

ÍSLAND

Landsskýrsla um stöðu krabbameinsmála

2023



Landsskýrslur um stöðu krabbameins-mála

Skrá um ójöfnuð og mismun í krabbameinsþjónustu (e. European Cancer Inequalities Registry, ECIR) er lykilverkefni innan evrópsku áætlunarinnar gegn krabbameini (e. Beating Cancer Plan). Hún veitir traust og áreiðanleg gögn um krabbameinsforvarnir og -þjónustu sem gerir það kleift að greina þróun, ójöfnuð og mismun milli aðildarríkja og svæða. 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 leiðbeinandi við fjárfestingar og íhlutanir á Evrópu-, lands- og svæðisvísu innan ramma evrópsku áætlunarinnar gegn krabbameini. Evrópska skráin um ójöfnuð og mismun í tengslum við krabbamein styður einnig flaggskip 1 í aðgerðaáætluninni um núllmengun (Zero Pollution Plan).

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

Gögn og upplýsingaveitur

Gögn og upplýsingarnar í landsskýrslunum eru einkum byggð á opinberum hagskýrslum landa sem Hagstofu Evrópusambandsins (Eurostat) og OECD var látið í té og voru staðfestar/sannreyndar til að tryggja hæstu kröfur um samanagerðargæði gagna. Heimildir og aðferðir sem liggja til grundvallar þessum gögnum má nálgast í gagnagrunni Eurostat og heilbrigðisgagnagrunni OECD.

Að auki er byggt á upplýsingum frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni (WHO), Alþjóðakrabbameinsrannsóknastofnuninni (IARC), Alþjóðakjarnorkumálastofnuninni (IAEA), Lýðheilsurannsóknastofnuninni (e. Institute for Health Metrics and Evaluation, IHME) og öðrum landsbundnum heimildum (sem eru óháðar einkahagsmunum eða 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. Kaupmáttarjöfnuður (KMJ er skilgreindur sem hlutfall gjaldmiðilsreiknings sem jafnar kaupmátt mismunandi gjaldmiðla með því að fjarlægja mismun á verðlagi milli landa.

Fyrirvari: This work is published under the responsibility of the Secretary-General of the OECD. The opinions expressed and arguments employed herein do not necessarily reflect the official views of the Member countries of the OECD. This work was produced with the financial assistance of the European Union. The views expressed herein can in no way be taken to reflect the official opinion of the European Union.

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. 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 2023

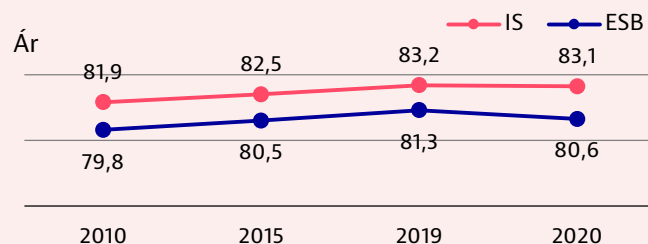
The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at <https://www.oecd.org/termsandconditions>.

Efni

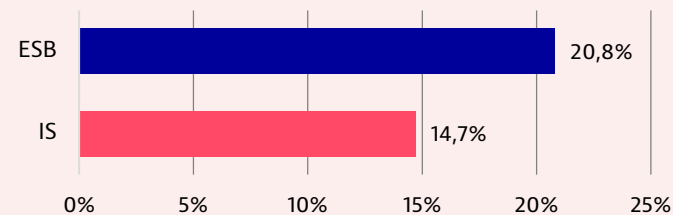
HELSTU ATRIÐI	3
2. KRABBAMEIN Á ÍSLANDI	4
3. ÁHÆTTUÞÆTTIR OG FORVARNARSTEFNUR	7
4. SNEMMGREINING	9
5. FRAMKVÆMD KRABBAMEINSÞJÓNUSTU	12
5.1 Aðgengi	12
5.2 Gæði	14
5.3 Kostnaður og virði fyrir peninga	15
5.4 COVID-19 og krabbamein: álagsþol byggt upp	16
6. KASTLJÓSINU BEINT AÐ ÓJÖFNUÐI	18

Yfirlit yfir helstu tölulegu atriði heilbrigðiskerfisins

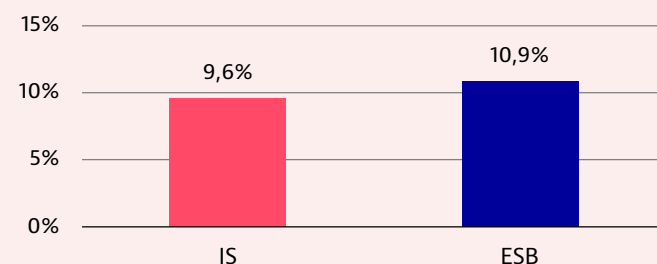
LÍFSLÍKUR VIÐ FÆÐINGU (ÁR)



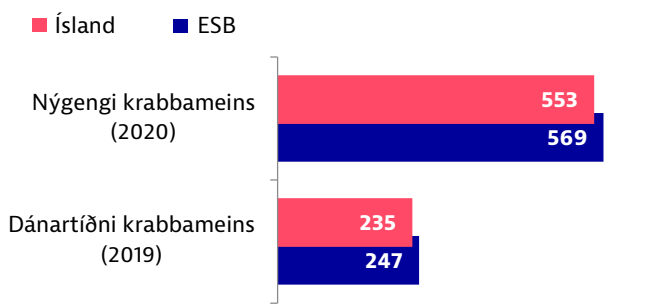
HLUTFALL ÍBÚA 65 ÁRA OG ELÐRI (2021)



