

Aldursstaðlað nýgengi fyrir hverja 100.000 íbúa, mat, 2022



Ath.: Tölurnar fyrir 2022 eru áætlaðar tölur, byggðar á nýgengisþróun árin þar á undan, og kunna að vera frábrugðnar því sem fram hefur komið á síðari árum. Tekur til allra krabbameinsstaða nema húðkrabbameina annarra en sortuæxla. Hlutfallstölur um legkrabbamein ná ekki til krabbameins í leghálsi.

Heimild: Evrópska upplýsingakerfið um krabbamein (ECIS). Frá <https://ecis.jrc.ec.europa.eu>, skoðað 10. mars 2024. © Evrópusambandið, 2024. Hlutfallssundurliðun nýgengis var endurreiknuð út frá aldursstöðluðum nýgengistölum og er því frábrugðin þeirri hlutfallssundurliðun tölugilda sem birt er á vefsetri ECIS.

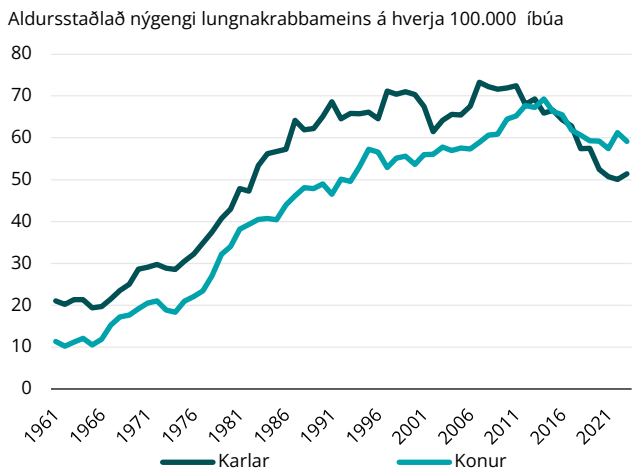
Algengustu krabbamein meðal karla voru blöðruhálskirtils-, ristil- og endaparms- og lungnakrabbamein² en nýgengishlutfallið var í öllum þessum flokkum lægra en meðaltöl ESB. Meðal kvenna voru brjóst-, ristil- og endaparms- og lungnakrabbamein algengustu krabbameinin

og var nýgengi lungna- og ristil- og endaparmskrabbameina hærra en meðaltöl ESB. Að því er varðar lungnakrabbamein virðist nýgengi þess hafa náð hámarki meðal karla árið 2007 og árið 2014 meðal kvenna, sem endurspeglar minnkaðar reykingar síðastliðna áratugi (sjá 3. hluta) (Mynd 2).

1 ESB+2 vísar til hinna 27 aðildarríkja ESB (ESB27) að viðbættu Íslandi og Noregi.

2 Lungnakrabbamein tekur einnig til krabbameins í barka og lungnapípum.

Mynd 2. Nýgengi lungnakrabbameins fer ört lækkandi meðal karla og lækkar smám saman meðal kvenna



Ath.: Tölurnar eru aldursstaðlaðar eftir norrænu staðalþýði sem vísar til aldursdreifingar íbúa að því er varðar Danmörku, Finnland, Ísland, Noreg, Svíþjóð, Færeyjar og Grænland árið 2000.

Heimild: Krabbameinsskrá Íslands (2024).

Mismunur eftir kynjum í nýgengi krabbameins er sá minnsti í ESB+2

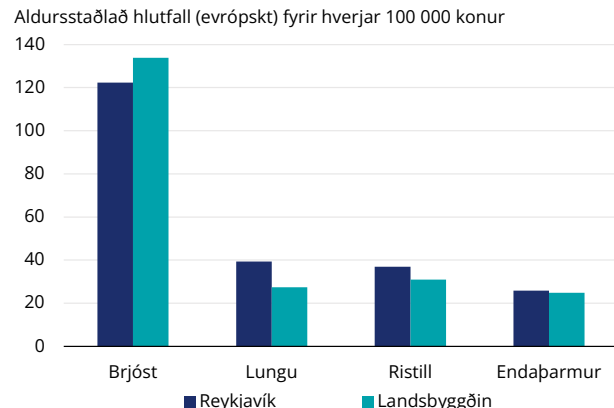
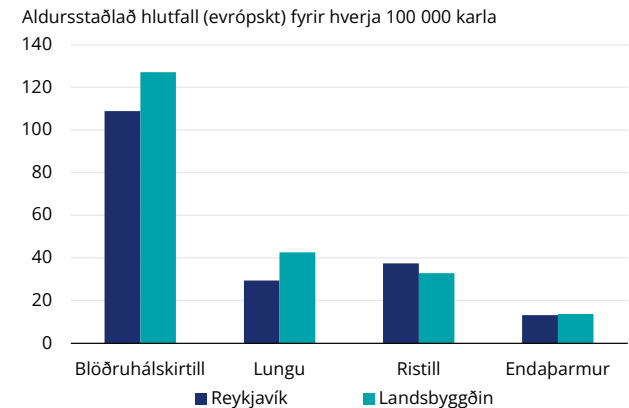
Búið var við að mismunur eftir kynjum í nýgengi krabbameins á Íslandi yrði 11% árið 2022 – sá

minnsti meðal landa ESB+2 – en ESB-meðaltalið var 40%. Þetta stafar af umtalsvert lægra nýgengi ristil- og endaparms- og lungnakrabbameins meðal karla og tiltölulega háu nýgengi lungnakrabbameins meðal kvenna á Íslandi. Samkvæmt tölum ECIS var nýgengi krabbameins í ristli og endaparmi 10% hærra meðal karla en kvenna á Íslandi, en þessi munur er miklu minni en meðalmismunur milli kynja í ESB, sem er u.þ.b. 60%. Á síðustu árum hefur nýgengi lungnakrabbameins lækkað hraðar meðal karla en kvenna og nú er svo komið að Ísland og Svíþjóð eru einu löndin í ESB+2 þar sem nýgengi lungnakrabbameins er hærra meðal kvenna en karla.

Nýgengi tiltekinna krabbameinstegunda er mismunandi eftir svæðum og eftir því hvort viðkomandi er innfæddur eða fæddur í öðru landi

Heildarnýgengi krabbameins árið 2021 var því næst hið sama í Reykjavík og annars staðar á landinu (aðeins 2% hærra í höfuðborginni). En nýgengi brjóst- og blöðruhálskirtilskrabbameins var hærra úti á landsbyggðinni en í Reykjavík. Þegar kemur að lungnakrabbameini var nýgengi meðal kvenna 43% hærra í höfuðborginni en nýgengi meðal karla var 45% hærra úti á landi (Mynd 3).

Mynd 3. Nýgengi blöðruhálskirtils- og brjóstakrabbameins var hærra á landsbyggðinni en í Reykjavík



Ath.: Tíðni er aldursstöðluð í samræmi við evrópskt staðalþýði. Heimild: Samtök norrænna krabbameinsskráa (NORDCAN) 2023.

Nýgengi tiltekinna krabbameinstegunda eru einnig mismunandi eftir því hvort viðkomandi er innfæddur eða fæddur í öðru landi. Gögn sem safnað var frá 1986-2020 sýna að innfluttum konum af öðrum uppruna en vestrænum var minna hætt en innfæddum konum við að fá brjóst- (42% minna), ristil/endaparms- (23% minna) og lungnakrabbamein (41% minna) fyrst eftir að þær settust að, þó að áhættan hafi aukist eftir því sem dvöl á Íslandi lengdist (Lamminmäki og fl., 2023).

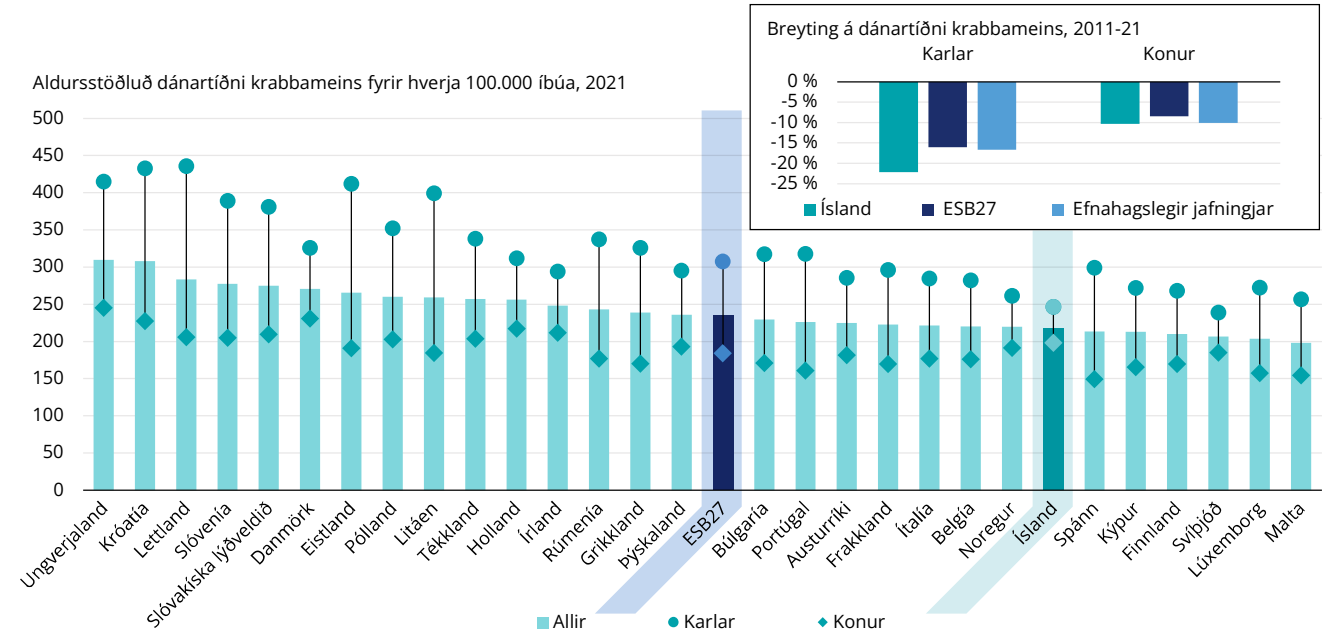
Dánartíðni krabbameins á Íslandi lækkaði hratt síðasta áratuginn og er lægri en meðaltalið í ESB

Dánartíðni vegna krabbameins á Íslandi árið 2021 nam 217 dauðsföllum á 100.000 íbúa og var 8% lægri en meðaltalið í ESB, sem var 235 dauðsföll á 100.000 íbúa. Hlutfallið meðal karla (246 dauðsföll á 100.000 íbúa) var það næstlægsta í ESB+2 og 20% lægra en meðaltal ESB; hlutfallið meðal kvenna (198 dauðsföll á 100.000) var 8% hærra en meðaltal

ESB og er þetta minnsti munur milli kynjanna í ESB+2 (Mynd 4). Fimm ára meðaltal dánartíðni þegar litið er til banvænustu krabbameinssjúkdómanna, s.s. lungna-, ristil og endaparms- og briskrabbameins, var lægra á Íslandi en meðaltöl

ESB en dánartíðni vegna brjóstakrabbameins var nokkuð svipuð. En fimm ára meðaltal dánartíðni vegna krabbameins í blöðruhálskirtli meðal karla – fjórða helsta orsök krabbameinsdauða á Íslandi – var 43% hærra en meðaltal ESB.

Mynd 4. Dánartíðni krabbameina meðal karla á Íslandi var sú næstlægsta meðal landanna ESB+2



Ath.: Hugtakið „efnahagslegir jafningjar“ (e. economic peers) vísar til flokkunar landa samkvæmt þriðjungaskiptingu (e. tercile clusters) út frá tölum um VLF á mann árið 2022, settum fram sem jafnvirðisengi. Efnahagslegir jafningjar IS eru AT, BE, DE, DK, IE, LU, NL, NO og SE. Heimild: Gagnagrunnur Eurostat.

Á árunum 2011 til 2021 lækkaði dánartíðni krabbameins hraðar á Íslandi en í flestum löndum ESB+2. Lækkun meðal karla var 22% (á móti 16% meðallækkun í ESB og 17% meðallækkun meðal efnahagslegra jafningja³ landsins) og lækkun meðal kvenna nam 10% (á móti 8% meðallækkun í ESB og 10% meðal efnahagslegra jafningja Íslands). Heildarlækkunin stafar einkum af mikilli lækkun dánartíðni lungna- og magakrabbameins.

Tíðni fyrirbyggjanlegra dauðsfalla á Íslandi hélt ekki alltaf í hendur við tilhneigingu til lækkandi tíðni í löndum ESB

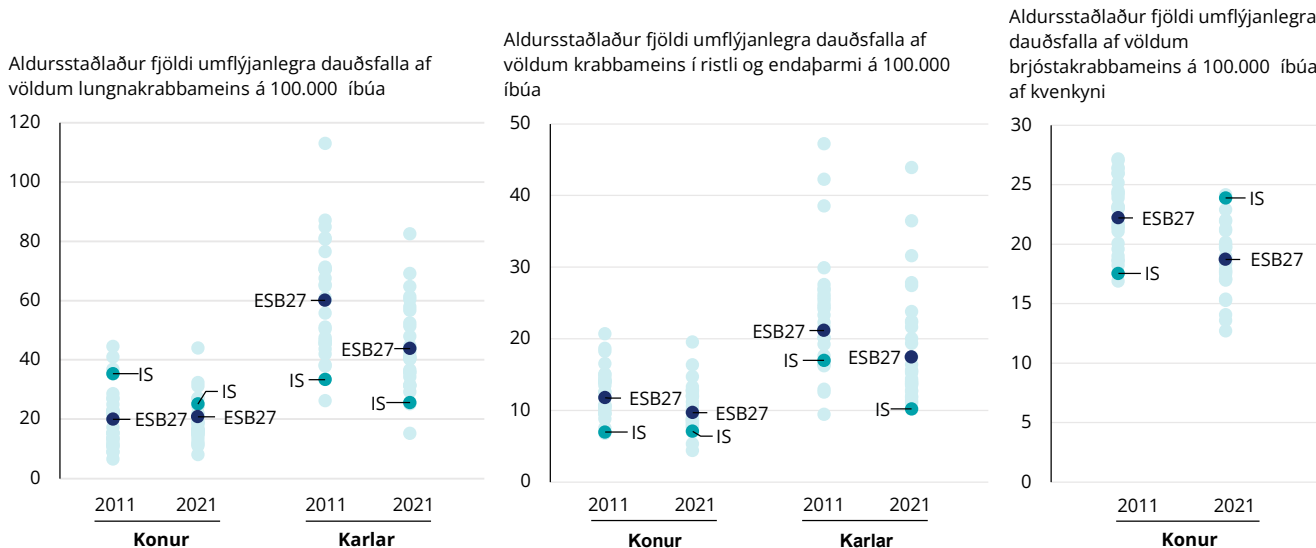
Ólíkt þróuninni í ESB síðasta áratuginn í átt að færri fyrirbyggjanlegum dauðsföllum⁴ fjölgaði fyrirbyggjanlegum dauðsföllum vegna brjóstakrabbameins verulega á Íslandi milli 2011 og 2021 (Mynd 5), og var orðið næsthæsta hlutfall í ESB+2 (24 dauðsföll á 100 000 íbúa), 28% hærra en ESB-meðaltalið. Fyrirbyggjanlegum dauðsföllum meðal kvenna af völdum krabbameins í ristli og endaparmi fjölgaði lítils háttar á Íslandi (um

2%), á meðan ESB-meðaltalið lækkaði um 18% á árunum 2011-21. Þessar tölur gefa til kynna mikilvægi þess að bæta þátttöku í skimunum fyrir brjóstakrabbameini og krabbameini í ristli og endaparmi og bæta enn fremur gæði og aðgengi að krabbameinsþjónustu til að létta sjúkdómsbyrði á Íslandi (sjá 4. og 5. hluta).

Aftur á móti fækkaði fyrirbyggjanlegum dauðsföllum vegna lungnakrabbameins meðal kvenna verulega á síðustu árum; þessi tala er engu að síður hærri en meðaltal ESB (21% hærri) og undirstrikar mikilvægi lýðheilsuáðgerða og fyrirbyggjandi ráðstafana. Hún sýnir einnig að það tekur tíma að fækka dauðsföllum af völdum lungnakrabbameins (sjá 3. hluta).

3 Hugtakið „efnahagslegir jafningjar“ (e. economic peers) vísar til flokkunar landa samkvæmt þriðjungaskiptingu (e. tercile clusters) út frá tölum um VLF á mann árið 2022, settum fram sem jafnvirðisengi. Efnahagslegir jafningjar IS eru AT, BE, DE, DK, IE, LU, NL, NO og SE.
 4 Til fyrirbyggjanlegra dauðsfalla teljast bæði dauðsföll sem koma má í veg fyrir með skilvirkum lýðheilsuáðgerðum og fyrirbyggjandi ráðstöfunum (e. preventable deaths) og dauðsföll sem hægt er að komast hjá með tímanlegum og skilvirkum viðbrögðum heilbrigðisþjónustunnar (e. treatable deaths).

Mynd 5. Meðal kvenna fjölgaði fyrirbyggjanlegum dauðsföllum af völdum brjóstakrabbameins og krabbameins í ristli og endaparmi



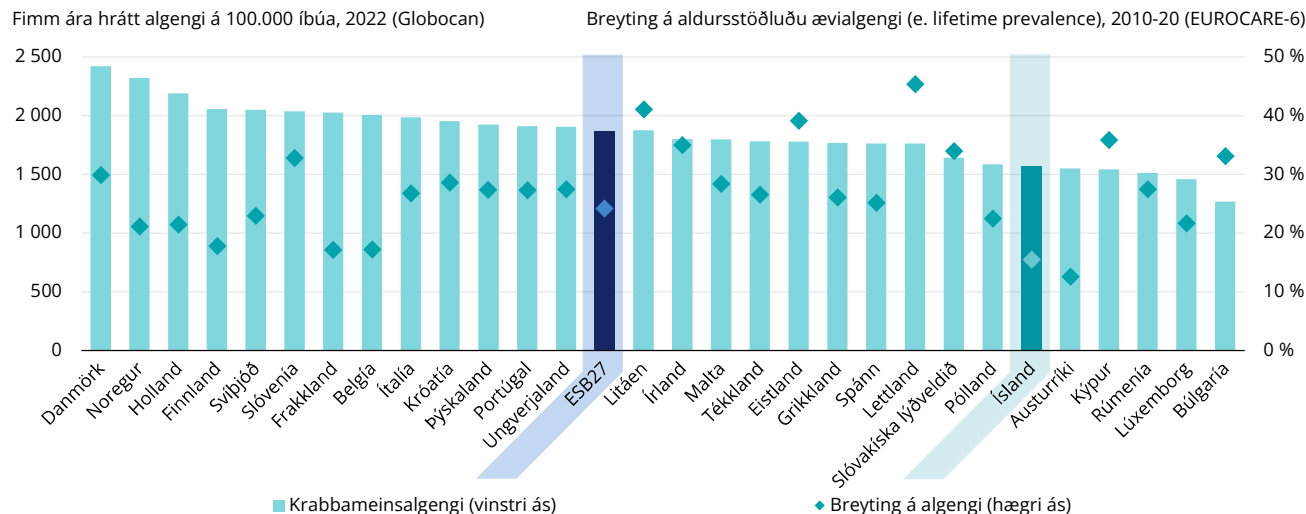
Ath.: Tölur um fyrirbyggjanleg dauðsföll taka til dauðsfalla meðal fólks yngra en 75 ára. Heimild: Gagnagrunnur Eurostat. Gögnin vísa til 2021.

Algengi krabbameins er lægra á Íslandi en meðaltalið í ESB

Í samræmi við lágt nýgengi 2022 var algengi⁵ krabbameins sömuleiðis lágt, eða 1.569 á 100.000 íbúa á Íslandi, samanborið við meðaltalið í ESB,

1.876 á 100.000 íbúa (Mynd 6). Á Íslandi jókst algengi krabbameins aðeins um 15% á árunum 2010-20 en á sama tíma var meðalfjölgun í ESB 24%. Enda þótt heildarbyrði heilbrigðiskerfisins vegna krabbameinssjúkdóma sé lægri á Íslandi en í flestum löndum ESB+2 er hún samt umtalsverð.

Mynd 6. Algengi krabbameins jókst hægar á Íslandi en í flestum löndum ESB+2



Heimildir: IARC Globocan-gagnagrunnurinn 2024; rannsóknin EUROCare-6 (De Angelis og fl., 2024).

Fyrsta íslenska krabbameinsáætlunin er nú yfirstandandi (frá 2019 til 2030)

Til að bregðast við álagi vegna krabbameins þróaði Ísland sína fyrstu landsáætlun á sviði krabbameinsmála árið 2016 og byggði á ráðleggingum frá veitendum

krabbameinsþjónustu, þ.á m. hinum ýmsu sérfræðingum á heilbrigðissviði, sjúkrahúsum og Krabbameinsfélagi Íslands – landsamtökum um baráttu gegn krabbameini sem eru ekki rekin í hagnaðarskyni og hafa innan sinna vébanda 34 aðildarfélög. Áætlunin stendur yfir

5 Algengi krabbameins vísar til þess hlutfalls íbúa sem hafa greinst með krabbamein og eru enn á lífi, og teljast þar með bæði þeir sem eru í krabbameinsmeðferð og þeir sem hafa lokið meðferð. Fimm ára algengi krabbameins tekur til fólks sem hefur greinst undanfarin fimm ár en ævialgengi tekur til þeirra sem hafa einhvern tíma greinst með krabbamein.

frá 2019-2030 og hnitast um níu forgangsmál, en þau eru: forvarnir (sem lúta að áhættuþáttum s.s. tóbaks- og áfengisneyslu, óhollum matarvenjum, ónógri hreyfingu og útsetningu fyrir útfjólublárrí geislun), skimun og snemmgreining, menntun og mannauðspróun, gagnreynd krabbameinsþjónusta, virk þátttaka krabbameinssjúklinga og fjölskyldna þeirra, tímanleg, samfelld og samþætt umönnun, velferð krabbameinssjúklinga,

öldrunarkrabbameinsfræði, krabbameinsskrá til að fylgjast með og bæta árangur og vísindi og rannsóknir (Heilbrigðisráðuneytið, 2016). Þessi málefnalisti áætlunarinnar samræmist í stórum dráttum meginstoðunum í áætlun Evrópu gegn krabbameini (Rammi 1).

Rammi 1 Íslenska krabbameinsáætlunin samræmist að hluta til forgangsmálunum í áætlun Evrópu gegn krabbameini

Forvarnir, snemmgreining, lífsgæði, greining og meðferð og rannsóknir og nýsköpun eru meðal forgangsmála í áætluninni (Tafla 1). Barnalækningar eru ekki sérstakt áherslumál í áætluninni, líklega vegna þess að aðgengi að meðferð á krabbameini í börnum er tryggt með alþjóðlegri samvinnu (sjá 6. hluta). Ójöfnuður í krabbameinsþjónustu er ekki tekinn fyrir í sérstökum hluta áætlunarinnar en þetta atriði er að finna samþætt öðrum hlutum. Á Íslandi er slíkur ójöfnuður reyndar tiltölulega líttill milli svæða vegna þess hvernig þjónustan er skipulögð (sjá hluta 5.1). En þátttaka í krabbameinsskimunum er mismunandi eftir félagshagfræðilegri stöðu (sjá 4. hluta) og aðgengi að hágæðakrabbameinsþjónustu kann að vera misgott.

Tafla 1. Íslenska krabbameinsáætlunin setur ekki öll þverlæg þemu í áætlun Evrópu gegn krabbameini á oddinn

Meginstoðir EBCP				Þverlæg þemu EBCP		
Forvarnir	Snemmgreining	Greining og meðferð	Lífsgæði	Ójöfnuður	Barnalækningar	Rannsóknir og nýsköpun
●	●	●	●	●	●	●

Ath.: EBCP = áætlun Evrópu gegn krabbameini (e. Europe's Beating Cancer Plan); Blái liturinn gefur til kynna að Íslenska krabbameinsáætlunin hafi að geyma sérstakan hluta um efnið; rauðgulur litur merkir að efnið sé til umfjöllunar í einhverjum hluta áætlunarinnar án þess að vera það eina sem áherslan er á; rauðbleikur litur merkir að efnið sé ekki til umfjöllunar í áætluninni.

Heimild: Tekið upp eftir fyrirmynd í „Rannsókn á framkvæmd áætlunar Evrópu gegn krabbameini“ (e. Study on mapping and evaluating the implementation of Europe's Beating Cancer Plan), sem er óbirt.

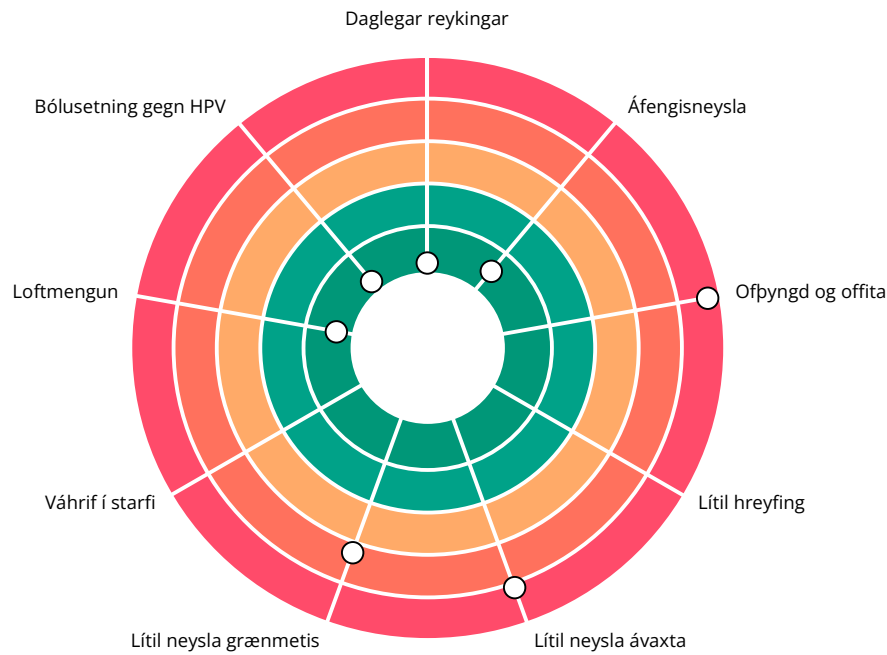
3. Áhættuþættir og forvarnarstefnur

Almennt séð eru áhættuþættir krabbameins litlir meðal íbúa á Íslandi

Af útgjöldum til heilbrigðismála á Íslandi árið 2021 fóru 3.8% til forvarna – það er mun lægri prósentutala en meðaltalið í ESB sem var 6.1%⁶. Þó hefur ýmislegt verið aðhafst í lýðheilsumálum á síðustu árum. Landlæknisembættið hratt í

framkvæmd áætluninni Heilsueflandi samfélag árið 2013, í samstarfi við sveitarfélög og aðra hagsmunaaðila, þar sem áhersla var lögð á heilbrigða lifnaðarhætti og almenna vellíðan. Einnig var farið í sérstakar aðgerðir sem beindust að offitu, hreyfingu, reykingum og áfengisneyslu og leiddu til bættra lifnaðarháttanna (Mynd 7).

Mynd 7. Ísland kemur mjög vel út í nokkrum áhættuþáttum en ofþyngd og offita er útbreidd og í matarvenjum er þáttur ávaxta og grænmetis lítil



Ath.: Því nær miðju sem punkturinn er, þeim mun betur er landið stadd í samanburði við önnur EES-lönd. Ekkert land er á hvíta „marksvæðinu“ þar eð öll lönd gætu gert betur á öllum sviðunum. Mæling loftmengunar miðast við efnisagnir sem eru minna en 2,5 míkrometrar (PM_{2,5}) að þvermáli. Gögn ekki tiltæk um líkamlega virkni og váhrif í starfi.

Heimildir: Útreikningar OECD byggðir á könnun ESB-SILC 2022 á ofþyngd, offitu, hreyfingu og neyslu ávaxta og grænmetis (meðal fullorðinna), könnun Eurofound á váhrifum í starfi, heilbrigðishagskýrslur OECD um reykingar, áfengisneyslu (meðal fullorðinna) og loftmengun, og gögn Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar um bólusetningar gegn HPV (15 ára stúlkur). Gögn um ofþyngd og neyslu á ávöxtum og grænmeti (meðal fullorðinna) á Íslandi eru frá 2019 og sótt í EHS.

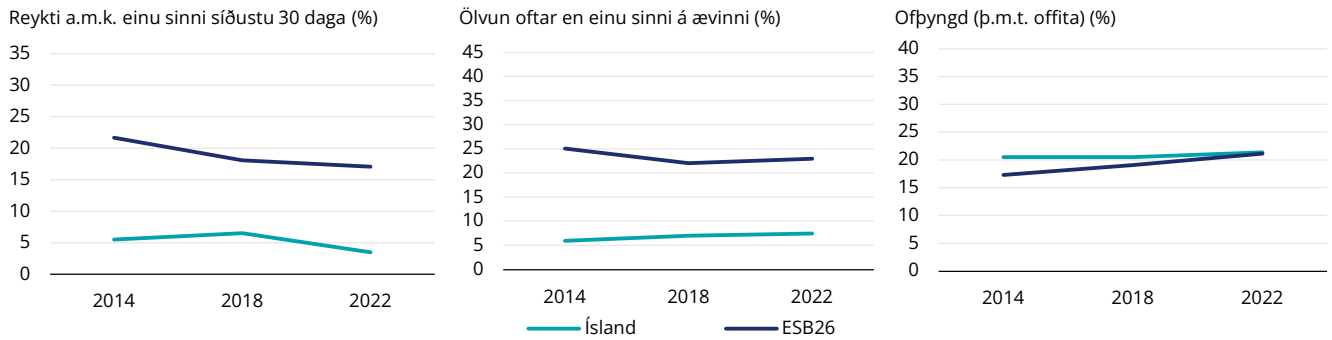
Af áhættuþáttum krabbameins eru ofþyngd og næring stærstu áskoranirnar á Íslandi

Ofþyngdar gætir meðal yngra fólks: 21% 15 ára unglunga á Íslandi voru of þyngir eða of feitir árið 2022 – svipað og meðaltal í ESB (Mynd 8). Algengi ofþyngdar er meira meðal barna í efnaminnstu fjölskyldunum (25%) en í auðugustu fjölskyldunum (13%), mælt á kvarðanum fyrir velmegun í fjölskyldum. Óheillavænleg þróun í matarvenjum

hefur átt sér stað meðal unglunga á Íslandi þar sem dregið hefur úr daglegri neyslu á ávöxtum og grænmeti milli 2014 og 2022 og er hún undir meðaltali ESB. Af 15 ára unglungum á Íslandi sögðust færri en einn af þremur neyta ávaxta (28%) og grænmetis (27%) daglega árið 2022. Sama ár sögðust 18% unglunga á Íslandi hreyfa sig 60 mínútur á dag; það er lítið eitt betra en meðaltalið í ESB sem er aðeins 15%.

6 Þegar útgjöld til forvarna eru gefin upp í heilbrigðisreikningum ætti að telja með aðgerðir utan landsáætlana (t.d. tilfallandi krabbameinsskimanir eða ráðgjöf um að hætta reykingum í reglubundnu viðtali hjá lækni) en lönd gætu þó átt í erfiðleikum með að ákvarða útgjöld til forvarna utan slíkra áætlana.

Mynd 8. Af 15 ára unglungum á Íslandi eru fleiri en einn af hverjum fimm í ofþyngd

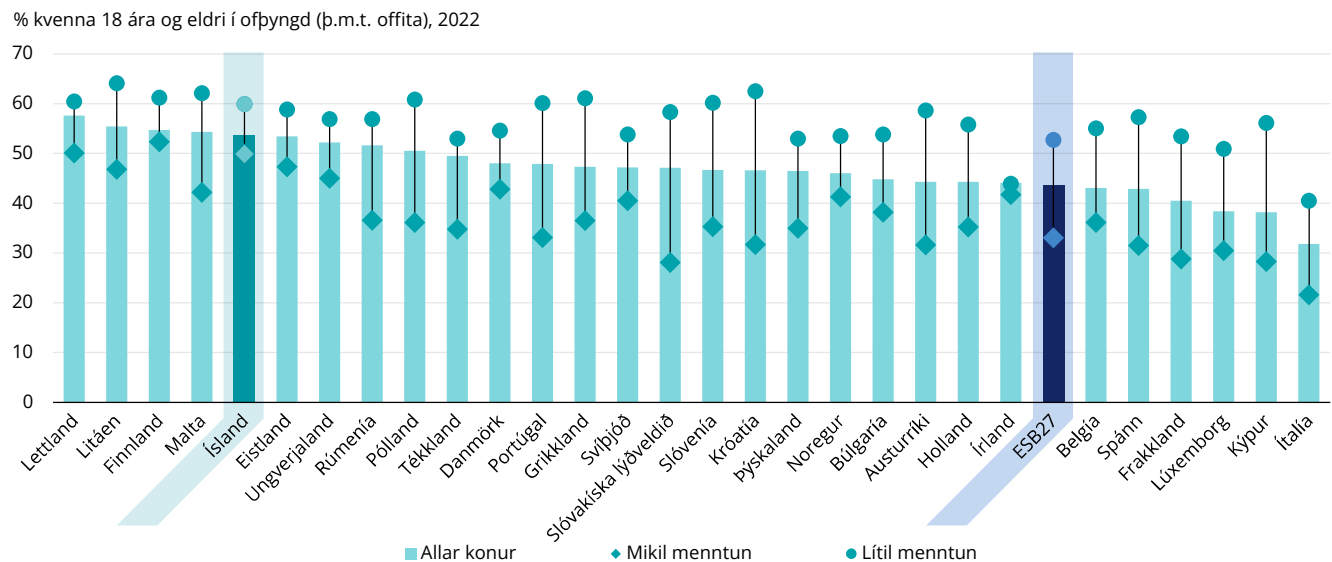


Ath.: Meðaltal ESB er óvegið. Gögnin vísa til ársins 2022 og miðast við börn 15 ára. Heimild: Könnunin Heilsa og lífskjör skólanema.

Meðal fullorðinna var algengi ofþyngdar 62% árið 2019, sem er hærra en ESB-meðaltalið 2022, 51%. Á Íslandi er ofþyngd og offita algengari meðal fullorðinna karla (71%) en fullorðinna kvenna (54 %) og algengari meðal fólks með minni menntun (66%) en fólks með meiri menntun (57%).