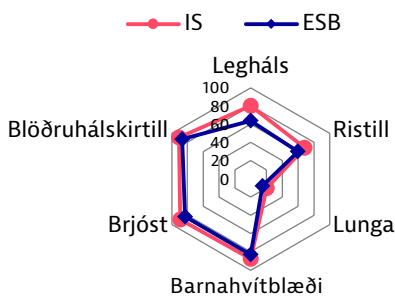
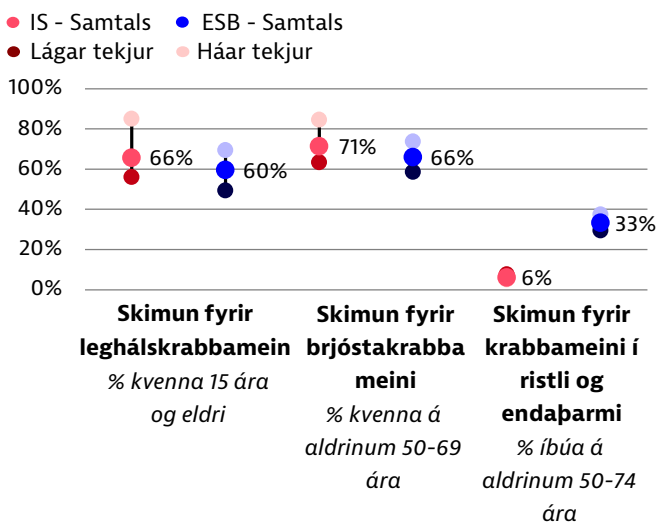
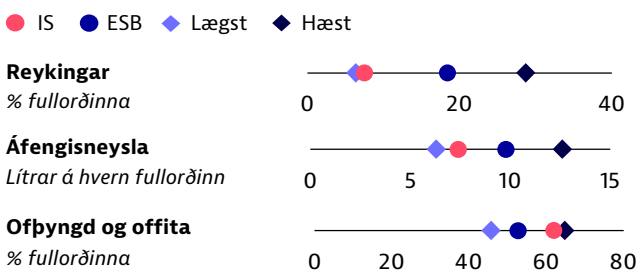
ÚTGJÖLD TIL HEILBRIGÐISMÁLA SEM % AF VERGRI LANDSFRAMLEIÐSLU (2020)



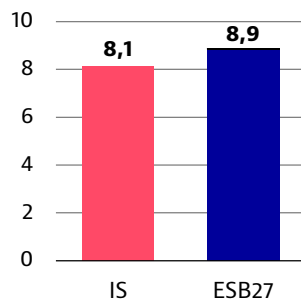
Heimild: Gagnagrunnur Eurostat.



Aldursstaðlað hlutfall fyrir hverja 100 000 íbúa



Fimm ára lifunarhlutfall (nettó) flokkað eftir krabbameinsstað, 2010-14



Fjöldi miðstöðva á hverja 100 000 íbúa, 2007-22

Krabbamein á Íslandi

Áætlað nýgengi og dánartíðni af völdum krabbameins á Íslandi eru lægri en meðaltöl ESB. Flest dauðsföll af völdum krabbameina eru vegna krabbameins í lungum, ristli eða endaparmi, blöðruhálskirtli og brjóstum. Til að draga úr byrði vegna krabbameina skrifaði Ísland sína fyrstu krabbameinsáætlun árið 2017. Ekki var búið að ljúka innleiðingu hennar árið 2020 meðal annars vegna COVID-19-heimsfaraldursins.

Áhættuþættir og forvarnarstefnur

Heilsuefning er forgangsverkefni í íslenska heilbrigðiskerfinu. Hlutfall reykingafólks er mun lægra en meðaltal ESB og áfengisneysla er lítil. Hins vegar er hlutfall of þungra og of feitra einstaklinga sambærilegt við lökustu niðurstöður meðal ríkja ESB, og er sérlega hátt meðal aldraðra, fólks með minni menntun og meðal karla, sem bendir til þess að þörf sé á markvissum aðgerðum.

Snemmgreining

Á Íslandi er löng hefð fyrir skipulegri leit að legháls- og brjóstakrabbameini og þátttaka er mikil í samanburði við ESB. Þátttaka hefur þó staðið í stað á undanförunum áratugum. Skimun fyrir krabbameini í ristli og endaparmi er ekki fjöldaskimun og skimunarhlutfallið er lægra en meðaltal ESB. Í undirbúningi er að hefja fjöldaskimun vegna ristil- og endaparmskrabbameins.

Framkvæmd krabbameinsþjónustu

Fjárhagslegar hindranir kunna að standa í vegi fyrir aðgengi lágtekjufólks að krabbameinsþjónustu. Aðföng til krabbameinsþjónustu virðast fullnægjandi þó að mönnunarvandi sé viðvarandi m.a. vegna smæðar þjófðfélagsins. Aðgengi krabbameinssjúklinga að þjónustuer almennt gott t.d. aðgengi að krabbameinslyfjameðferð, eftirfylgni og líknandi umönnun, en sumir krabbameinssjúklingar bíða í langan tíma eftir því að fá þjónustu. Lifun krabbameinssjúklinga er góð, og endurspeglar að hæft fagfólk veitir hágæðaumönnun í samræmi við viðtekna alþjóðlega staðla.

2. Krabbamein á Íslandi

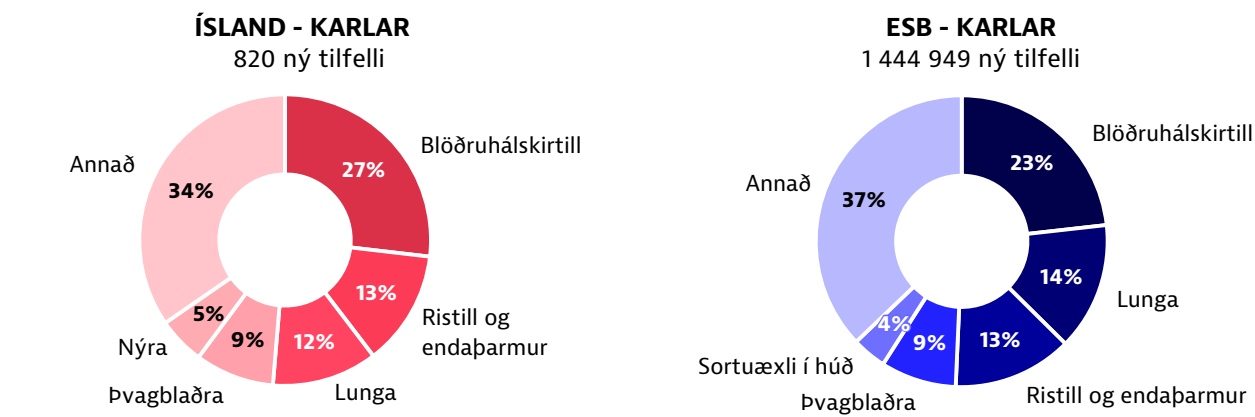
Nýngengi krabbameina er heldur lægra en meðaltalið í ESB.

Samkvæmt evrópska upplýsingakerfinu um krabbamein (e. European Cancer Information System, ECIS), sem er í umsjá Sameiginlegu rannsóknarmiðstöðvarinnar (e. Joint Research Centre), var búist við því að miðað við nýngengisþróun frá árunum fyrir heimsfaraldurinn myndu um 1.600 manns greinast með krabbamein á Íslandi

árið 2020 (Mynd 1). Þess var vænst að aldursstaðlað nýngengi yrði 553 á hverja 100.000 íbúa, sem er 3% lægra en meðaltal ESB. Gert var ráð fyrir að næstum helmingur nýrra tilvika yrðu krabbamein í blöðruhálskirtli, brjóstum, lungum og ristli og endaparmi. Búist var við að nýngengi meðal fólks 65 ára og eldri yrði 7% hærra á Íslandi en meðaltalið í ESB, en hlutfall fyrir aðra aldurshópa var lægra.

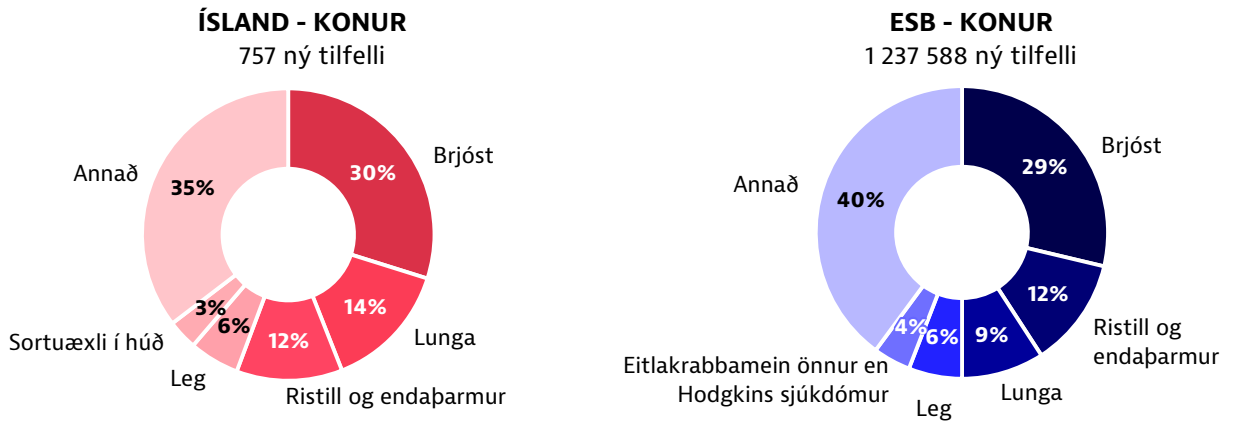
Mynd 1. Nýngengi krabbameina hjá körlum er marktækt lægra á Íslandi en meðaltalið í ESB árið 2020

Dreifing nýngengis krabbameina eftir kyni á Íslandi og í ESB



ALDURSSTAÐLAÐ HLUTFALL (ÖLL KRABBAMEIN)

Ísland 602 fyrir hverja 100 000 íbúa
ESB 686 fyrir hverja 100 000 íbúa



ALDURSSTAÐLAÐ HLUTFALL (ÖLL KRABBAMEIN)

Ísland 511 fyrir hverja 100 000 íbúa
ESB 484 fyrir hverja 100 000 íbúa

Ath.: Hlutfallstölur um legbofskrabbamein ná ekki til krabbameins í leghálsi. Þessir útreikningar voru gerðir áður en COVID-19 heimsfaraldurinn reið yfir, út frá nýngengisþróun árin þar á undan, og kunna að vera frábrugðnir því sem fram hefur komið á síðari árum.
 Heimild: Evrópska upplýsingakerfið um krabbameins (ECIS). Frá <https://ecis.jrc.ec.europa.eu>, nálgast á 09/05/2022. © Evrópusambandið, 2022.

Lítill kynjamunur í nýgengi krabbameina

Áætlað var að í ESB-löndum yrði nýgengi krabbameina að meðaltali 42 % hærra hjá körlum en konum, en aftur á móti var gert ráð fyrir að þessi munur yrði 18 % á Íslandi – svipað því lægsta í ESB (Mynd 1). Þetta stafar af tiltölulega lágu nýgengi meðal karla (602 á hverja 100.000 íbúa á móti 686 í ESB) og tiltölulega háu nýgengi meðal kvenna (511 á hverja 100.000 íbúa á móti 484 í ESB). Búist var við að þegar lítið væri til nýgengis krabbameina í ristli og endaparmi yrði kynjamismunurinn 27 % (78 á hverja 100.000 karla á móti 61 á hverjar 100.000 konur) á Íslandi – mun lægri en ESB-meðaltalið sem er 63 % (92 á hverja 100.000 karla og 56 á hverjar 100.000 konur). Vegna þess hve óvenju hátt hlutfall kvenna reykti hér á landi áður fyrr var gert ráð fyrir að nýgengi lungnakrabbameins hjá konum á Íslandi yrði hátt (74 á hverjar 100.000 konur á móti 72 á hverja 100.000 karla) og marktækt hærra en ESB-meðaltalið (44 á hverjar 100.000 konur á móti 97 á hverja 100.000 karla).