Þessi félagshagfræðilegi mismunur er þó tiltölulega lítill: ofþyngd meðal kvenna með meiri menntun á Íslandi er 50% en hlutfallið er 60% meðal kvenna með minni menntun árið 2019 (Mynd 9). Þessi tíu prósentu munur er u.þ.b. helmingur á við það sem gengur og gerist að jafnaði í ESB.

Mynd 9. Hlutfall fólks í ofþyngd er hátt á Íslandi en þó er mismunurinn eftir menntun hjá konum minni en í ESB



Ath.: Ofþyngd (þ.m.t. offita) miðast við fólk með LBS yfir 25. Heimild: Gagnagrunnur Eurostat. Gögnin eiga við 2022, nema að því er varðar Þýskaland og Ísland, þar vísa þau til 2019.

Hlutfall fólks á Íslandi sem neytir ekki grænmetis daglega er hærra en í ESB (49%, á móti 40% að meðaltali í ESB). Sama gildir um daglega neyslu ávaxta (53% í samanburði við 39% að meðaltali í ESB). En samkvæmt evrópsku heilbrigðisviðtal-skönnuninni (e. European Health Interview Survey, EHIS), var hlutfall þeirra sem stunduðu a.m.k. miðlungs hreyfingu miklu hærra (56%) en meðaltal ESB (33%) árið 2019, enda þótt það hefði lækkað frá því sem var árið 2014 (61%).

Til að snúa við vaxandi tilhneingingu til ofþyngdar og offitu hefur Ísland gert ráðstafanir til að ýta

undir heilbrigðar matarvenjur. Þar má nefna næringarstaðla fyrir mótuneyti í skólum og bann við matar- og drykkjarvöruglúpsingum í sjónvarpi og útvarpi á tímum þegar börn eru aðaláhýrendur. Ísland notar norræna⁷ næringarmerkið sem var tekið upp í Svíþjóð 1989 og er einnig notað í Danmörku og Noregi. Þar er ekki um að ræða neikvæðar merkingar framan á umbúðum heldur er athyglinni beint að heilbrigðari valkostum innan vöruflokks. Árið 2020 gaf Ísland út fyrstu klínísku leiðbeiningar sínar um umönnun fullorðinna sem búa við offitu.

7 Með norrænum löndum er átt við Danmörku, Finnland, Ísland, Noreg og/eda Svíþjóð.

Þó mætti gera viðbótarráðstafanir til að takast á við offitu. Ísland gæti komið á heilsutengdum sköttum eða tollum á matvörur eða sett matvöruframleiðendum takmörk eða markmið í þá átt að minnka magn valinna næringarefna, s.s salt, heildarfitumagn, mettaða fitu og sykur (OECD, 2024). Það gæti einnig tekið upp markvissar aðgerðir til að efla heilsu fólks með veikan félagshagfræðilegan bakgrunn og fá það til að breyta matarvenjum sínum og lífsstíl, enda er lítil dagleg neysla grænmetis og lítil hreyfing algengari meðal fólks með minni menntun og minni tekjur.

Hlutfall reykingafólks á Íslandi er það lægsta í ESB+2 en notkun rafretta er tiltölulega mikil

Um miðjan níunda áratug síðustu aldar reykti u.þ.b. þriðji hver fullorðinn á Íslandi. Síðustu áratugina hefur dregið hratt úr reykingum og er hlutfall reykingafólks 15 ára og eldri það lægsta í ESB+2, eða 6%. Rétt er að benda á að það þurfti fáeina áratugi til að þessi jákvæða þróun skilaði sér í lækandi tíðni lungnakkabbameins á Íslandi (sjá 2. hluta).

Árið 2022 höfðu 4% 15 ára unglunga reykt a.m.k. einu sinni síðustu 30 daga. Það var lægsta hlutfallið í ESB+2 árið 2022. Mismunurinn á tíðni reykinga meðal 11-15 ára unglunga út frá efnahag fjölskyldunnar er sá lægsti meðal landa ESB+2, eða 0,5 prósent (2,6% unglunga í fjölskyldum með lægstu tekjurnar á móti 2,1% unglunga í efnamestu fjölskyldunum). Þessi hlutföll eru miklu lægri en meðaltalið í ESB (10% unglunga í efnaminnstu fjölskyldunum og 9 % í þeim efnuðustu).

Stöðugt minnkandi reykingar á Íslandi má rekja til víðtækrar fyrirbyggjandi nálgunar, m.a. laga um tóbaksvarnir árið 2002. Á Íslandi ríkir bann við tóbaksauglýsingum í öllum miðlum, sem og í tengslum við kostun, á sölustöðum og vöruútstillingum, þar gilda reglur um tóbaksumbúðir og -merkingar og um reyklaust umhverfi. Til að takast á við vandann við reykingar og áfengisneyslu unglunga var ennfremur íslenska forvarnarmódelinu komið á laggirnar en því er ætlað að bæta almennt umhverfið sem unglingar vaxa upp í. Helstu þættir þess eru vöktun og aðkoma foreldra, gæðatími með fjölskyldu og þátttaka unglunga í ungmennastarfi og íþróttum. Ísland er einnig meðal þeirra landa í ESB+2 sem verja hvað mestu fé á mann í herferðir gegn reykingum (OECD, 2024).

Frá 2019 hefur Ísland hert reglur um rafrettur, áfyllingar fyrir rafrettur og aðrar nikótínvörur. Þar má nefna takmarkanir á notkun þeirra í almannarýmum, takmarkanir á auglýsingum og markaðssetningu og reglur um umbúðir og

merkingar. Árið 2022 setti Ísland ennfremur takmarkanir á sölu þeirra til ungmenna.

Þrátt fyrir þessar ráðstafanir er notkun rafretta tiltölulega mikil: Árið 2023 reyktu 5% fullorðinna á Íslandi rafrettur daglega – það er hærra hlutfall en meðaltalið í ESB, 3%. Þó að hlutfallið í aldursflokknum 15-24 ára hefði lækkað síðan 2021 var það samt 8% árið 2023, sem er hærra en meðaltal ESB, 6%. Á Íslandi er notkun veipvara algengari meðal kvenna en karla, hvort sem litið er til fullorðinna eða ungmenna.

Áfengisneysla er lítil á Íslandi þegar á heildina er litið en meðal 15 ára unglunga er endurtekin ölvun lítið eitt algengari en áður

Áfengisneysla er tiltölulega lítil á Íslandi, eða 7,4 lítrar á mann árið 2020, sem er minna en meðaltalið í ESB, 10,0 lítrar. Þrátt fyrir að hlutfall 15 ára unglunga sem hafa ítrekað drukkið sig ölvaða fari hækkandi var það samt miklu lægra á Íslandi (8%) en meðaltalið í ESB (23%) árið 2022, og hlutfallið var mjög lágt meðal 11-15 ára ungmenna, bæði í efnaminnstu og efnamestu fjölskyldunum.

Lágt hlutfall áfengisneyslu á Íslandi má að hluta rekja til víðtækrar fyrirbyggjandi nálgunar, sem hófst seint á tíunda áratugnum. Aðrar aðgerðir á sviði áfengisforvarna hafa fylgt á síðari árum. Á Íslandi er að finna hæstu skatta á áfengi meðal landanna ESB+2 (OECD, 2020a), og þar tíðkast áfengisgjald – en í því felst að lögbundið lágmarksverð er á einingu áfengis eða staðaldrykkjar. Eins og annars staðar á Norðurlöndunum (Finnlandi, Noregi og Svíþjóð) er á Íslandi ríkiseinkasala á áfengi og starfrækir ríkið áfengisverslanir sem selja drykki með áfengismagn yfir 4,75% að rúmmáli. Þetta takmarkar tiltækileika áfengis vegna þess að smásölustaðirnir eru færri, opnunartímar styttri og verðlagning stýrð, þó að einkareknar vefverslanir veiki reyndar áhrifin af þessu fyrirkomulagi í æ ríkari mæli. Á Íslandi ríkir einnig bann við bjór- og vínauglýsingum í ríkissjónvarpinu. Auk þess var tekin upp yfirgripsmikil forvarnarstefna í áfengis- og fíkniefnamálum fyrir tímabilið 2013-2020, þar sem áherslan er á að takmarka aðgengi, vernda viðkvæma einstaklinga fyrir skaðlegum áhrifum áfengis og fíkniefna og tryggja aðgengi að snurðulausri og samhæfðri þjónustu til að hjálpa fólki í áfengis- og fíkniefnavanda.

Frekari samdráttur í neyslu tóbaks og áfengis gæti stuðlað að fækkun krabbameinstíffella

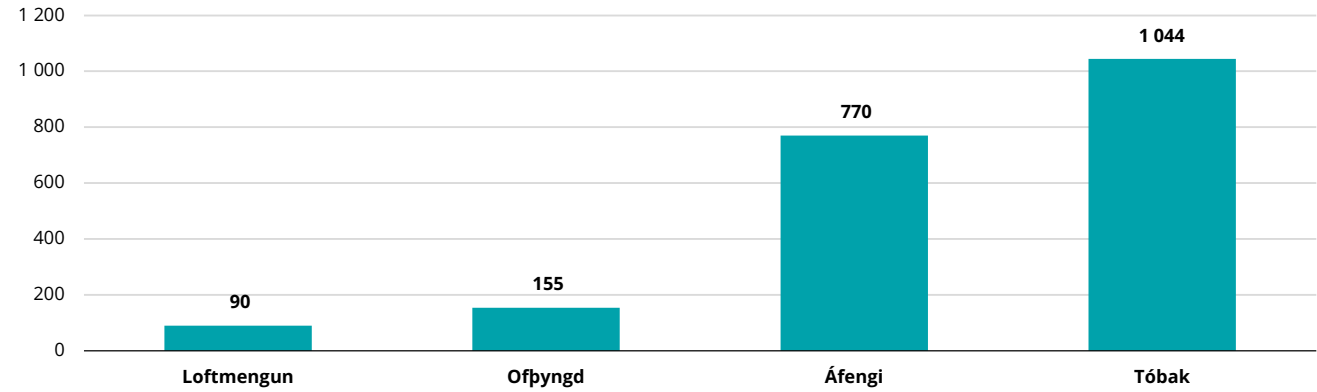
Samkvæmt líkanagerð OECD „Mótun lýðheilsustefnu“ (e. Strategic Public Health Planning, SPHeP) gæti Ísland komið í veg fyrir fjölda nýrra krabbameinstíffella 2023-50 með því að

setja sér markmið í að minnka áhættuþætti (Mynd 10). Ef Ísland nærði markmiðinu fyrir tóbaksneyslu mætti fyrirbyggja 1.044 ný krabbameinstilfelli. Ef markmiðið fyrir áfengisneyslu næðist yrðu niðurstöðurnar sömuleiðis jákvæðar, það kæmi í

veg fyrir 770 ný krabbameinstilfelli. Að auki mundi offitumarkmiðið koma í veg fyrir 155 krabbameinstilfelli og ef markmið um loftmengun næðust yrðu 90 ný krabbameinstilfelli fyrirbyggð.

Mynd 10. Heilbrigðari lífsstíll kæmi í veg fyrir mörg ný krabbameinstilfelli á Íslandi á tímabilinu 2023-50

Fjöldi umflýjanlegra krabbameinstilfella á tímabilinu 2023-50 með því að ná markmiðum varðandi áhættuþætti



Ath.: Tóbaksmarkmiðið felur í sér 30% samdrátt í tóbaksnotkun frá 2010 til 2025 og fækkun tóbaksneytenda niður í 5% íbúa árið 2040. Áfengismarkmiðið er 20% minnkun í áfengisneyslu og 20% minnkun í ölvunardrykkju milli 2010 og 2030. Í loftmengunarmarkmiðinu felst að árlengt meðaltal PM_{2.5} verði ekki hærra en 10 µg/m³ árið 2030 og í mesta lagi 5 µg/m³ árið 2050. Offitumarkmiðið felur í sér að samdrátturinn árið 2025 verði kominn niður að gildum ársins 2010. Heimild: OECD (2024), *Tackling the Impact of Cancer on Health, the Economy and Society*, OECD Health Policy Studies, OECD útgáfa, París, DOI: <https://doi.org/10.1787/85e7c3ba-en>.

Útsetning fyrir loftmengun er meðal þess minnsta sem gerist í ESB+2

Árið 2020 nam útsetning á Íslandi fyrir PM_{2.5} 5.5 µg/m³, sem er næstlægsta gildið í ESB+2. Áhrif loftmengunar á heilsu íbúanna er samt er áður áhyggjuefni á Íslandi. Í kjölfar eldsumbrota veita stjórnsýslustofnanir upplýsingar um hættu á loftmengun og ráðleggingar til að forðast hana, t.d. loka gluggum, slökkva á loftræstingu og forðast útiveru. Frekari aðgerðir til að bæta loftgæði mundu einnig leiða til fækkunar nýrra krabbameinstilfella.

Hlutfall HPV-bólusetninga á Íslandi er það hæsta meðal landanna í ESB+2

Hlutfall HPV-bólusetninga meðal 15 ára stúlkna á Íslandi árið 2023 var 96%, það hæsta í ESB+2 og vel yfir 90%-markmiðinu sem Alþjóðaheilbrigðisstofnunin setti öllum löndum fram að 2030. Í fyrstu var bólusetning gegn HPV-veirunni veitt stúlkum fæddum 1998 og 1999. Fram að árinu 2023 var bólusetningin veitt 12 ára stúlkum innan ramma bólusetningaráætlunarinnar fyrir skólabörn; lyfsalar geta einnig bólusett gegn HPV. Frá árinu 2023 hefur ríkt kynhlutleysi í bólusetningum gegn HPV á Íslandi og hefur öllum 12 ára börnum staðið til boða að fá 9-gilda HPV-bóluefnið án endurgjalds. En gögn um bólusetningarþátttöku drengja liggja ekki fyrir að svo stöddu. Eldri hópum stendur bólusetningin til boða gegn framvísun lyfseðils, en hún er ekki endurgreidd.

4. Snemmgreining

Skimun fyrir legháls- og brjóstakrabbameini á sér langa sögu á Íslandi

Árið 1964 var farið af stað með lýðgrundaða skimun fyrir leghálskrabbameini sem nær til alls landsins. Í samræmi við greiningu og mat á áætluninni hefur tíðni og markhópi verið breytt nokkrum sinnum. Frá janúar 2021 hefur konum á aldrinum 23-29 ára boðist að fara í frumustrok á þriggja ára fresti og konum á aldrinum 30-59 ára HPV-próf á fimm ára fresti. 1. janúar 2024 varð HPV-prófið einnig aðalskimunaraðferðin fyrir 23-29 ára hópinn. Konur á aldrinum 60-64 ára er boðið að fara í HPV-próf; ef niðurstaðan er neikvæð er þeim vikið út úr skimunaráætluninni. Áætlað er að koma á sjálfsprófi á næstu árum (Landlæknisembættið, 2024a)

Árið 1987 var hrundið af stað lýðgrundaðri skimun fyrir brjóstakrabbameini á landsvísu. Brjóstamyndataka stendur konum á aldrinum 40-69 ára til boða annað hvert ár, og aldurshópnum 70-74 ára þriðja hvert ár. Konur með stökkbreytingar í krabbameinsbælandi genum (BRCA1 og BRCA2) eru í aukinni hættu á að fá brjóstakrabbamein; þessar konur eru undir markvissu eftirliti á Landspítala Háskólasjúkrahúsi. Í því felst að eftirlit hefst fyrr, skoðanir eru tíðari og eftirlit nánara. Konur sem hafa fengið brjóstakrabbamein eru undir eftirliti krabbameinslæknis eða skurðlæknis á Landspítalanum í fimm ár eftir að meðferð lýkur, og þær eru teknar aftur inn í almennu skimunaráætlunina og fá boð um að koma í skimun fram að 79 ára aldri. Yngri konum sem hafa ekki náð skimunardagsmarkinu fimm árum eftir að krabbameinsmeðferð lauk er boðin skoðun árlega fram að fertugu.

Árið 2021 var leitarþjónustan flutt frá Krabbameinsfélagi Íslands til hins opinbera. Þar með varð breyting á því hver veitti þjónustuna, hvar hún var staðsett og hvernig hún var framkvæmd. Fyrirkomulag við krabbameinsskimanir og gæðastaðlar voru lagaðir betur að þeim ráðleggingum sem er að finna í viðmiðunarreglum ESB um skimun. Skimun fyrir leghálskrabbameini fer fram hjá kvensjúkdómalæknum á stofum þeirra, og einnig hjá ljósmæðrum. Skimun fyrir brjóstakrabbameini fer fram á Landspítala Háskólasjúkrahúsi og sjúkrahúsinu á Akureyri og er einnig framkvæmd með hjálp færanlegs

röngtentækis sem er flutt á skimunarstað í dreifðari byggðum. Skipulag og mönnun þeirrar þjónustu er í höndum Landspítala Háskólasjúkrahúss.

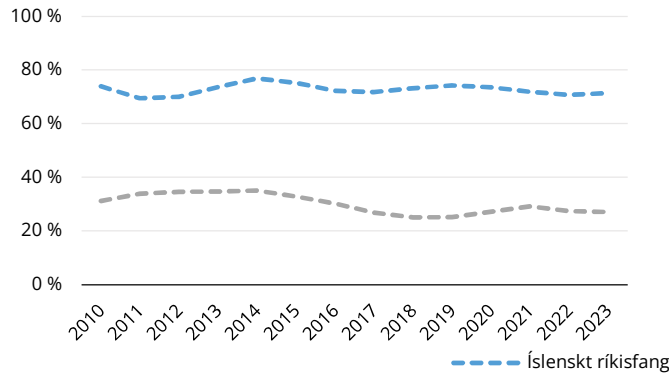
Samhæfingarstöð krabbameinsskimana, sem starfar innan heilsugæslunnar, sér um að skipuleggja krabbameinsleit, samræma aðgerðir allra hagsmunaaðila og sjá til þess að starfað sé eftir viðmiðunarreglum um skimun til að tryggja aðgengi að hággæðaskimunarþjónustu um allt landið. Hún sendir einnig út niðurstöðurnar úr skimunum og upplýsingar um eftirfylgni ef þörf er á. Boð um að koma í krabbameinsleit eru send út rafrænt og með pósti, og konur geta bókað tíma á netinu eða í síma. Skimunarniðurstöður eru sendar til viðkomandi einstaklings rafrænt í gegnum Ísland.is. Ólíkt því sem gerist í öðrum löndum þurfa konur í markaldurshópnum á Íslandi að greiða 500 kr. gjald (3 evrur) fyrir frumustrok og 6.098 kr. (41 evru) fyrir brjóstamyndatöku.

Þátttökuhlutfall í krabbameinsskimunum er hátt en það þarf að bæta meðal kvenna af erlendum uppruna og í sumum landshlutum

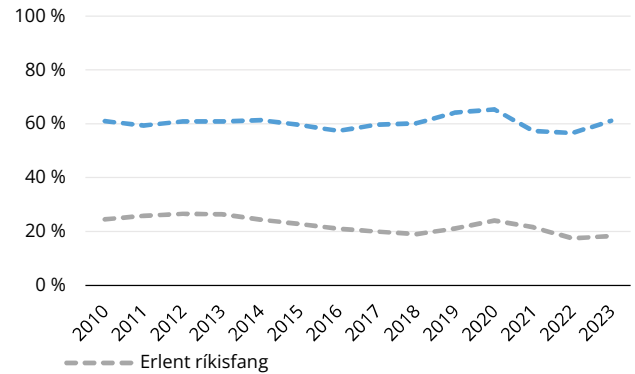
Þátttökuhlutfall í leghálskrabbameinsleitinni var 62% árið 2023 (Mynd 12) – það er hærra en meðaltal ESB, sem var 55%, en þó ekki eins hátt og í Finnlandi (72% árið 2022) og Svíþjóð (79% árið 2022). Þetta hlutfall hefur þó verið hátt meðal kvenna með íslenskt ríkisfang síðustu áratugi (72% árið 2023) aftur á móti umtalsvert lægra meðal kvenna með erlent ríkisfang (27% árið 2023) (Mynd 11). Þátttökuhlutfall í leghálskrabbameinsskimunum er einnig mismunandi eftir landshlutum, lægst á Suðurnesjum (53%) og hæst (64%) á höfuðborgarsvæðinu. Til að lækka tíðni leghálskrabbameins þarf Ísland, meðfram háu þátttökuhlutfalli í HPV-bólusetningum og því að gera þær tiltækar drengjum (sjá 3. hluta), að bæta þátttökuhlutfall meðal erlendra kvenna í leghálskrabbameinsskimunum og meðal kvenna í vissum landshlutum, s.s. Suðurnesjum og Vestfjörðum.

Mynd 11. Þátttökuhlutfall meðal kvenna með erlent ríkisfang er mjög lágt, bæði í leghálskrabbameins- og brjóstakrabbameinsskimunum

Þátttökuhlutfall í leghálskrabbameinsskimun (%)



Þátttökuhlutfall í brjóstakrabbameinsskimun (%)



Heimild: Landlæknisembættið (2024b).

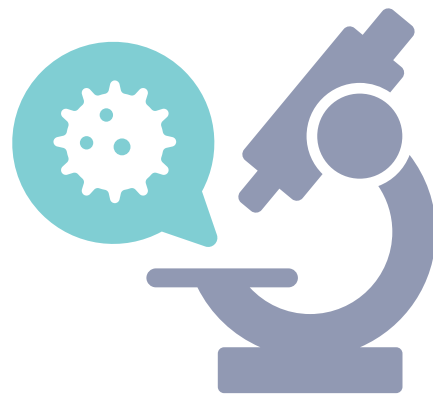
Þar sem tíðni brjóstakrabbameins heldur áfram að hækka á Íslandi (Krabbameinsskrá Íslands, 2024; sjá 2. hluta) er ljóst hve mikilvægt er að greina það snemma með skimunum. Þátttökuhlutfall á Íslandi hefur þó verið svipað og meðaltalið í ESB síðasta áratuginn og var 57% árið 2023, á móti 56% í löndum ESB árið 2022. Þessi tala er miklu lægri en í Danmörku (83% árið 2021), Finnlandi (82% árið 2022) og Svíþjóð (81% árið 2022). Líkt og þátttökuhlutfallið í skimunum fyrir leghálskrabbameini hefur hlutfallið í brjóstakrabbameinsskimunum meðal erlendra kvenna verið lágt síðustu áratugi og var aðeins 18% árið 2023, á meðan þátttaka meðal innlendra kvenna var 61%. Þátttaka í skimunum fyrir brjóstakrabbameini spannar frá 40% á Suðurnesjum upp í 63% á Austurlandi.

Á Íslandi er leitast við að ýta undir þátttöku erlendra kvenna í skimunum fyrir legháls- og brjóstakrabbameini með því að veita upplýsingar um leitaráætlunina og innritun á ýmsum tungumálum, s.s. ensku og pólsku (á Íslandi nam fjöldi Pólverja 36% af öllum erlendum íbúum árið 2024, þar á eftir kom fólk frá Litáen og Úkraínu). Þó þurfa fleiri aðgerðir að koma til því að erlendum íbúum fer fjölgandi og er hlutfall þeirra komið upp í 17% af íbúafjöldanum (Hagstofa Íslands, 2024). Einnig er þörf á markvissri nálgun í landshlutum og meðal þjóðfélagshópa þar sem þátttaka er lítil.

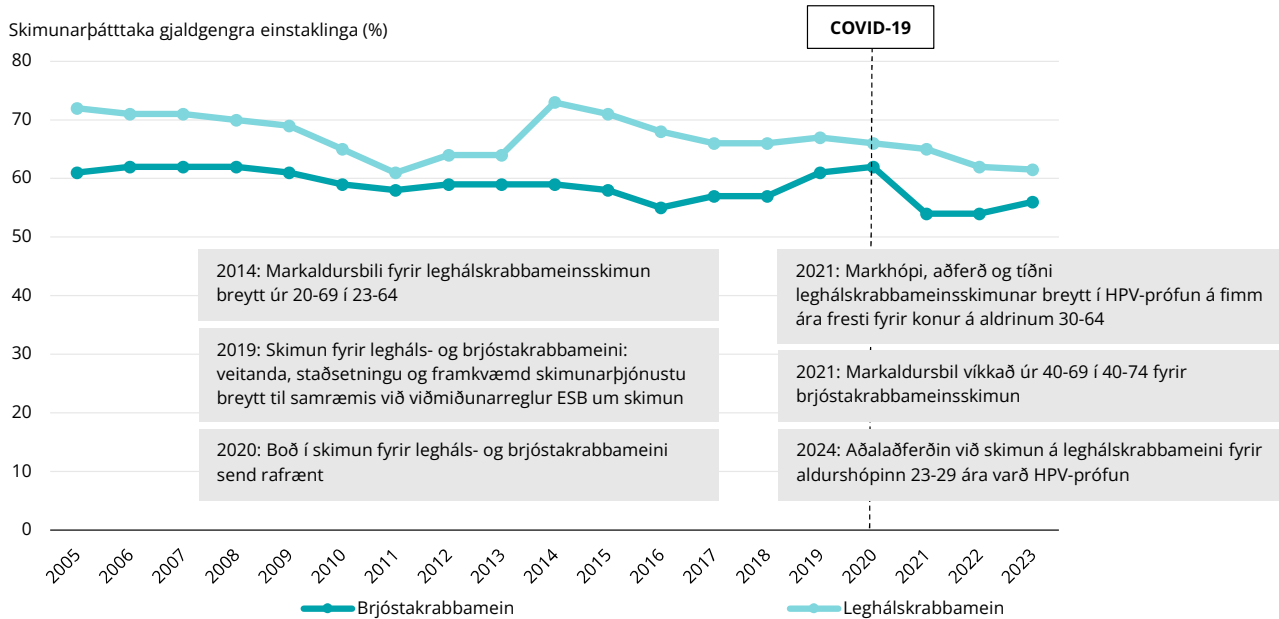
Þátttökuhlutfall í skimunum fyrir brjóst- og leghálskrabbameini á Íslandi lækkaði í COVID-19-faraldrinum

Á Íslandi hefur þátttökuhlutfall í leghálskrabbameinsleit – þar með talið bæði skipuleg leit og tilfallandi skimun – almennt farið lækkanði frá 2014 (Mynd 12). Þó að þátttökuhlutfallið árið 2020 sýnist ekki lækka, sé lítið á mynd 12, skýrist það af því að árlegt þátttökuhlutfall í leghálskrabbameinsskimun á Íslandi er reiknað út frá 3,5 árs tímabili. Þátttökuhlutfall í skimunum var nokkuð hátt árin 2018 og 2019 á Íslandi en lækkaði umtalsvert 2020 vegna sex vikna hlés á krabbameinsleit frá mars til maí það ár, tregðu kvenna til að koma í skimun meðan á COVID-faraldrinum stóð og vegna lokunar skimunarþjónustu hjá Krabbameinsfélagi Íslands síðustu mánuði ársins samfara því að leitinn var flutt til hins opinbera.

Á svipaðan hátt hafði faraldurinn neikvæð áhrif á þátttökuhlutfallið í brjóstakrabbameinsleit (skipulegri leit og tilfallandi skimun) og lækkaði hlutfallið frá 62% árið 2020 í 54% 2021 og 2022. En árið 2023 voru merki um að tilhneigingin væri að snúast við enda jókst þátttökuhlutfallið í 57%.



Mynd 12. Þátttökuhlutfall í skimunum fyrir brjóst- og leghálskrabbameini lækkaði í COVID-19-faraldrinum



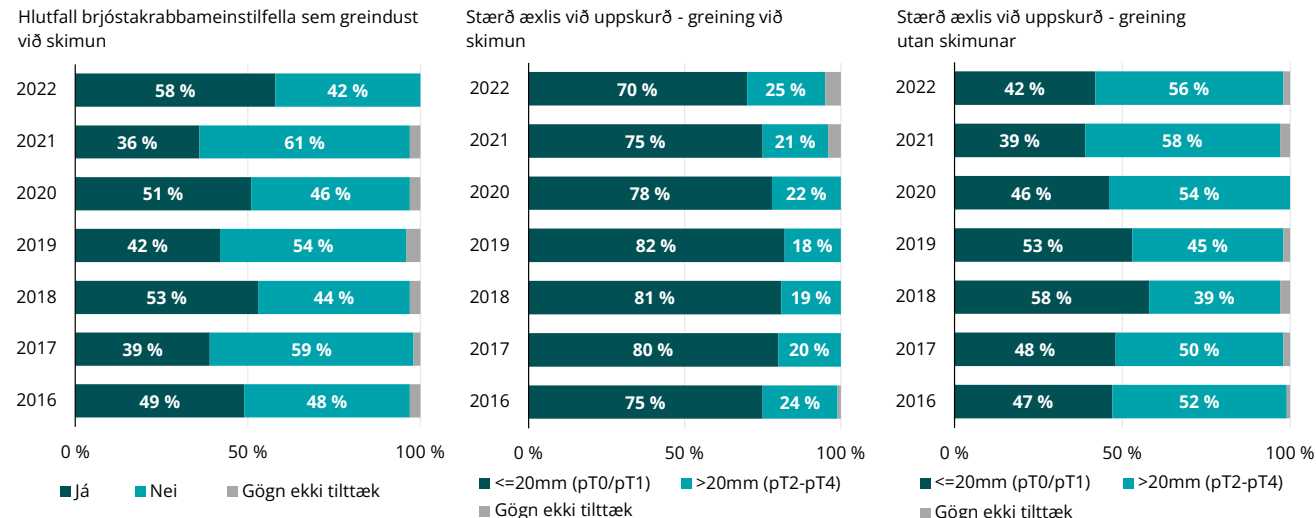
Ath.: Gögnin eiga við skimun með brjóstamyndatöku meðal kvenna á aldrinum 40-69 síðustu tvö ár, skimun fyrir leghálskrabbameini meðal kvenna á aldrinum 23-65 síðustu þrjú ár. Gögn varðandi brjóst- og leghálskrabbamein vísa til forritsgagna. Heimild: Heilbrigðishagskýrslur OECD 2024.

Krabbameinsleit hefur sætt árlegu mati

Landlæknisembættið hefur umsjón með skimunarskrá. Hún tekur til upplýsinga á borð við þátttöku í lýðgrundaði og annarri skimun, stig æxlis við greiningu, aldur, svæði og ríkisfang, og er tengd Krabbameinsskrá Íslands sem inniheldur gögn um greiningu og meðferð, þó ekki erfðafræðileg gögn. Árið 2022 greindust 58% nýrra brjóstakrabbameinstilfella við skipulega

krabbameinsleit. Af þeim konum sem greindust við skimun árið 2022 reyndust 70% þeirra hafa æxli sem var minna en 20 mm en þetta hlutfall var aðeins 42% meðal kvenna sem greindust utan skipulagðrar leitar, sem bendir til þess að skimun stuðli að snemmgreiningu krabbameins (Mynd 13). Flest gögnin í leitarskránni eru greind út frá landsvæði og ríkisfangi, þó ekki út frá félagshagfræðilegri stöðu.

Mynd 13. Krabbameinsskimunin ýtir undir snemmgreiningu brjóstakrabbameins



Heimild: Lagað frá Krabbameinsskrá Íslands 2024.

Í þágu gæðaeftirlits fastsetur Landlæknisembættið gæðakröfur, framkvæmdarviðmið og gæðavísa fyrir hvert skref í skimuninni, s.s. boð, þátttöku,

sendingu á skimunarniðurstöðum, eftirfylgni og greiningu. Skýrsla embættisins hefur að geyma ítarlegt mat á biðtímum, bæði frá því að

skimun fer fram þar til niðurstöður berast með rafrænum boðum, og frá því að afbrigðilegar niðurstöður berast og fram að því að frekari skoðun fer fram til greiningar. Árið 2023 var meðalbið eftir niðurstöðum úr skimun 6 dagar eftir brjóstamyndatöku og 9 dagar eftir skimun fyrir leghálskrabbameini. Biðin frá móttöku á afbrigðilegum skimunarniðurstöðum fram að viðtali við sérfræðing var 4 dagar að meðaltali fyrir brjóstakrabbamein. Árið 2023 gengust 92% kvenna undir ristilspeglun innan 12 vikna frá því að þær fengu niðurstöður úr skimun fyrir krabbameini í ristli og endaparmi, sem er umtalsverð framför frá árinu áður.

Skimun fyrir krabbameini í ristli og endaparmi er ekki kerfisbundin og þátttaka er mjög lítil á Íslandi

Ísland er eitt fárra landa í ESB+2 þar sem ekki hefur verið komið á lýðgrundaðri skimun fyrir krabbameini í ristli og endaparmi. En þar sem tíðni þessa krabbameins fer hækkandi (sjá 2. hluta) er unnið að því á Íslandi að koma á lýðgrundaðri skimun fyrir krabbameini í ristli og endaparmi. Áformað er að bjóða fólki 50 ára og eldri ristilspeglun og aldurshópnum 60-69 ára mótefnagreiningu á hægðum annaðhvort ár. Ef mat á þessu tilraunaverkefni gefur ástæðu til er ætlunin að víkka út markhópin og láta hann ná til fólks á bilinu 50-74 ára (OECD, 2024).

5. Framkvæmd krabbameinsþjónustu

5.1 Aðgengi

Fjárhagslegar hindranir kunna að hamla aðgengi lágtekjufólks að krabbameinsþjónustu.

Á Íslandi þurfa sjúklingar að greiða fyrir þjónustu innan heilsugæslunnar, s.s. læknaviðtöl og rannsóknir, en þó er þessi þjónusta endurgjaldslaus fyrir tveggja ára börn og yngri. Síðan í desember 2023 hefur hámarksgreiðsla á mánuði verið 34.950 kr. á mann (234 evrur), eða 23.301 kr. (156 evrur) fyrir eldri borgara, fatlaða og börn eldri en tveggja ára. Fyrir öll börn í sömu fjölskyldu gildir 34.950 kr. hámarksgreiðsla (234 evrur) fyrir heilsugæsluþjónustu. Sjúklingar þurfa ekkert að greiða umfram hámarksgreiðsluna en þegar hámarkinu er náð er þarf að greiða 5.825 kr. á mánuði (39 evrur) – 3.884 kr. (26 evrur) fyrir eldri borgara, fatlaða og börn – næstu sex mánuði á eftir.

Þjónusta á legudeildum sjúkrahúsa – þ.á m. skurðaðgerðir og lyf gefin á sjúkrahúsum – er veitt án endurgjalds (Dómsmálaráðuneytið, 2023; Sjúkratryggingar, 2024a). Sjúklingar sem þurfa að sækja krabbameinsþjónustu langt frá heimili sínu fá ferðakostnað að hluta endurgreiddan, og gistiþjónusta er í boði gegn vægu gjaldi (Sjúkratryggingar 2024b). Krabbameinssjúklingar með tekjur undir vissu marki geta sótt um að fá háan sjúkra- og lyfjakostnað sem og ferðakostnað endurgreiddan.