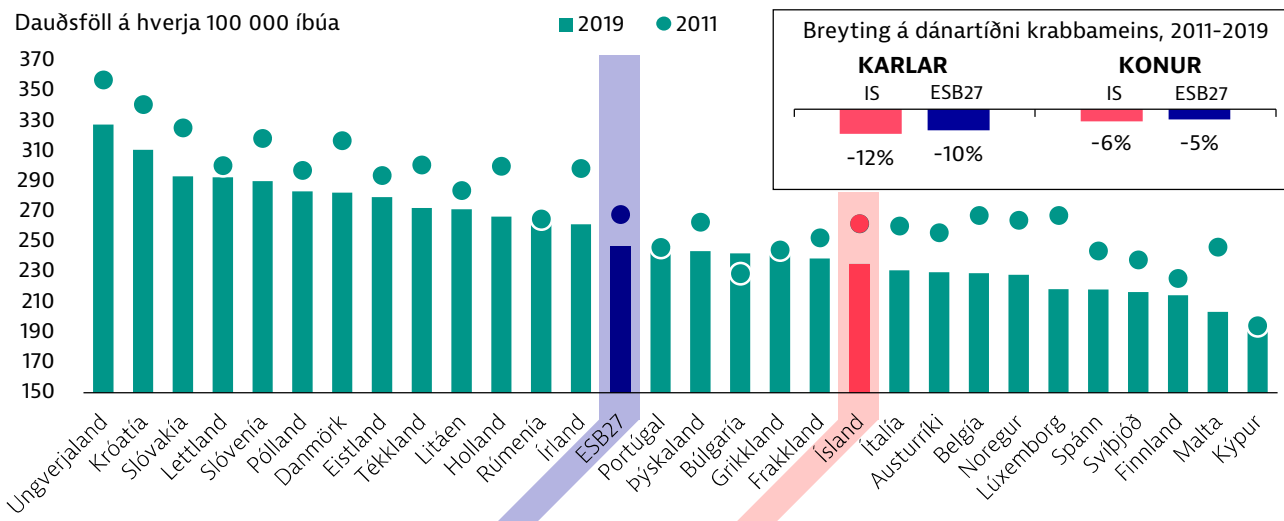
Búist var við að hlutfall sortuæxla í húð af nýgreindum krabbameinum yrði 3 % árið 2020, bæði hjá körlum og konum og að hlutfall magakrabbameins yrði 2 % hjá bæði körlum og konum.

Ef lítið er til allra tegunda krabbameina var nýgengi á Íslandi almennt undir meðaltali ESB-landanna. Sé lítið til krabbameins í börnum var aldursstaðlað nýgengi hjá börnum yngri en 15 ára 8 á hverja 100.000 árið 2020, sem er lægra en meðaltal ESB (15 á hverja 100.000 íbúa). Hins vegar var nýgengi marktækt hærra en meðaltal ESB þegar kom að lungnakrabbameini meðal kvenna (næstum 70 % hærra) og sama gildir um nýrnakrabbamein bæði hjá körlum og konum (næstum 20 % hærra hjá körlum og yfir 30 % hærra hjá konum). Árið 2013 var áætlaður fjöldi nýrra sjaldgæfra krabbameinstilfella á Íslandi 327.

Dánartíðni af völdum krabbameina er lægri á Íslandi en meðaltalið í ESB

Árið 2019 var dánartíðni vegna krabbameina 235 á hverja 100.000 íbúa, eða 5 % lægri en meðaltalið í ESB sem var 247 á 100.000 (Mynd 2). Hlutfallið hjá körlum (278 dauðsföll á hverja 100.000) var 15 % lægra en ESB-meðaltalið og hlutfallið hjá konum (207 dauðsföll á 100.000) var 9 % hærra en ESB-meðaltalið, sem þýðir að mjög lítill kynjamismunur er að þessu leyti á Íslandi – með því sem minnst gerist í ESB. Á árunum 2011 til 2019 lækkaði dánartíðni vegna krabbameina hraðar á Íslandi en í flestum ESB-löndum, með 12 % lækkun meðal karla (á móti 10 % lækkun að meðaltali í ESB) og 6 % lækkun meðal kvenna (á móti 5 % lækkun að meðaltali í ESB).

Mynd 2. Dánartíðni vegna krabbameina lækkaði hraðar á Íslandi en meðaltalið í ESB



Ath.: Meðaltal ESB er vegið meðaltal (reiknað af Eurostat fyrir 2011-2017 og af OECD fyrir 2018-2019). Heimild: Gagnagrunnur Eurostat.

Dánartíðni á Íslandi var lægri en meðaltalið í ESB að því er flestar tegundir krabbameins varðar. Árið 2019 var dánartíðni vegna lungnakrabbameins og krabbameins í ristli og endaparmi – tvær helstu orsakir krabbameinsdauða – 8 % lægri en meðaltöl ESB. En dánartíðni vegna blöðruhálskirtils- og brjóstakrabbameins, sem eru þriðja og fjórða helsta orsök krabbameinsdauða, var hærra en meðaltal ESB,

eða 80 % hærra að því er blöðruhálskirtilskrabbamein varðar og 14 % hærra fyrir brjóstakrabbamein. Hins vegar olli sortuæxli í húð 3 dauðsföllum á hverja 100.000 íbúa, sem er jafnt meðaltali ESB.

Heildardánartíðni af völdum krabbameina lækkaði hraðar en ESB-meðaltalið en dánartíðni hækkaði fyrir brjóstakrabbamein, krabbamein í ristli og endaparmi og blöðruhálskirtilskrabbamein

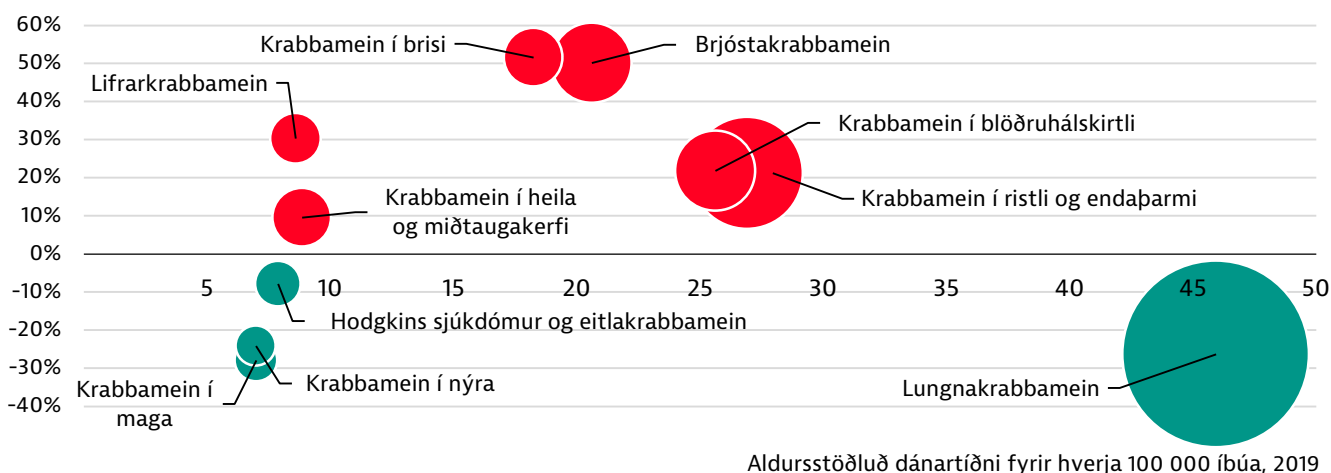
Á árunum 2011 til 2019 lækkaði dánartíðni vegna krabbameina um 10 % á Íslandi – meiri lækkun en meðaltal ESB, sem var 8 %. Þetta var einkum rakið til mikillar lækkunar í dánartíðni vegna lungna- og magakrabbameins á Íslandi, eða næstum 30 % (Mynd 3). Meðal karla fækkaði dauðsföllum vegna lungnakrabbameins um 40 % – meiri lækkun en í ESB-löndum – og árið 2019 voru þau orðin færri en dauðsföll meðal kvenna af sömu orsök (41 á hverja 100.000 karla á móti 50 á hverjar 100.000 konur). Árið 2019 var dánartíðni vegna lungnakrabbameins

46 dauðsföll á hverja 100.000 íbúa, bæði karla og konur, sem er lægri tala en meðaltal ESB (50 á hverja 100.000 íbúa), og magakrabbamein olli 7 dauðsföllum á hverja 100.000 íbúa, sem er einnig lægra en ESB-meðaltalið (10 á 100.000 íbúa).

Hins vegar fjölgaði dauðsföllum af völdum flestra annarra algengra krabbameina. Dánartíðni vegna brjóstakrabbameins hækkaði um 50 % og vegna krabbameins í ristli og endaparmi um 21 %, sem bendir til þess að hægt væri að stefna að betri þátttöku í skimun fyrir þessum tegundum krabbameina (sjá kafla 4). Dánartíðni hækkaði einnig mikið að því er varðar brisirtils-, lifrar- og blöðruhálskirtilskrabbamein.

Mynd 3. Dánartíðni vegna lungnakrabbameins lækkaði en dauðsföllum af völdum annarra fyrirferðarmikilla krabbameinstegunda fjölgaði

Breyting á dánartíðni krabbameins, 2011-2019 (eða nálægasta ár)



Aldurstöðluð dánartíðni fyrir hverja 100 000 íbúa, 2019

Ath.: Rauðar kúlur tákna að hlutfallsbreyting á dánartíðni vegna krabbameins á árunum 2011-2019 fólst í hækkun; grænar kúlur tákna lækkun. Stærð kúlanna er í réttu hlutfalli við dánartíðni árið 2019. Dánartíðni sumra þessara tegunda krabbameins er lág. Þess vegna ber að túlka hlutfallslega breytingu með varúð. Stærð kúlna fyrir dánartíðni er ekki sambærileg milli landa. Heimild: Gagnagrunnur Eurostat.

Árin 2000 og 2019 varð hlutfallsleg lækkun í fjölda mögulegra glataðra æviára vegna illkynja æxla, eða 33 %, sem þýðir 969 glötuð æviár á 100.000 íbúa á aldrinum 75 ára árið 2019. Hlutfallsleg lækkun var nokkuð meiri meðal karla (35 %) en kvenna (32 %), eða 898 glötuð æviár árið 2019 í fyrra tilfellinu og 1.044 ár í hinu síðara. Þessa þróun ber að túlka með varúð þar eð fjöldi tilfella er mjög lítill, sem þýðir að eitt dauðsfall getur leitt til verulegra breytinga á dánartíðni og fjölda mögulegra glataðra æviára meðal Íslendinga vegna lágrar íbúatölu.

Fyrsta íslenska krabbameinsáætlunin var samín árið 2017 en innleiðingu hefur ekki verið lokið

Ísland skrifaði sína fyrstu krabbameinsáætlun árið 2017, byggða ráðleggingum frá veitendum krabbameinsþjónustu, þ.á m. ýmsum sérfræðingum á heilbrigðisviði, sjúkrahúsum og Krabbameinsfélagi Íslands – landssamtökum um baráttu gegn

krabbameini sem eru ekki rekin í hagnaðarskyni og hafa innan sinna vébanda 34 aðildarfélög. Áætlunin beinist að níu forgangsmálum sem eru: a) forvarnir, skimun og snemmgreining, b) menntun og mannauðspróun, c) gagnreynd krabbameinsþjónusta, d) virk þátttaka krabbameinssjúklinga og fjölskyldna þeirra, e) tímanleg veiting samfelldrar, samþættrar þjónustu, f) velferð krabbameinssjúklinga, g) öldrunarkrabbameinsfræði, h) krabbameinsskrá til að fylgjast með og bæta árangur og i) vísindi og rannsóknir. Þessi málefalisti er í samræmi við áætlun Evrópu gegn krabbameini (framkvæmdastjórn Evrópusambandsins, 2021). Heilbrigðisráðuneytið samþykkti að innleiða krabbameinsáætlunina árið 2019 og var stofnaður vinnuhópur til að koma henni í framkvæmd. Áætlunin komst þó ekki til framkvæmda að öllu leyti árið 2020 eins og fyrirhugað var vegna COVID-19-heimsfaraldursins.

3. Áhættuþættir og forvarnarstefnur

Heilsuefling er forgangsverkefni á Íslandi en útgjöld til forvarna í heilbrigðismálum eru lág

Af útgjöldum til heilbrigðismála árið 2020 fóru 2,6 % til forvarna – lægri prósentutala en meðaltalið í ESB sem var 3,4%. Árið 2021 setti Ísland sér lýðheilsustefnu með það að markmiði að verða ein heilbrigðasta þjóð í heimi árið 2030 og landlæknisembættið hratt í framkvæmd áætluninni Heilsueflandi samfélag árið 2013, í samstarfi við sveitarfélög og aðra hagsmunaaðila. Aðgerðaáætlun á sviði lýðheilsu, sem miðar að því að hafa heilsuþættandi áhrif á lífnaðarhætti fólks, er í þróun og fjármagni verður úthlutað eftir því sem verkefninu vindur fram.