Aðgengi að krabbameinsþjónustu er tryggt með dreifðri þjónustu að því er varðar krabbameinslyfjameðferð og eftirfylgni og með alþjóðlegri samvinnu.

Sérhæfð krabbameinsþjónusta – þar af flestar skurðaðgerðir og öll geislameðferð – er að langmestu leyti veitt á Landspítala Háskólasjúkrahúsi í Reykjavík en svæðissjúkrahús – s.s. sjúkrahúsið á Akureyri, Selfossi, Ísafirði, Neskaupsstað og Vestmanneyjum – veita þar að auki krabbameinslyfjameðferð á legu- og göngudeildum og sinna minni háttar aðgerðum. Til að halda uppi samvinnu milli hins takmarkaða fjölda sérfræðinga innanlands, sem eru þar að auki dreifðir út um landið, og sérfræðinga erlendis eru haldnir þverfaglegir tilfellafundir gegnum netið, sem tryggir aðgengi að hágæðakrabbameinsþjónustu. Heilsugæslan gegnir vaxandi hlutverki í að sinna eftirfylgni við sjúklinga en svæðissjúkrahúsin halda einnig áfram að veita þá þjónustu. Að því er varðar sjaldgæf krabbamein, þar á meðal krabbamein í börnum, tryggir Ísland aðgengi að hágæðaþjónustu með alþjóðlegu samstarfi (sjá 6. hluta).

Ísland starfar með sjúkrahúsum í Svíþjóð til að tryggja aðgengi að krabbameinsþjónustu sem er ekki tiltæk innanlands. Nú er verið að ganga frá formlegu samkomulagi milli Landspítala Háskólasjúkrahúss og háskólasjúkrahússins Sahlgrenska í Gautaborg, Svíþjóð, um að krabbameinssjúklingar frá Íslandi geti komið á Sahlgrenska til að fá einangrað lifrargegnflæði og hnitstýrða

(e. stereotactic) geislameðferð. Þegar meðferð sjaldgæfra krabbameina er annars vegar stendur til boða fjárstuðningur til að sækja meðferð erlendis og standa straum af ferða- og heilsugæslukostnaði.

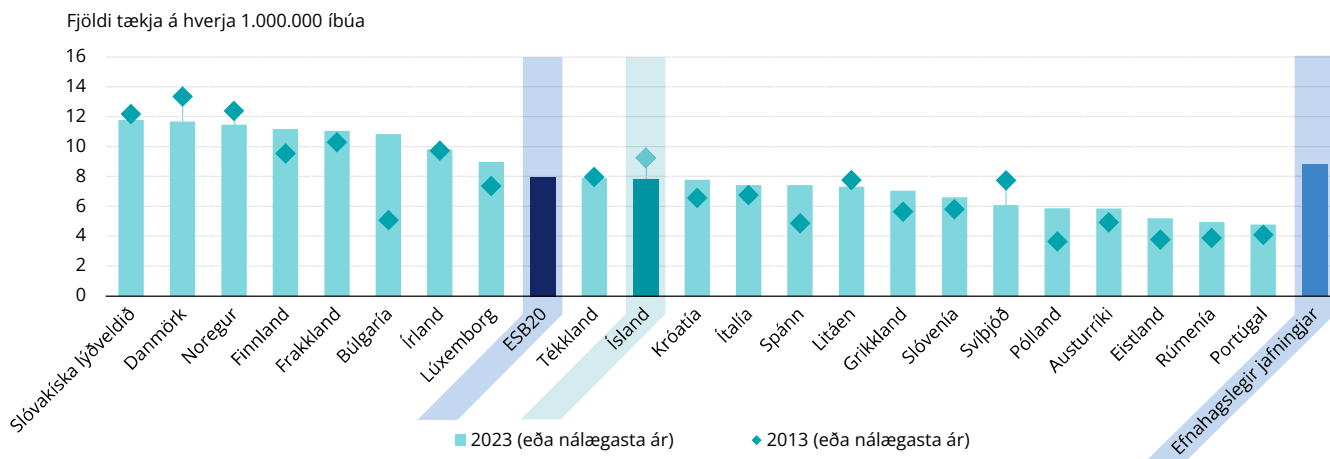
Ísland er ágætlega sett hvað varðar lækningabúnað fyrir krabbameinsþjónustu

Miðað við tíðni krabbameins á Íslandi, sem er tiltölulega lág (sjá 2. hluta), virðist framboð á lækningabúnaði almennt vera fullnægjandi. Enda þótt geislameðferðartækjum hafi fækkað mikið

síðasta áratuginn var hlutfallið árið 2023 7,8 tæki á 1.000.000 íbúa, sem er ósköp svipað og meðaltalið í ESB (Mynd 14). Allur geislameðferðarbúnaður er 5-15 ára gamall, þ.e. tiltölulega nýr samanborið við flest löndin í ESB+2.

Framboð á öðrum búnaði var einnig ríkulegt: 24 segulómtæki (e. MRI scanners) á 1.000.000 íbúa – hærra en meðaltal ESB – og 44 tölvusneiðmyndatæki (e. CT scanners) á 1.000.000 íbúa, sem er ríflega 1,6 sinnum meðaltalið í ESB.

Mynd 14. Þrátt fyrir mikla fækkun geislameðferðartækja síðasta áratuginn virðist fjöldi þeirra vera nægilegur fyrir Ísland



Ath.: Langflest geislameðferðartæki í löndum ESB er að finna á sjúkrahúsum. Gögn frá Portúgal og Frakklandi ná aðeins til tækjabúnaðar á sjúkrahúsum en gögn frá öðrum löndum ná til allra tækja. Hugtakið „efnahagslegir jafningjar“ (e. economic peers) vísar til flokkunar landa samkvæmt þriðjungaskiptingu (e. tercile clusters) út frá tölum um VLF á mann árið 2022, settum fram sem jafnvirðisgengi. Efnahagslegir jafningjar IS eru AT, DK, IE, LU, NO og SE. Meðaltal ESB er óvegið. Heimild: Heilbrigðishagskýrslur OECD 2024.

Á Íslandi er erfitt að tryggja stöðugleika í mönnum krabbameinsþjónustu í ljósi þess hve íbúar eru fáir

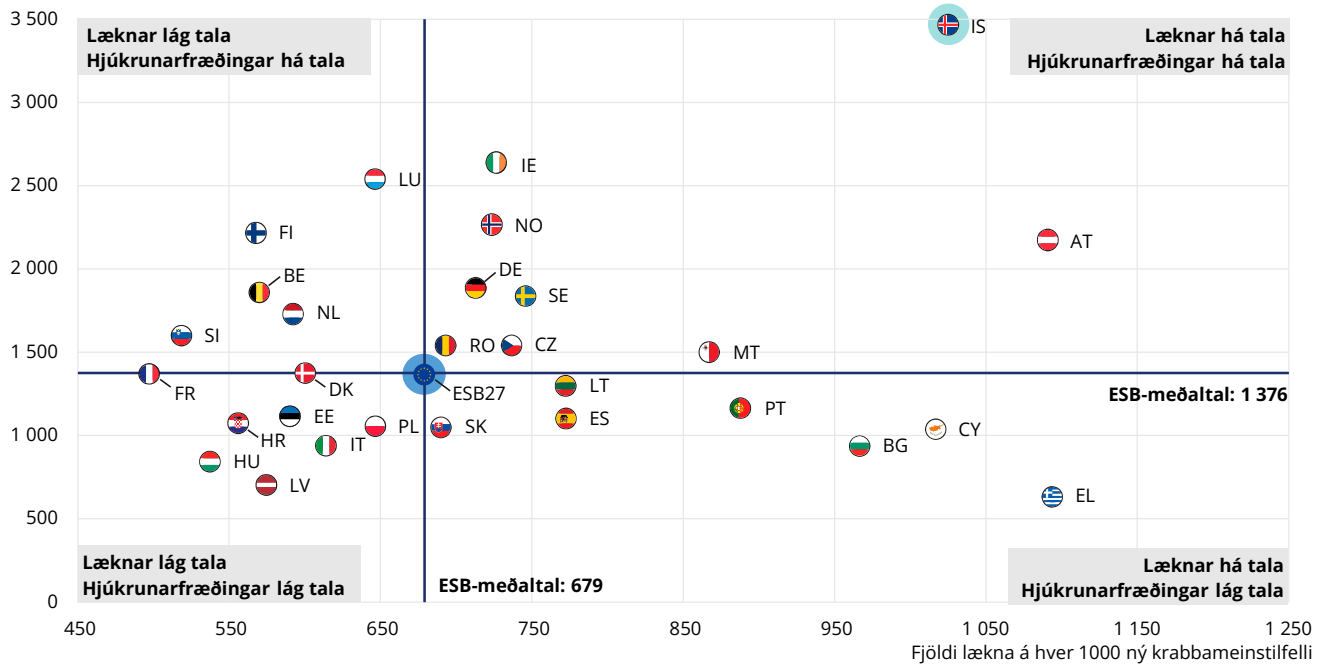
Á Íslandi eru 1.025 lækningar og 3.462 hjúkrunarfræðingar fyrir hver 1.000 ný krabbameinstilfelli – hvort tveggja með því hæsta sem gerist í ESB, en þar eru meðalhutföllin 679 lækningar og 1.376 hjúkrunarfræðingar á hver 1.000 tilfelli (Mynd 15). Þrátt fyrir það verður vart við skort á ýmsu fagfólki á sviði krabbameinsþjónustu, s.s. krabbameinslæknum, röntgenlæknum, sérfræðingum í geislameðferð, heimilislæknum, sérfræðingum í krabbameinshjúkrun og fagfólki í heimahjúkrun sem vinnur við krabbameinsþjónustu.

Á Íslandi fækkaði á síðustu árum krabbameinslæknum, sérfræðingum í krabbameinslækningum barna og krabbameinslæknum

á sviði kvensjúkdóma – frá 6,9 á 100.000 íbúa árið 2018 niður í 5,3 á 100.000 íbúa árið 2022 – mun lægra hlutfall en í Svíþjóð, þar sem 7,2 krabbameinslækningar eru á hverja 100.000 íbúa. Þar sem íslenskir lækningar sérhæfa sig í krabbameinslækningum erlendis og margir þeirra í lengjast þar við störf, hefur nýlega farið fram áttak til að fá þessa lækna heim til starfa í heilbrigðiskerfi landsins. Á Íslandi hefur erlendum læknum enn fremur fjölgað á síðustu árum – og koma þeir flestir frá Danmörku og Slóvakíu. Þrátt fyrir að hlutfallið sé enn mjög lítið, hefur þeim fjölgað á sviði geislalækninga við krabbameini. Ráðning erlendra hjúkrunarfræðinga er vandkvæðum bundin vegna tungumálhindrana en fólki með hjúkrunarleyfi hefur fjölgað og þannig hefur orðið nokkur bót á þeim skorti sem myndaðist í heimsfaraldrinum og í kjölfar hans.

Mynd 15. Með tilliti til þess hve tíðni krabbameins er lág er hlutfall lækna og hjúkrunarfræðinga fyrir hvert krabbameinstilfalli mjög hátt á Íslandi

Fjöldi hjúkrunarfræðinga á hver 1000 ný krabbameinstilfalli



Ath.: Gögn um hjúkrunarfræðinga ná til allra flokka hjúkrunarfræðinga (ekki aðeins þeirra sem tilskipun ESB um viðurkenningu á faglegri menntun og hæfi nær til). Gögnin eiga við starfandi (e. practicing) hjúkrunarfræðinga, þ.e. sem sinna beinni hjúkrun sjúklinga, nema í Portúgal og Slóvakíu, þar sem þau eiga einnig við hjúkrunarfræðinga sem sinna ekki beinni hjúkrun sjúklinga (e. professionally active). Í Grikklandi er fjöldi hjúkrunarfræðinga vanmetinn þar sem þau ná aðeins til þeirra sem vinna á sjúkrahúsum. Í Portúgal og Grikklandi ná gögnin til allra lækna með starfsleyfi sem gerir að verkum að fjöldi starfandi lækna er mjög ofmetinn. Meðaltal ESB er óvegið.

Heimild: Heilbrigðishagskýrslur OECD 2024 Gögnin vísa til 2022 eða síðasta tiltæka árs.

Vegna smæðar þjóðfélagsins getur lítil breyting á fjölda heilbrigðisstarfsmanna haft mikil áhrif á þjónustu við krabbameinssjúklinga og því er mönnum heilbrigðisstofnana stöðug áskorun. Menntun og mannauðsþróun á sviði krabbameinsþjónustu var því skilgreint sem eitt hinna níu forgangsmála krabbameinsáætlunarinnar (sjá 2. hluta). Til að takast á við skort á fagfólki á sviði krabbameinsþjónustu hefur Ísland aukið menntunar- og þjálfunargetu, tekið upp vinnufyrirkomulag í þverfaglegum teymum og endurúthlutun verkefna meðal heilbrigðisfagfólks, og komið á hagrænum hvötum.

Á Íslandi er haft eftirlit með biðlistum, en að tryggja tímanlegt aðgengi að krabbameinsþjónustu heldur áfram að vera erfitt

Landlæknisembættið hefur eftirlit með biðlistum á hverju sjúkrahúsi til að ýta undir tímanlegt aðgengi að heilbrigðisþjónustu, þ.m.t. krabbameinsþjónustu. Helstu tölfraðilegar upplýsingar, s.s. hlutfall þeirra sem bíða lengur en í þrjá, sex, níu og tólf mánuði eftir tilteknum aðgerðum – m.a. brjóstnámi og fleygskurði á brjósti – eru birtar á vefsetri embættisins, flokkaðar eftir

sjúkrahúsi. Í janúar 2024 skiptist hópur þeirra sjúklinga sem bíðu lengur en þrjá mánuði eftir aðgerð á þann hátt að 71% bíðu eftir brjóstnámi og 22% eftir fleygskurði á brjósti (Landlæknisembættið, 2024c). Á Landspítala Háskólasjúkrahúsi og sjúkrahúsinu á Akureyri er einnig haldið til haga hvenær greining er gerð, þverfaglegur fundur fer fram og meðferð hefst (krabbameinslyfja-, geislameðferð, skurðaágerð).

Aðgengi að nýjum krabbameinslyfjum er tryggt en aðgengi að samheitalíftæknilyfjum er lítið og seinvirkt

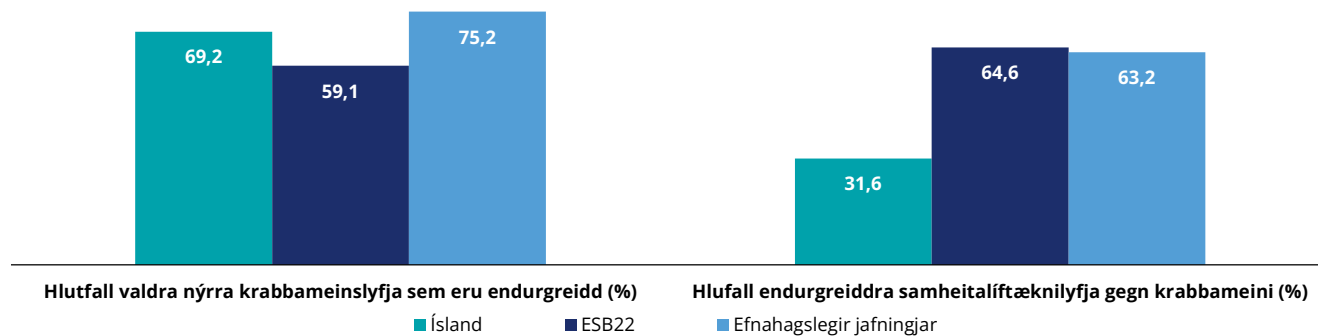
Lyfjastofnun Íslands tekur ákvarðanir um greiðsluþátttöku í sambandi við ný krabbameinslyf/ábendingar út frá hlutfallslegum ábata meðferðar, læknisfræðilegri nauðsyn, hlutfallslegri hagkvæmni og áhrifum á fjárhagsáætlun. Ein rannsókn leiddi í ljós að fyrir 13 ábendingar 10 nýrra krabbameinslyfja sem hafa sýnt mikinn klínískan ávinning í meðferð brjóst- og lungnakrabbameins var meðaltíminn frá samþykki Lyfjastofnunar Evrópu (European Medicines Agency, EMA) fram að endurgreiðslu hins opinbera 272 dagar, en það er styttri tími en hjá flestum landanna ESB+2 sem rannsóknin tók til. Innan

Þessa heildartíma var meðalbiðtíminn frá því að sótt var um og þar til ákvörðunin um endurgreiðslu lá fyrir sá þriðji stysti á eftir Þýskalandi og Austurríki. 69% þessara lyfja voru endurgreidd af hinu opinbera sem er hærra hlutfall en meðaltalið í ESB en lægra en meðaltalið meðal efnahagslegra jafningja Íslands (Mynd 16).