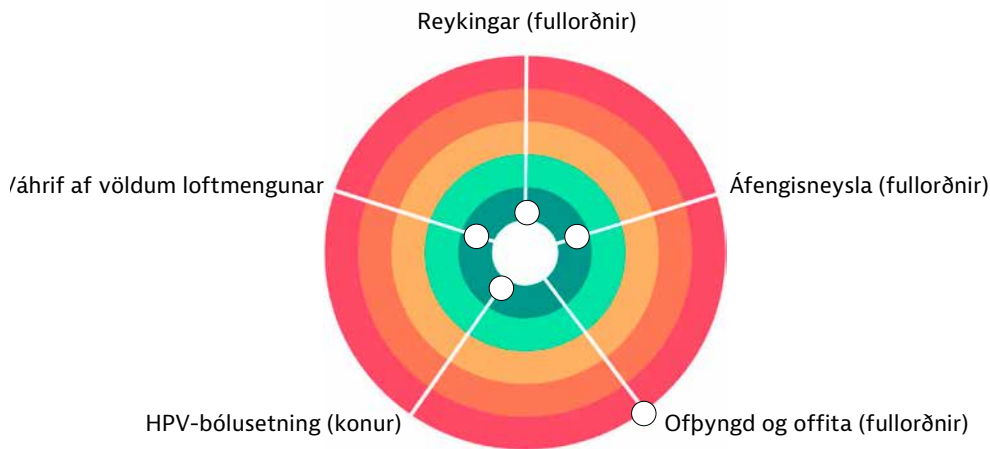
Hlutfall íbúa í yfirvigt er hærra en í ríkjum ESB þrátt fyrir viðleitni til að takast á við offituvandamálið

Á Íslandi voru þrír af hverjum fimm fullorðnum of þungir eða of feitir árið 2019 og var þetta

hlutfall sambærilegt við það sem verst gerðist meðal ESB-landa (62 % á móti 53 % í ESB) (Mynd 4). Yfirþyngd og offita voru algengari meðal karla (71 %) en kvenna (54 %), meðal 65 ára og eldri (66 %) en fólks á aldrinum 15-64 ára (61 %), og sömuleiðis algengari meðal fólks með minni menntun (66 %) en fólks með meiri menntun (57 %). Hlutföllin voru einnig hærra en meðaltöl í ESB, sem voru 60 % karla, 63 % fólks á aldrinum 65 ára og eldri og 59 % fólks með minni menntun. Þetta bendir til þess að hættan á að þróa með sér krabbamein sé mikil meðal ákveðinna hópa, svo sem karla, aldraðra og fólks með minni menntun.

Á árunum 2017-2018 var algengi ofþyngdar og offitu meðal 15 ára barna 21 %, sem var einnig hærra en meðaltal ESB (18 %). Milli 2014 og 2019 jókst ofþyngd meðal fullorðinna um 12 %. Það er meiri hækkun en ESB-meðaltalið sem var 6 %. Aukningin var sérstaklega mikil meðal fólks með minni menntun (31 % á móti 11 % að meðaltali í ESB).

Mynd 4. Ofþyngd er meiri háttar lýðheilsuvandamál á Íslandi



Ath.: Því nær miðju sem punkturinn er, þeim mun betur er landið státt í samanburði við ríki ESB. Ekkert land er á hvíta „marksvæðinu“ þar eð öll lönd ættu að geta gert betur á öllum sviðunum.

Heimildir: Útreikningar OECD sem byggja á evrópsku heilbrigðisviðtalskönnuninni (e. European Health Interview Survey, EHIS) 2019 fyrir hlutfall reykingafólks og fólks í yfirþyngd/með offitu, heilbrigðisskýrslum OECD 2022 og hnattrænu upplýsingakerfi Alþjóðah eilbrigðismálastofnunarinnar um áfengi og heilsu (e. Global Information System on Alcohol and Health, GISAH) fyrir áfengisneyslu (2020), upplýsingum Alþjóðah eilbrigðismálastofnunarinnar fyrir bólusetningar fyrir HPV-veirunni (gegnum Sameiginlega skýrslugjöf Alþjóðah eilbrigðismálastofnunarinnar/UNICEF vegna ónæmisaðgerða (e. WHO/UNICEF Joint Reporting Form on Immunization)) (2020) og upplýsingum Eurostat fyrir loftmengun (2019).

Til að snúa við vaxandi þróun í átt að ofþyngd og offitu hefur Ísland gert ráðstafanir til að stuðla að heilbrigðari matarvenjum. Þær fela í sér bæði markvissar og samfélagslegar aðgerðir, svo sem næringarstaðla fyrir mótuneyti í skólum, bann við matar- og drykkjarvörugauglýsingum í sjónvarpi og

útvarpi á tímum þegar börn eru aðaláhýrendur og með því að nota norræna næringarmerkið – sem er einnig notað í Danmörku, Noregi og Svíþjóð – þar sem athyglinni er beint að heilbrigðari valkostum innan vöruflokks. Árið 2020 gaf Ísland út fyrstu klínísku leiðbeiningar sínar um

umönnun fullorðinna með offitu (OECD/Evrópska athugunarstöðin á sviði heilbrigðiskerfa og -stefnu (e. European Observatory on Health Systems and Policy, 2021).

Hollt mataræði mætti kynna betur meðal eldra fólks, karla og fólks með minni menntun

Öfugt við þróun offitu var dagleg grænmetisneysla á Íslandi árið 2019 minni meðal 65 ára og eldri (42 %) en fólks á aldrinum 15-64 ára (54 %), meðal karla (43 %) en kvenna (58 %) og sömuleiðis minni meðal fólks með minni menntun (45 %) en fólks með meiri menntun (58 %). Þessi hlutföll voru einnig lægri en meðaltöl ESB (55 % 65 ára og eldri, 44 % karla og 49 % fólks með minni menntun). Dagleg ávaxtaneysla var minni á Íslandi meðal allra þjóðfélagshópa en meðaltalshlutföll í ESB.

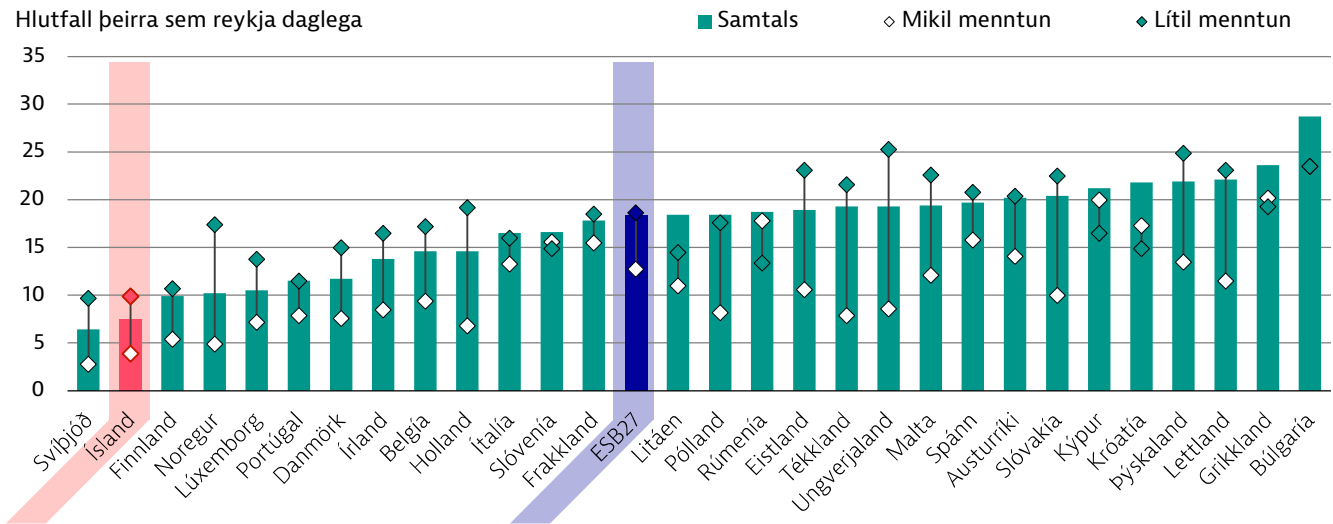
Á hinn bóginn er hreyfing mjög algeng á Íslandi í öllum þjóðfélagshópum þó að hlutfallið fari minnkandi. Árið 2019 stunduðu 55,9 % íbúa í það minnsta hóflega hreyfingu í hverri viku, sem er hærra en meðaltal ESB (32,7 %). Ísland er eitt fárra landa þar sem hreyfing er algengari meðal kvenna (57 %) en meðal karla (55 %) og meira en helmingur íbúanna uppfyllti tilmæli Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um lágmarks hreyfingu á viku – sem er næstum tvöfalt meðaltal ESB (29 %). Hins vegar er líkamleg óvirkni á Íslandi algengari meðal aldraðs

fólks og fólks með minni menntun, og í þessum hópum eru óhollar matarvenjur einnig miklu útbreiddari. Þetta bendir til þess að markvissar nálganir gætu verið nauðsynlegar til að stuðla að heilbrigðari matarvenjum og hreyfingu meðal þessara hópa.

Hlutfall þeirra sem reykja sigarettur er sambærilegt við það lægsta í ESB, en notkun rafrettna hefur náð vinsældum

Á níunda áratugnum var hlutfall fólks á Íslandi á aldrinum 15 ára og eldri sem kvaðst reykja daglega hátt – yfir 30 % hjá bæði körlum og konum. Eftir verulega lækkun um þriggja áratuga skeið náði reykingahlutfallið 7,5 % árið 2019, sem er svipað því sem best gerist í ríkjum ESB. Hins vegar var munurinn eftir menntun mikill og algengi reykinga var ríflega tvöfalt meira meðal fólks með minni menntun (10 %) en fólks með meiri menntun (4 %) (Mynd 5). Öfugt við þróun í ESB þar sem notkun fer minnkandi hefur hlutfall íbúa á aldrinum 15 ára og eldri sem eru reglulegir notendur veipvara á Íslandi aukist á undanförunum fimm árum. Árið 2020 notuðu 4,0 % íbúa á Íslandi veipvörur reglulega, sem er hærra en ESB-meðaltalið, 2,6 %, og algengi var jafn hátt meðal karla (3,9 %) og kvenna (4,1 %) á Íslandi, en í ESB var meðaltalið 3,2 % hjá körlum og 1,7 % hjá konum.

Mynd 5. Hlutfall reykingafólks er almennt mjög lágt



Ath.: Meðaltal ESB er vegið meðaltal (reiknað af Eurostat). Heimild: Gagnagrunnur Eurostat (EHIS). Gögnin vísa til 2019.

Áfengisneysla er lítil, og áhættusöm drykkja er minni en meðaltal ESB

Að meðaltali neytti íslenskur einstaklingur á aldrinum 15 ára og eldri 7,4 lítra af hreinu áfengi árið 2020, sem er um 24 % minna en meðaltal ESB (9,8 lítrar). Áhættusöm áfengisdrykkja er einnig minni á Íslandi í öllum undirhópum en meðaltöl ESB. Á Íslandi var áhættusöm áfengisdrykkja árið 2014 þó

mikil meðal fólks með litla menntun (1,4 %) og lágur tekjur (1,1 %) (þótt undir meðaltali ESB væri).