Á hinn bóginn er aðgengi að samheitalíftæknilyfjum ekki sérlega gott: meðaltíminn frá samþykki EMA fram að endurgreiðslu hins opinbera á 19 lyfjahliðstæðum

þriggja líftæknilyfja (bevacizumab, rituximab og trastuzumab) var 796 dagar, þetta er þriðji lengsti tíminn. Hlutfall þessara samheitalíftæknilyfja þegar litið er til greiðsluþátttöku hins opinbera var einnig það þriðja lægsta, á eftir Möltu og Kýpur. Þar sem lyfjafyrirtæki hafa yfirleitt litla hvata til að sækja um markaðsleyfi fyrir tiltölulega ódýr lyf á borð við samheitalíftæknilyf í löndum þar sem markaðurinn er lítill hefur Ísland verið að auka samstarfið við hin Norðurlöndin til að bæta tímanlegt aðgengi að samheitalíftæknilyfjum.

Mynd 16. Á Íslandi er hlutfall samheitalíftæknilyfja gegn krabbameini sem hið opinbera endurgreiðir aðeins um helmingur á við það sem sést hjá efnahagslegum jafningjum landsins og meðaltal ESB



Ath.: Greiningin nær til 13 ábendinga í tengslum við 10 ný krabbameinslyf við brjóstá- og lungnakrabbameini með háan klínískan ávinning, og nítján lyfjahliðstæðna þriggja líftæknilyfja (bevacizumab, rituximab, trastuzumab), með virkt markaðsleyfi frá Lyfjastofnun Evrópu þ. 26. mars 2023. Gögnin sýna hlutfall ábendinga eða samheitalíftæknilyfja sem var að finna á listanum yfir greiðsluþátttöku 1. apríl 2023. Hugtakið „efnahagslegir jafningjar“ (e. economic peers) vísar til flokkunar landa samkvæmt þriðjungaskiptingu (e. tercile clusters) út frá tölum um VLF á mann árið 2022, settum fram sem jafnvirðisgengi. Efnahagslegir jafningjar IS eru AT, BE, DE, DK, IE, NL, NO og SE. Meðaltal ESB er óvegið. Heimild: Hofmarcher, Berchet og Dedet (2024), „Access to oncology medicines in EU and OECD countries“, OECD Health Working Papers, Nr. 170, OECD útgáfa, París, <https://doi.org/10.1787/c263c014-en>.

Þegar ný krabbameinslyf eiga í hlut og markaðsleyfi EMA liggur ekki enn fyrir er þó möguleiki á að nálgast lyfið en slíkt snemmaðgengi takmarkast við tiltekna sjúklinga og hlutfall þeirra sjúklinga sem uppfylla klínísk skilyrði fyrir snemmaðgengi er lægra en 10%. Íslenskur sjúklingur sem viðkomandi meðferðarlæknir á Íslandi sendir út fyrir landsteinana til sérstakrar meðferðar þarf ekki að greiða fyrir krabbameinslyf sem er ávísað erlendis. Ef meðferðarlæknirinn mælir með að nota lyf sem hið opinbera endurgreiðir ekki getur hann sótt um fjármögnun frá yfirvöldum, sem er annaðhvort samþykkt og sjúklingurinn þarf ekki að greiða kostnaðinn eða hafnað og sjúklingurinn fær þá ekki lyfið.

5.2 Gæði

Hágæðakrabbameinsþjónusta er veitt með samstarfi sérhæfðs fagfólks sem vinnur samkvæmt alþjóðlegum stöðlum

Á Íslandi er veitt hágæðakrabbameinsþjónusta þar sem unnið er eftir alþjóðlegum viðmiðunarreglum og haldnir tilfella fundir þverfaglegra

krabbameinsteyma. Vegna takmarkaðrar getu innanlands notar heilbrigðisfagfólk á Íslandi alþjóðlegar klínískar leiðbeiningar, þ.á m. þær sem eru þróaðar af „National Institute for Health and Care Excellence“ (Bretlandi), „National Comprehensive Cancer Network“ (Bandaríkjunum) og samtökum sérfræðinga á Norðurlöndum og í öðrum Evrópulöndum. Þverfaglegir samráðsfundir krabbameinsteyma eru haldnir reglulega til að ræða tilfelli og veita tímanlega, vandaða, gagnreynda og snurðulausa krabbameinsþjónustu og til að tryggja að viðkomandi meðferð sé í samræmi við alþjóðlegar viðmiðunarreglur. Einnig sækjast stofnanir og sérfræðingar eftir alþjóðlegri samvinnu við krabbameinsmiðstöðvar erlendis.

Hágæðakrabbameinsþjónusta er einnig haldið uppi af vel menntuðu vinnuafla. Meirihluti krabbameinsfræðinga á Íslandi hefur sérfræðileysi í krabbameinslækningum. Læknar hafa vitneskju um nýjustu þróun í krabbameinsþjónustu þar sem margir þeirra ljúka sérmenntun erlendis, þeir eiga í virkum samskiptum og samvinnu sín á milli vegna

Þess hve fáir þeir eru og efla þannig kunnáttu sína og sérþekkingu.

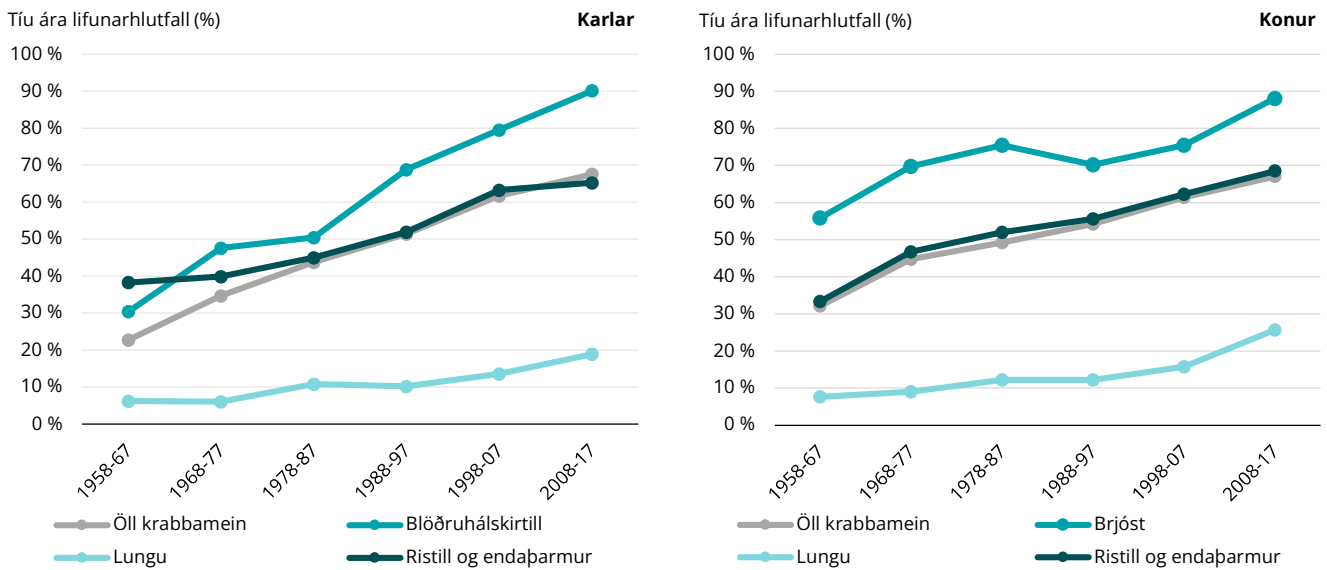
Gæði hjúkrunar – einkum á sviði krabbameinsumönnunar – eru tiltölulega mikil á Íslandi. Fjöldi sérmenntaðra hjúkrunarfræðinga sem hafa lokið meistaraþrófi fer vaxandi, sérnám í krabbameinshjúkrun á fyrsta stigi háskólanáms og á meistarastigi er í boði og hlutverk hámenntaðra krabbameinshjúkrunarfræðinga er orðið viðurkennt, en það skapar góða möguleika á þróun starfsferils og stuðlar að því að auðveldara er að halda í góða starfskrafta. Til að stuðla að góðu vinnuumhverfi má ennfremur nálgast

viðmiðunarreglur um öryggi og þjálfun varðandi notkun hættulegra lyfja (EONS, 2020).

Lifun krabbameinssjúklinga hefur batnað síðustu áratugi

Gæði krabbameinsþjónustu á Íslandi hafa batnað síðustu áratugi, eins og sést þegar bornar eru saman tölur um fimm ára hlutfallslega lifun fólks sem hefur greinst með krabbamein. Þær voru 23% meðal sjúklinga sem greindust á árunum 1958-67 en voru 68% meðal sjúklinga sem greindust á árunum 2008-17. Lífslíkur bötunðu að því er varðar flest algeng krabbamein á Íslandi, þ.á m. blöðruhálskirtils-, brjóst-, ristil- og endaparms- og lungnakrabbamein (Mynd 17).

Mynd 17. Lífslíkur krabbameinssjúklinga hafa farið batnandi



Heimild: Krabbameinsskrá Íslands (2024).

Vöktun á frammistöðu krabbameinsþjónustu hefur verið eflað undanfarin ár

Til að vakta og meta krabbameinsbyrði og gæði krabbameinsþjónustu safnar Krabbameinsskrá Íslands, sem komið var á fót 1954, margvíslegum gögnum um greiningu, stig æxlis við greiningu, meðferðarferli og lyfjagjöf – sem berast frá rannsóknastofum í meinafræði- og blóðfræði, sjúkrahúsum, heilsugæslustöðvum, einstökum læknum og einkareknum heilbrigðisstofnunum. Erfðafræðilegar upplýsingar eru þó ekki meðal gagna. Skráin birtir lykiltölur, s.s. nýgengi, dánartíðni og lifun eftir tegundum krabbameins, kyni og aldurshópum og eru upplýsingarnar öllum aðgengilegar.

Verið er að þróa gæðaskrá yfir 23 krabbamein, þ.á m. brjóst-, legháls-, ristil- og endaparms-, lungna- og blöðruhálskirtilskrabbamein. Fylgst er með gæðum krabbameinsþjónustu allan

umönnunarferil sjúklingsins út frá vísnum sem eiga sérstaklega við tiltekið krabbamein, en vöktun á eftirfylgni er takmörkuð. Ýmis gögn umfram lykilupplýsingarnar eru færð inn í gæðaskrána en þau eru ekki notuð til að meta frammistöðu sjúkrahúsa. Sem dæmi má nefna brjóstakrabbamein þar sem ýmis gögn, s.s. skimunarpátttaka, stig æxlis við greiningu, stærð æxlis, viðtöl á undan aðgerð, tegund inngrips (skurðaðgerð, umfang brottskurðar, krabbameinslyfjameðferð, geislameðferð, hormónameðferð) og viðtöl eftir aðgerð, eru skráð eftir aldurshópum sjúklinga á vefsetri Krabbameinsskrárinnar. Stefnt er að því að láta gæðaskráninguna ná til annarra krabbameina.

Ísland er að kanna hvernig nýta megi framlag sjúklinga í þeirri viðleitni að gera krabbameinsþjónustu sjúklingsmiðaðri

Á Íslandi hefur verið til staðar í nokkurn tíma kerfi sem gerir sjúklingum kleift að koma áhyggjum sínum og kvörtunum á framfæri, en sjúklingar hafa ekki verið beðnir um að taka kerfisbundið þátt í að bæta gæði krabbameinsþjónustu. Fulltrúar sjúklinga gátu ekki tekið þátt í ákvarðatöku varðandi markaðsleyfi og greiðslupátttöku í tengslum við ný krabbameinslyf. En frá júlí 2022 hefur starfað Notendaráð sem samanstendur af sjö fulltrúum samtaka sjúklinga og tryggir að rödd notenda sé tekin til greina þegar ákvarðanir eru teknar um heilbrigðismál sem snerta hag sjúklinga.

Ísland kannar einnig leiðir til að nýta stafrænar lausnir til að veita einstaklingsmiðaða krabbameinsþjónustu sem fælist í tímanlegri einkennagreiningu, sjúklingsfræðslu og -endurgjöf, eins og fram kemur í könnun meðal sjúklinga í krabbameinslyfjameðferð (Friðriksdóttir og fl., 2023).

Eitt af hlutverkum Krabbameinsfélags Íslands er að gæta hagsmuna þeirra sem veikjast af krabbameinum og aðstandenda þeirra. Í þessu skyni er fullorðnum sem hafa lokið krabbameinsmeðferð á undangengnum sex árum eða aðstandendum þeirra boðið að taka þátt í Notendaráði Krabbameinsfélagsins.

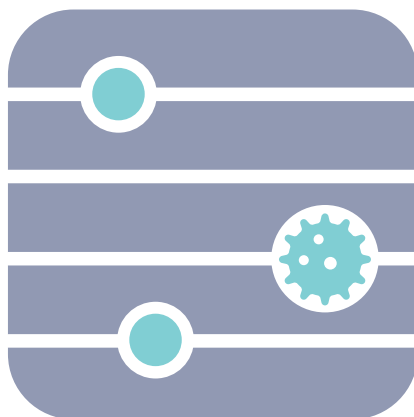
Gögnum sem koma frá sjúklingum sjálfum og gætu upplýst um gæði krabbameinsmeðferðar og lífsgæði krabbameinssjúklinga, hefur ekki verið safnað kerfisbundið í Krabbameinsskrá Íslands í því skyni að bæta gæði. Þó var gerð könnun á Íslandi

árin 2020 og 2021 til að mæla reynslu sjúklinga (e. patient-reported experiences, PREMs) og fyrirhugað er að gera gæðaúttekt (e. patient-reported outcomes measures, PROMs); markmiðið er að safna þessum úrræðum inn í Krabbameinsskrána á markvissari hátt.

Fjöldi hugsanlegra glataðra lífsára vegna krabbameins er tiltölulega lítill

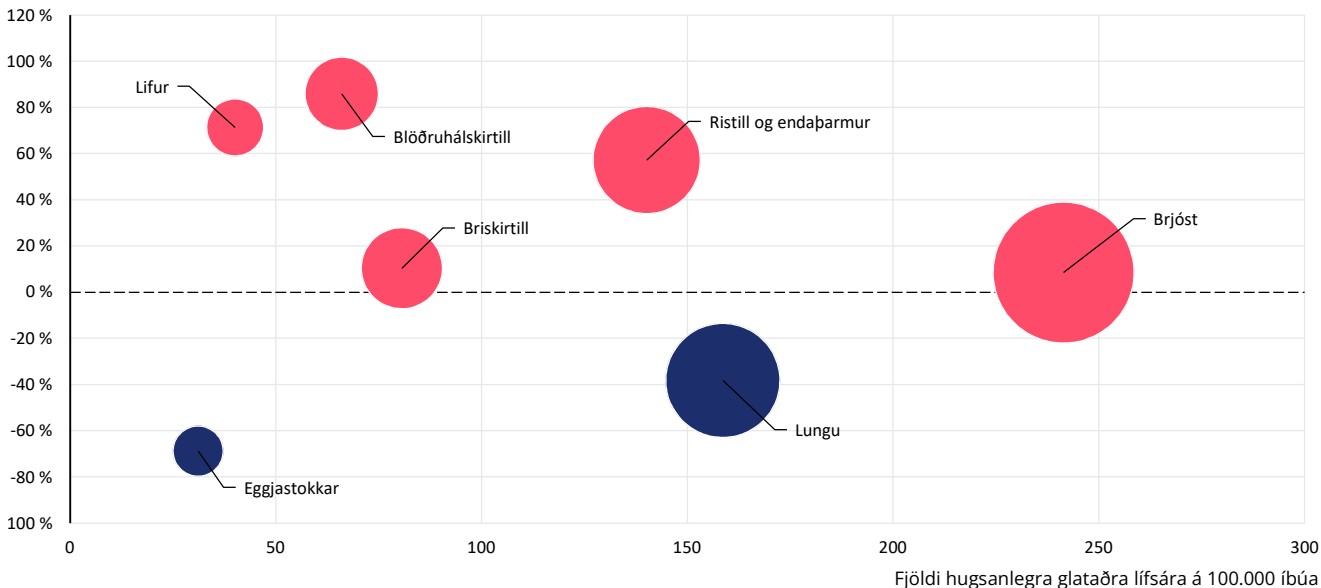
Auk upplýsinga um lifun er fjöldi hugsanlegra glataðra lífsára (HGL) áhugaverður mælikvarði á áhrif hinna ýmsu krabbameina á þjóðfélagið, vegna þess að hann dregur betur fram dauðsföll vegna krabbameins meðal yngri einstaklinga. Með því að skoða breytingar á HGL yfir tiltekið árabíl með tilliti til ólíkra krabbameinsstaða má koma auga á framfarir í krabbameinsþjónustu sem leiða til færri ótímabærra dauðsfalla. Á Íslandi var heildarfjöldi hugsanlegra glataðra lífsára (HGL) vegna krabbameins 1.040 á hverja 100.000 íbúa árið 2022, eða 30% lægri en meðaltal ESB (1.355 á 100.000 íbúa).

HGL-gildið hefur lækkað um 10% frá 2012, en það er talsvert minni lækkun en meðallækkun HGL í ESB (19%). Ef litið er til brjóstakrabbameins jókst fjöldi HGL (um 8,5%) síðasta áratug, sem endurspeglar fjölgun nýrra tilfella og hækkandi dánartíðni. Árið 2022 átti brjóstakrabbamein drýgstan þátt í HGL meðal kvenna, eða 241 ár á 100.000 íbúa. Milli 2012 og 2022 jókst fjöldi HGL einnig að því er varðar lifrar-, ristil- og endaparms-, briskirtils- og blöðruhálskirtilskrabbamein en þeim fækkaði á sama tímabili sé litið til lungnakrabbameins og krabbameins í eggjastokkum (Mynd 18).



Mynd 18. Þó að heildarfjöldi hugsanlegra glataðra lífsára hafi dregist saman milli 2012 og 2022 fjölgaði þeim hvað varðar nokkrar tegundir krabbameina

Hlutfallsleg breyting á fjölda hugsanlegra glataðra lífsára 2012-22 (eða nálægasta ár) (%)



Ath.: Fjöldi HGL vegna brjóst-, legháls- og eggjastokkakrabbameins á við konur eingöngu og fjöldi HGL vegna blöðruhálskirtilskrabbameins á við karla. Rauðbleikar kúlur tákna að hlutfallsbreyting HGL fólst í hækkun á árunum 2012-2022 (eða síðasta tiltæka ár); bláar kúlur tákna lækkun. Stærð kúlanna er í réttu hlutfalli við HGL-tölur árið 2022. Heimild: Heilbrigðishagskýrslur OECD 2024.

5.3 Kostnaður og virði fyrir peninga

Búist er við að byrði krabbameins á heilbrigðisútgjöld verði meiri en meðaltalið í ESB

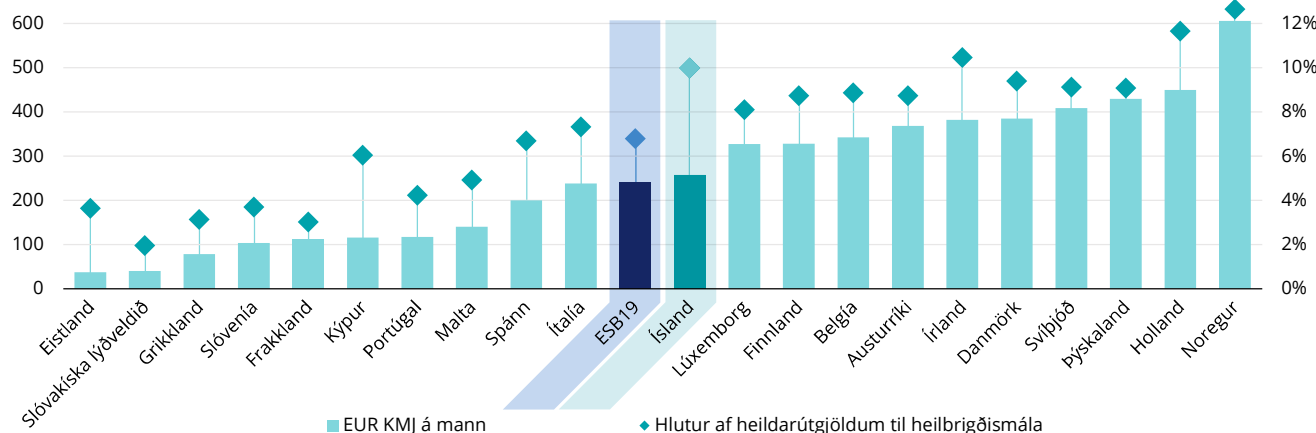
Enda þótt nýgengi, dánartíðni og algengi krabbameins sé tiltölulega lágt á Íslandi samanborið við flest lönd í ESB+2 er búist

við, samkvæmt líkanagerð OECD, SPHeP, að heildarheilbrigðisútgjöld á tímabilinu 2023-50 verði 10% hærra á Íslandi vegna kostnaðar af krabbameini. Þetta jafngildir að meðaltali 257 evrum (PPP) á mann á ári (Mynd 19). Þessi tala er hærra en meðaltal ESB19 (242 evrur). Þegar á heildina er litið er búist við að heilbrigðisútgjöld á mann vegna krabbameinsþjónustu aukist um 78% á Íslandi á tímabilinu 2023 til 2050. Það er meiri hækkun en meðaltal ESB27, 59%.

Mynd 19. Þess er vænst að krabbameinsbyrði sem hlutfall af heilbrigðisútgjöldum verði tiltölulega hátt næstu áratugi

Áætlaðar evrur á mann, KMJ, á ári (meðaltal 2023-50)

Áætluð hlutdeild af heildarútgjöldum til heilbrigðismála, á ári (meðaltal 2023-50)



Ath.: Meðaltal ESB er óvegið. Heimild: OECD (2024), Tackling the Impact of Cancer on Health, the Economy, and Society, OECD Health Policy Studies, OECD útgáfa, París, DOI: <https://doi.org/10.1787/85e7c3ba-en>.

Auk beinna heilbrigðisútgjalda vegna krabbameinsþjónustu er kostnaðurinn fyrir efnahagslífið jafnframt mikill. Að meðaltali er búist við að milli 2023 og 2050 tapist vinna sem nemur 139 heilum stöðugildum fyrir hverja 100.000 einstaklinga á ári vegna þeirrar nauðsynjar að draga úr vinnu vegna krabbameins, en það er lægri tala en meðaltalið í ESB sem er 178 heil stöðugildi á 100.000 einstaklinga. Einnig er þess vænst að á Íslandi muni tapast 47 heil stöðugildi á 100.000 íbúa vegna fjarvista og veikindaviðveru,⁸ sem er lægri tala en meðaltalið í ESB, 81 heilt stöðugildi á 100.000 íbúa.

Viðleitni er til að halda vaxandi kostnaði af krabbameinsþjónustu í skefjum en aukinn kostnaður vegna krabbameinslyfja torveldar aðgengi að þeim

Jafnframt því að bæta gæði krabbameinsþjónustu (sjá hluta 5.2) hefur Ísland náð aukinni hagkvæmni í umönnun krabbameinssjúklinga á síðustu árum með því að færa hana í auknum mæli á dag- og göngudeildir, eins og raunin er í mörgum löndum ESB+2. Útskriftum af sjúkrahúsum í tengslum við krabbamein hefur fækkað umtalsvert, eða frá 1.062 á 100.000 íbúa árið 2012 niður í 817 á 100.000 árið 2022.

Til að takast á við háan og vaxandi kostnað af lyfjum verða læknað að fyrirskipa ódýrustu meðferðarkostina. Snemmaaðgengi að nýjum krabbameinslyfjum er ekki mögulegt nema gegnum kostnaðarmiðaða innleiðingarsamninga fyrir takmarkaðan fjölda sjúklinga. Ennfremur er greiðsluþátttaka vegna lyfjasvörunarprófs tryggð sjálfkrafa þegar nýtt krabbameinslyf/ábending fær greiðslusamþykki á Íslandi og því er ekki stofnað til kostnaðar vegna sérstaks heilbrigðistæknimats ólíkt flestum löndum ESB.

Vegna betri fjárhagsstöðu eftir aðhaldsaðgerðirnar sem fylgdu í kjölfar hrunsins 2008 eru áhrif á fjárhagsáætlun ekki eins þungvægt sjónarmið þegar greiðsluþátttaka ríkisins vegna nýrra krabbameinslyfja er ákvörðuð. Ísland hefur frá 2022 veitt 500 milljónum kr. á ári til nýleyfðra lyfja (3,3 milljónum evra), sem samsvarar 0,14% útgjalda til heilbrigðismála 2022. Þó er ört hækkandi kostnaður af nýjum krabbameinslyfjum vandamál þegar tryggja á aðgengi að þeim. Þar sem lyfjaverð hefur tilhneigingu til að vera hátt á litlum mörkuðum gæti Ísland kannað möguleikann á að kaupa ný og dýr krabbameinslyf í samkaupum með öðrum norrænum ríkjum til að draga úr kostnaði og auka aðgengi (Velferðarráðuneytið, 2016).

5.4 Velferð og lífsgæði

Á næstu áratugum er búist við að krabbamein muni hafa neikvæð áhrif á ævilíkur og andlega heilsu á Íslandi

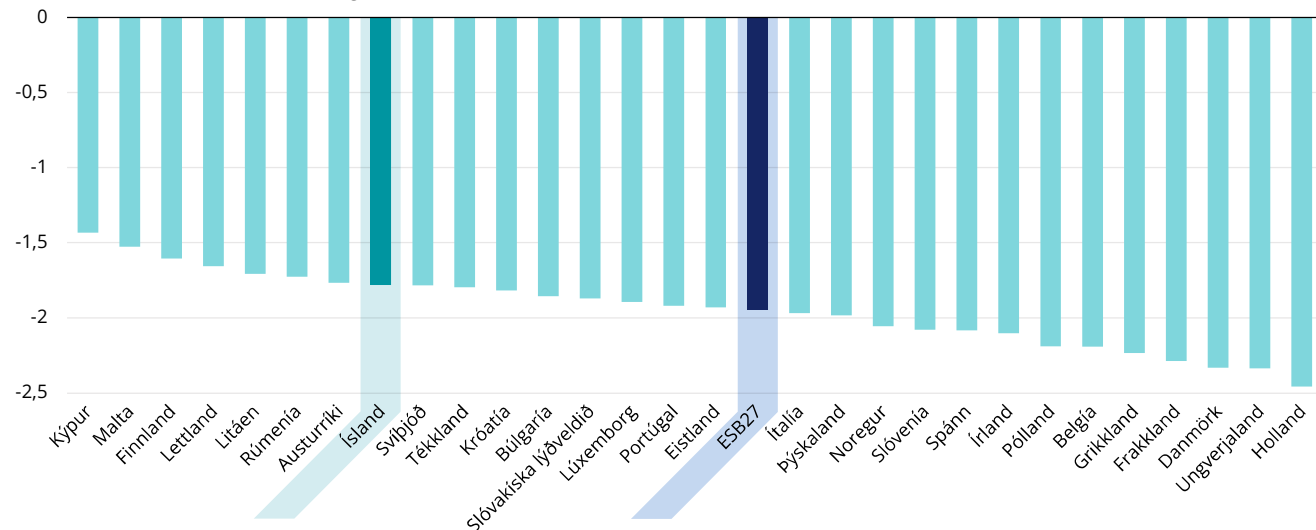
Samkvæmt líkani OECD, SPHeP, er áætlað að á tímabilinu 2023-50 muni ævilíkur minnka að meðaltali um næstum 1,8 ár árlega á Íslandi. Áhrif krabbameins á ævilíkur eru þó lítil í samanburði við flest ESB+2-lönd (Mynd 20), vegna þess hve nýgengi krabbameins er lágt á landinu.

Jafnframt kemur krabbamein umtalsvert niður á andlegri heilsu íbúa vegna tengdra einkenna og aukaverkana meðferða, og hefur áhrif á daglegt líf, félagsskyldur og vinnu. Samkvæmt líkani OECD, SPHeP, er þess vænst að á tímabilinu 2023-50 muni aldursstöðluðum þunglyndistilfellum á Íslandi fjölga vegna krabbameins, eða um 8 tilfelli á hverja 100.000 íbúa á ári. Það er lægra en meðaltalið í ESB, 17 á 100.000 íbúa.

8 Með veikindaviðveru er átt við tapaða framleiðni á vinnustað þegar starfsfólk vinnur án fullrar starfsgetu vegna veikinda, meiðsla eða annarra kvilla.

Mynd 20. Búist er við að áhrif krabbameins á ævilíkur á Íslandi verði minni en ESB-meðaltalið á tímabilinu 2023-50

Áætlaðar minnkaðar lífslíkur (í árum) vegna krabbameins (2023-50 meðaltal)



Ath.: Meðaltal ESB er óvegið.

Heimild: OECD (2024), *Tackling the Impact of Cancer on Health, the Economy, and Society*, OECD Health Policy Studies, OECD útgáfa, París, DOI: <https://doi.org/10.1787/85e7c3ba-en>.

Samfara því að fleiri krabbameinssjúklingar lifa sjúkdóminn af býðst þeim að halda í möguleika á frjósemi. Á Íslandi hafa einkarekin fyrirtæki geymt kynfrumur síðan 1996. En á stærsta sjúkrahúsinu (Landspítala Háskólasjúkrahúsi) hefur kynfrumum eða fósturvísunum ekki verið safnað eða varðveitt/geymd í talsverðan tíma.

Krabbameinssjúklingar og aðstandendur þeirra hafa aðgang að fjölbreyttu úrvali upplýsinga til stuðnings

Vefsíða Krabbameinsfélags Íslands hefur að geyma fjölbreyttar upplýsingar í tengslum við krabbamein sem eru ætlaðar almenningi, krabbameinssjúklingum og aðstandendum þeirra. Þar má nálgast leiðbeiningar um mataræði, hreyfingu og heilbrigða lífnaðarhætti til að draga úr áhættu á krabbameini yfirleitt. Þar er einnig að finna upplýsingar varðandi helstu krabbameinstegundir um einstök stig krabbameinsumönnunar og -þjónustu, svo sem einkenni, áhættuþætti, skimun, greiningu, meðferð og batahorfur, til að ýta undir snemmgreiningu, efla vitund og auka þekkingu á hinum ýmsu krabbameinstegundum. Þar að auki hefur Landspítali Háskólasjúkrahús rekið vefgátt fyrir krabbameinssjúklinga síðan 2021 til að auðvelda þátttöku sjúklinga og sjálfsumönnun og til að draga úr byrði einkenna (Fridriksdóttir og fl., 2023).

Ráðgjöf fagfólks, einnig á sviði geðheilbrigðis, er aðgengileg sjúklingum og aðstandendum þeirra

Krabbameinsfélag Íslands hefur í þjónustu sinni ýmsa fagkrafta, s.s. hjúkrunarfræðinga, sálfræðinga og félagsráðgjafa, og veitir

margháttaða ráðgjöf og stuðning endurgjaldslaust í sambandi við krabbamein, greiningu, meðferð og félagsþjónustu, til að koma til móts við þarfir fólks sem greinist með krabbamein og aðstandendur þess. Þessi þjónusta er veitt í nærveru hjá Krabbameinsfélaginu og aðildarfélögum þess, á netinu, í síma eða með tölvupósti, á íslensku, ensku og pólsku. Viðburðir og vinnufundir, svo sem stuðningshópar fyrir ensku- og pólskumælandi fólki og jógastundir eru skipulagðar reglulega.

Að auki er völ á jafningjastuðningi sem einstaklingar, sem hafa sjálfir verið greindir með krabbamein eða aðstandendur krabbameinssjúklinga, veita að undangenginni viðeigandi þjálfun hjá sálfræðingi. Slíkur stuðningur er aðgengilegur um allt land í síma, með tölvupósti eða nærverufundi.

Að meðferð lokinni er veitt endurhæfing til að mæta ýmiss konar þörfum fólks sem hafa fengið krabbamein

Á Landspítala Háskólasjúkrahúsi sér þverfaglegt teymi um að skipuleggja og veita fólki sem greinst hefur með krabbamein endurhæfingu. Fyrir hvern sjúkling eru mótuð sérsniðin markmið og áætlun um endurhæfingu út frá heildrænu mati á velferð viðkomandi einstaklings og áskorunum sem hann má vænta. Teymið veitir ráðgjöf, fyrirlestra og fræðsluefni um það hvernig megi endurheimta og viðhalda bestu mögulegu líkamsástandi, heilsu og lífsgæðum út frá heildrænni, fjölhliða og gagnreyndri nálgun. Ef litið er til brjóstakrabbameins geta sjúklingar sótt hópleikfimi með sjúkrapjálfa á spítalann og sjúkrapjálfun

stendur til boða á göngudeild til að meðhöndla sársauka og skerta hreyfigetu eftir skurðaðgerð vegna brjóstakrabbameins. Krabbameinssjúklingar geta fengið sjúkraþjálfun, sálræna meðferð, iðjuþjálfun, talþjálfun, atvinnuendurhæfingu og nálgast næringarráðgjöf og kynlífsráðgjöf á Reykjalundi, sem veitir alhliða þjónustu á sviði endurhæfingar. Önnur stofnun, Ljósið, veitir krabbameinssjúklingum og fjölskyldum þeirra stuðning, m.a. með fræðslufundum, jóga og gönguhópum, handverkshópum og nuddi. Hjá Heilsustofnun Náttúrulækningafélags Íslands býðst einnig endurhæfing með einstaklingsmiðaðri þjálfun, sem krefst yfirleitt fjögurra vikna dvalar.

Fólk sem býr við krabbamein og fjölskylda þess eiga kost á fjárhagslegum stuðningi

Á Íslandi er veittur ýmiss konar fjárhagsstuðningur til veikra einstaklinga, þ.m.t. krabbameinssjúklinga og aðstandenda þeirra. Upplýsingar um tiltæk stuðningsúrræði eru teknar saman á vefsíðu Krabbameinsfélags Íslands. Fjárhagslegur stuðningur, s.s. veikindaleyfi, sjúkradagpeningar, endurhæfingarlífeyrir og örorkulífeyrir stendur sjúklingum til boða en þessi úrræði eru ekki veitt samtímis. Sjúkradagpeningar eru veittir þeim sem geta ekki snúið aftur til vinnu eftir veikindaleyfi og endurhæfingarlífeyrir er í boði fyrir þá sem gangast undir endurhæfingu til að snúa aftur á vinnumarkaðinn. Örorkulífeyrir býðst þeim sem geta ekki snúið aftur til vinnu vegna langvarandi fötlunar. Aðrar bætur, s.s. maka- og umönnunarbætur og dagpeningar vegna alvarlegra veikinda maka standa einnig mökum eða aðstandendum krabbameinssjúklinga til boða. Á vefsíðum Krabbameinsfélagsins er einnig að finna upplýsingar um fjárhagslegan stuðning og skattalækkanir sem bjóðast fjölskyldum þegar um er að ræða dauðsfall af völdum krabbameins.

Aðgengi að líknarmeðferð hefur aukist á Íslandi og eftirlit er haft með gæðum líknarmeðferðar til að bæta hana enn frekar

Árið 1987 kom Krabbameinsfélag Íslands á fót fyrsta teyminu sem veitti líknandi heimahjúkrun í Reykjavík og hefur framboðið aukist síðan. Líknarmeðferð er veitt á Landspítalanum, sjúkrahúsinu á Akureyri og á Heilbrigðisstofnun Suðurlands, en einnig á hjúkrunarheimilum og gegnum heimahjúkrun. Verkjamiðstöðin og verkjateymi á Landspítala greina og sinna börnum og fullorðnum sem búa við langvinna eða erfiða verki bæði á legu- og göngudeildum og gefa sérfræðiráðgjöf við verkjavandamálum. Hið opinbera stendur straum af kostnaði við líknarmeðferð sem veitt er í heimahúsum, á sjúkrahúsi eða hjúkrunarheimili (OECD, 2023).

Líknarráðgjafateymið við Landspítala vinnur einnig við að fyrirbyggja og meðhöndla einkenni og óþægindi tengd sjúkdómum og meðferð, og taka á andlegum, sálrænum og félagslegum afleiðingum. Líknarmeðferð er í boði á öllum stigum krabbameinsmeðferðar, hún nýtur opinberrar fjárveitingar og hana er hægt að veita samhliða annarri meðferð.

Þjálfun í líknarmeðferð er hluti af námsskrá grunnnáms í læknadeild. Líknarráðgjafateymið við Landspítala veitir fagfólki þjálfun í líknarmeðferð, þ.á m. hjúkrunarfræðingum, og liðsinnir við innleiðingu á klínískum leiðbeiningum til að efla aðgengi að vandaðri líknarþjónustu um allt land; þó eru ekki gerðar kröfur um sérstakt hæfnisvottorð til að starfa á sviði líknarþjónustu.

Ísland vinnur nú að innleiðingu á fimm ára aðgerðaráætlun um líknarþjónustu 2021 til 2025 (Heilbrigðisráðuneytið, 2021), þar sem lögð er áhersla á mikilvægi þess að auka aðgengi að líknarmeðferð, vinna að samþættingu skilvirkar og öruggar líknarþjónustu, efla sérþekkingu núverandi og verðandi fagfólks í að veita líknarmeðferð, efla þekkingu og skilning almennings og sjúklinga á líknarþjónustu, bæta gæði líknarþjónustu og búa í haginn fyrir líknarþjónustu í framtíðinni – til dæmis með notkun fjartækni. Áætlunin hefur að markmiði að veita skilvirka meðhöndlun verkja og annarra einkenna, ásamt sálfélagslegum og andlegum stuðningi.

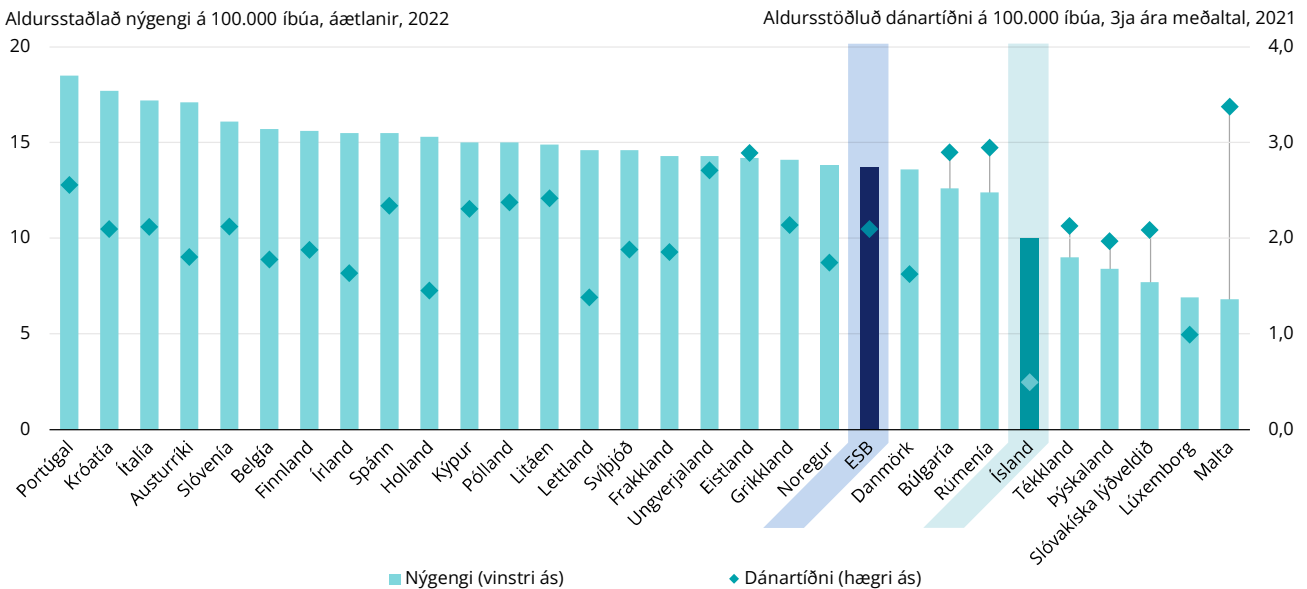
Til að bæta gæði lífslökameðferðar er haft eftirlit með meðferð gegn krabbameini til að meta inngrípandi umönnun við lífslök og með notkun sjúkrahúsþjónustu, s.s. heimsóknnum á bráðamóttöku og innlögnum á gjörgæslu- og bráðadeild til að meta gæði umönnunar við lífslök. Ísland gerir athuganir á aðgengi að líknardeildum, lífsgæðum og aðgengi að líknarþjónustu í nærsamfélaginu. Aðgengi að líknardeildum eða líknarþjónustu fór batnandi á Landspítala Háskólasjúkrahúsi frá 2017, þegar slík þjónusta var aðgengileg 37% dauðvona krabbameinssjúklinga, til 2022, en þá var hún aðgengileg 62% þeirra.

6. Kastljós á krabbamein í börnum

Samkvæmt ECIS er áætlað að 7 börn og unglingar undir 15 ára aldri hafi greinst með krabbamein árið 2022. Á Íslandi var áætlað að nýgengi í aldurshópnum 0-14 ára væri 10,0 fyrir hver 100.000 börn – eða lægra en meðaltal ESB sem var 13,7 (Mynd 21). Algengasta krabbameinið var hvítblæði,

eða 7,2 ný tilfelli á 100.000 börn (72%). Gögn frá Eurostat sýna að dánartíðni vegna krabbameins meðal barna er sérlega lág á Íslandi, eða 0,5 fyrir hver 100.000 börn, í samanburði við ESB, þar sem tíðnin var 2,1.

Mynd 21. Áætlað nýgengi krabbameins í börnum á Íslandi er lægra en meðaltal ESB



Ath.: Áætlaðar tölur fyrir 2022 eru byggðar á nýgengisþróun árin þar á undan og kunna að vera frábrugðnar því sem fram hefur komið á síðari árum. „Allir staðir“ tekur til allra krabbameinsstaða nema húðkrabbameina annarra en sortuæxla. Vísar til íbúa á aldrinum 0-14 ára.
 Heimildir: Evrópska upplýsingakerfið um tíðni krabbameins (ECIS). Af slóðinni <https://ecis.jrc.ec.europa.eu>, skoðað 10. mars 2024. © Evrópusambandið, 2024. Gagnagrunnur Eurostat um dánartíðni krabbameins.

Fimm ára hlutfallsleg lifun krabbameinssjúklinga undir 15 ára aldri hefur batnað á síðustu áratugum og náði 91,5% fyrir drengi og 95,8% fyrir stúlkur á tímabilinu 2008-17 (Krabbameinsskrá Íslands, 2024).

Samkvæmt verkefninu „Organisation of Care & Research for Children with Cancer in Europe“ (OCEAN) sem er á vegum „European Society of Paediatric Oncology“ (SIOPE) er á Íslandi ein stofnun sem annast börn með krabbamein (SIOPE, 2024). Umönnun barna með krabbamein er þannig öll á einum stað: Landspítala Háskólasjúkrahúsi.

Af 13 innviðatengdum og meðferðartengdum aðferðum, s.s. meðferð með ljóseindageislun, klínískar rannsóknir, stofnanir sem bjóða lifunarmiðaða umönnun (e. survivorship care) og líknarmeðferð, eru 8 í boði þegar kemur að umönnun barna með krabbamein á Íslandi, en

stofnfrumuígræðsla, meðferð með róteindageislun, innri geislameðferð (e. brachytherapy) eru ekki tiltækar. Af þeim 436 klínísku rannsóknum í Evrópu milli 2010 og 2022, þar sem börn og unglingar með krabbamein komu við sögu, fóru aðeins tvær fram á Íslandi (0,5%).

Þegar um er að ræða krabbamein í börnum þar sem tiltekin meðferð er ekki í boði eiga Íslendingar í virku samstarfi við háskólasjúkrahús í Skandinavíu – sérstaklega í Svíþjóð. Til að tryggja aðgengi að meðferð sjaldgæfra krabbameina erlendis stendur til boða fjárstuðningur til að standa straum af ferða- og sjúkrakostnaði.

De Angelis R og fl. (2024), Complete cancer prevalence in Europe 2020 by disease duration and country (EUROCARE-6): a population-based study, *Lancet Oncology*, 25(3):293-307. doi:10.1016/S1470-2045(23)00646-0.

EONS (2020), EONS Cancer Nursing Index 2020: <https://cancernurse.eu/advocacy/eons-cancer-nursing-index-2020/>; skoðað þ. 9.8.2024.

Fridriksdóttir N og fl. (2023), Supportive digital health service during cancer chemotherapy: single-arm before-and-after feasibility study, *JMIR Formative Research*, 7:e50550. doi:10.2196/50550.

Hagstofa Íslands (2024), Íbúar landsins voru 383.726 í byrjun árs 2024, Reykjavík, Hagstofa Íslands, <https://hagstofa.is/utgafur/frettasafn/mannfjoldi/mannfjoldinn-1-januar-2024/>.

Heilbrigðisráðuneytið (2016), Tillaga að íslenskri krabbameinsáætlun til ársins 2020 – Notendamiðuð þjónusta í öndvegi, Reykjavík, Heilbrigðisráðuneytið, <https://www.stjornarradid.is/gogn/rit-og-skyrslur/stakt-rit/2017/07/07/Tillaga-ad-islenskri-krabbamein-saaetlun-til-arsins-2020-Notendamidud-thjonusta-i-ondvegi/>.

Heilbrigðisráðuneytið (2021), Líknarþjónusta: Fimm ára aðgerðaráætlun 2021 til 2025, Reykjavík, Heilbrigðisráðuneytið, https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdis-raduneytid/ymsar-skrar/Liknarthjonusta-5_ara-adgerdaraaetlun_2021-25.pdf.

Krabbameinsskrá Íslands (2024), Tölfræði krabbameina, aðgengilegt á <https://www.krabb.is/krabbamein/tolfraedi/krabbamein-og-gae-daskraning>.

Lamminmäki M og fl. (2023), A population-based cohort study on changes in breast, lung and colorectal cancer incidence and mortality among non-Western immigrant women, *BMC Cancer*, 23(1):665. doi:10.1186/s12885-023-11140-6.

Landlæknisembættið (2024a), Skimun fyrir leghálskrabbameini 2022. Reykjavík, Landlæknisembættið,

[https://island.is/skimun-leghalskrabbamein/hpv-veirusyking-\(human-papilloma-virus\)](https://island.is/skimun-leghalskrabbamein/hpv-veirusyking-(human-papilloma-virus)).

Landlæknisembættið (2024b), Skimun fyrir krabbameini – tölur, aðgengilegt á <https://island.is/skimun-fyrir-krabbameini-toelur>.

Landlæknisembættið (2024c), Bið eftir völdum skurðaðgerðum – uppfært mælaborð í apríl 2024, aðgengilegt á <https://island.is/s/landlaeknir/frett/bid-ef-tir-voeldum-skurdadgerdum-up-pfaert-maelabor-d-i-april-2024>.

OECD (2020a), Consumption Tax Trends 2020: VAT/GST and excise rates, Trends and Policy Issues. París, OECD útgáfa, <https://doi.org/10.1787/152def2d-en>.

OECD (2020b), Waiting times for health services: next in line, OECD Health Policy Studies, París, OECD útgáfa, <https://doi.org/10.1787/242e3c8c-en>.

OECD (2023), Time for better care at the end of life, OECD Health Policy Studies, París, OECD útgáfa, <https://doi.org/10.1787/722b927a-en>.

OECD (2024), Beating cancer inequalities in the EU: spotlight on cancer prevention and early detection, OECD Health Policy Studies, París, OECD útgáfa, <https://doi.org/10.1787/14fdc89a-en>.

SIOPE (2024), Childhood cancer country profile: Iceland. Brussel, SIOP Europe, <https://siope.eu/media/documents/ocean-projecticeland.pdf>.

Sjúkratryggingar (2024a), Greiðsluþátttökukerfi - hvað þarf að borga fyrir heilbrigðisþjónustu? Reykjavík, Sjúkratryggingar, <https://island.is/greidsluthattaka-vegna-heilbrigdisthjonustu>.

Sjúkratryggingar (2024b), Gistináttaþjónusta / sjúkrahótel. Reykjavík, Sjúkratryggingar, <https://island.is/gistinattathjonusta-sjukrahotel>.

WHO (2016), Earmarked tobacco taxes: lessons learnt from nine countries. Genf, World Health Organization, https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/206007/9789241510424_eng.pdf.

Skammstafanir landsheita

Austurríki	AT	Frakkland	FR	Króatía	HR	Noregur	NO	Spánn	ES
Belgía	BE	Grikkland	EL	Kýpur	CY	Pólland	PL	Svíþjóð	SE
Búlgaría	BG	Holland	NL	Lettland	LV	Portúgal	PT	Tékkland	CZ
Danmörk	DK	Írland	IE	Litáen	LT	Rúmenía	RO	Þýskaland	DE
Eistland	EE	Ísland	IS	Lúxemborg	LU	Slóvakíska lýðveldið	SK	Ungverjaland	HU
Finnland	FI	Ítalía	IT	Malta	MT	Slóvenía	SI		

European Cancer Inequalities Registry

Landskýrsla um stöðu krabbameinsmála 2025

Skrá um ójöfnuð og mismun í krabbameinsþjónustu (e. European Cancer Inequalities Registry, ECIR) er forystuverkefni innan evrópsku áætlunarinnar gegn krabbameini (e. Beating Cancer Plan. Hún veitir traust og áreiðanleg gögn um krabbameinsforvarnir og -þjónustu sem gerir kleift að greina þróun, ójöfnuð og mismun milli aðildarríkja og svæða. Skráin starfrækir vefsetur og gagnaverkfæri þróað af Sameiginlegu rannsóknarsetri framkvæmdastjórnarinnar (<https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/>) og birtir landsskýrslur um stöðu krabbameinsmála á tveggja ára fresti sem og aðalskýrslu um ójöfnuð og mismun í krabbameinsþjónustu í Evrópu.

Í landsskýrslunum eru dregnir fram styrkleikar, áskoranir og sérstök aðgerðasvið fyrir hvert hinna 27 aðildarríkja ESB, auk Íslands og Noregs, og er þeim þannig ætlað vera til leiðbeiningar við fjárfestingar og íhlutanir á Evrópu-, lands- og svæðisvísu innan ramma evrópsku áætlunarinnar gegn krabbameini. Skrá um ójöfnuð og mismun í

krabbameinsþjónustu styður einnig Flaggskip 1 innan aðgerðaáætlunarinnar um núllmengun (e. Zero Pollution Action Plan).

Gerð skýrslanna var í höndum Efnahags- og framfarastofnunarinnar (OECD) í samstarfi við framkvæmdastjórn Evrópusambandsins. Starfshópurinn er þakklátur fyrir gagnlegar umsagnir og ábendingar frá innlendum sérfræðingum, heilbrigðisnefnd OECD og sérfræðingahópi ESB um skrá um ójöfnuð og mismun í krabbameinsþjónustu.

Hver landsskýrsla veitir stutt yfirlit yfir:

- krabbameinsbyrði landsins
- áhættuþætti krabbameins, með áherslu á áhættuþætti tengda lífsstíl og umhverfi
- áætlanir um snemmgreiningu
- Framkvæmd krabbameinsþjónustu, með áherslu á aðgengi, gæði umönnunar, kostnað og lífsgæði

Vinsamlega vísið til þessarar útgáfu á eftirfarandi hátt:

OECD/European Commission (2025), Landsskýrsla um stöðu krabbameinsmála: Ísland 2025, Krabbameinsyfirlit ESB landa, OECD útgáfa, París, <https://doi.org/10.1787/ce5a2d22-is>.

Upprunalega gefið út á ensku undir titlinum: OECD/European Commission (2025), EU Country Cancer Profile: Iceland 2025, OECD Publishing, París, <https://doi.org/10.1787/0f12ea0d-en>.

Ef um einhverja misræmi er að ræða skal einungis líta á texta enska útgáfunnar sem gildan.

© OECD/European Union 2025 fyrir þessa íslensku útgáfu.



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 or of its Member countries or of 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's or European Commission's logo, visual identity or cover image without express permission or suggest the OECD or European Commission endorses 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.