Lágt hlutfall tóbaks- og áfengisneyslu á Íslandi má að hluta rekja til víðtækra forvarnaraðgerða, sem hófust seint á tíunda áratugnum og var fylgt eftir með lögum um tóbaksvarnir árið 2002. Lýðheilsustefna var innleidd árið 2021. Á Íslandi eru lagðir skattar á áfengi og tóbak og er landið með hærri áfengisskatta

en tíðkast í nokkru landi í ESB (OECD, 2020). Aðgengi að áfengi er stjórnað með því að binda sölu þess við ríkisreknar áfengisverslanir, en þær eru einu smásöluastaðirnir sem heimilt er að selja áfenga drykki sem innihalda meira en 4,75 % alkóhól miðað við rúmmál. Aðgerðir hafa verið skipulagðar af landlæknisembættinu og heilsugæslunni til að ýta undir heilbrigða lifnaðarhætti og Krabbameinsfélag Íslands stendur fyrir ýmiss konar heilsuefningu og hefur þróað fræðsluefni um krabbameinsforvarnir – m.a. um að hætta reykingum – sem er aðgengilegt á heimasíðu þess.

Hlutfall bólusetninga gegn HPV-veirunni er hátt á Íslandi

Á Íslandi hefur stúlkum á aldrinum 12 ára verið séð fyrir bólusetningu gegn HPV-veirunni í skóla án endurgjalds síðan 2011. Eldri stúlkur geta fengið

bóluefnið með lyfseðli en þær þurfa að greiða kostnaðinn að fullu. Þátttaka hefur verið mikil frá upphafi bólusetningaráætlunarinnar; árið 2020 höfðu 88 % stúlkna á aldrinum 15 ára fengið HPV-bólusetningu.

Loftmengun er minni á Íslandi en í ESB

Árið 2019 var útsetning á Íslandi fyrir PM_{10} 10,6 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, sem er svipað og lægsta gildið í ESB og nánast helmingi lægra en meðaltal ESB (20,5 $\mu\text{g}/\text{m}^3$). Ísland var einnig með einn lægsta styrk $PM_{2.5}$ samanborið við ESB-lönd (5,9 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ á mótí 12,6 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ meðaltali ESB). Samkvæmt Lýðheilsurannsóknastofnuninni (e. Institute for Health Metrics and Evaluation, IHME) mátti rekja 1% allra dauðsfalla á Íslandi árið 2019 til váhrifa ósons og $PM_{2.5}$, sem er lægra hlutfall en í löndum ESB.

4. Snemmgreining

Skipuleg skimun fyrir legháls- og brjóstakrabbameini á sér langa sögu á Íslandi

Árið 1964 hleypti Ísland af stokkunum fjöldaskimun á landsvísi fyrir krabbameini í leghálsi (skimun sem stóð tilteknum áhættuhópum til boða). Á grundvelli greiningar á árangri áætlunarinnar hefur tíðni og markhópi verið breytt nokkrum sinnum (Sigurgeirsdóttir o.fl., 2014). Frá janúar 2021 hefur konum á aldrinum 23-29 ára verið boðið stroksýnispróf á þriggja ára fresti og konum á aldrinum 30-59 ára er boðið að fara í HPV-próf á fimm ára fresti. Konur á aldrinum 60-64 ára eru hvattar til að fara í HPV-próf; ef niðurstaðan er neikvæð er þeim sleppt úr skimunaráætluninni. Konur í öllum markaldurshópum þurfa ð greiða lága eigin greiðslu fyrir leghálskrabbameinsskimun.

Árið 1988 var hrundið af stað lýðgrundaðri skimunaráætlun fyrir brjóstakrabbamein sem nær til alls landsins. Brjóstamyndataka stendur konum á aldrinum 40-69 ára til boða annað hvert ár, og konum á aldrinum 70-74 þriðja hvert ár. Ólíkt flestum Evrópulöndum þurfa konur í markaldurshópunum að greiða lágt eigið gjald fyrir skimun á brjóstakrabbameini en það er lægra fyrir markaldurshópa en aðra hópa. Konur með stökkbreytingar í krabbameinsbælandi genum (BRCA1 og BRCA2) eru í aukinni hættu á að fá brjóstakrabbamein; þessar konur gangast undir markvissa skimun, þ.á m. frekari skoðun og nánara eftirlit á Landspítala Háskólasjúkrahúsi.

Að fenginni ráðgjöf frá ráðgjafarhópi um skimun og landlæknisembættinu árið 2019, flutti heilbrigðisráðherra skimunarþjónustuna frá Krabbameinsfélagi Íslands til hins opinbera, breytti þar með veitanda, staðsetningu og framkvæmd skimunarþjónustu og samræmdi hana betur því leitarfyrirkomulagi og þeim gæðastöðlum sem mælt er með í evrópskum viðmiðunarreglum um skimun. Leghálsskrabbameinsskimun fer nú fram á heilsugæslustöðvum, hjá ljósmæðrum, heilsugæslulæknum og kvensjúkdómalæknum á þeirra stofum, og brjóstakrabbameinsskimun fer fram á Landspítala og Sjúkrahúsinu á Akureyri. Samhæfingarstöð krabbameinsskimana, sem starfar innan heilsugæslunnar, ber ábyrgð á því að samhæfa krabbameinsleit og tryggja aðgengi að henni, og landlæknisembættið hefur umsjón með skimunarskrá þar sem gögn um skimunarþátttöku og klínískar niðurstöður eru tekin saman til að reikna út gæðavísa.

Á Íslandi heldur þátttaka í skimun fyrir leghálskrabbameini áfram að vera mikil

Af konum 15 ára og eldri kváðust 66% hafa gengist undir leghálsskimun á síðustu þremur árum árið 2019 – það er 6 prósentum hærra en meðaltal ESB – sem á sinn þátt í tiltölulega lágrí tíðni leghálskrabbameins á Íslandi. Samhliða háu HPV-bólusetningarhlutfalli (kafla 3) er gert ráð fyrir að nýgengi leghálskrabbameins haldi áfram að lækka.

Í öllum undirhópum var þátttaka í leghálskrabbameinsskimun á Íslandi meiri en meðaltal ESB. Hins vegar var hlutfallið lægra hjá konum með minni menntun (51 %) en konum með hærri menntun (81 %) og sömuleiðis hærra hjá konum með lágur tekjur (56 %) en hjá þeim tekjuhærri (85 %) (Mynd 6). Mismunur eftir tekjum er meiri á Íslandi en í mörgum ríkjum ESB, sem bendir til þess að fjárhagslegar hindranir kunni að hamla aðgengi að leghálskrabbameinsskimun sem greiða þarf fyrir.

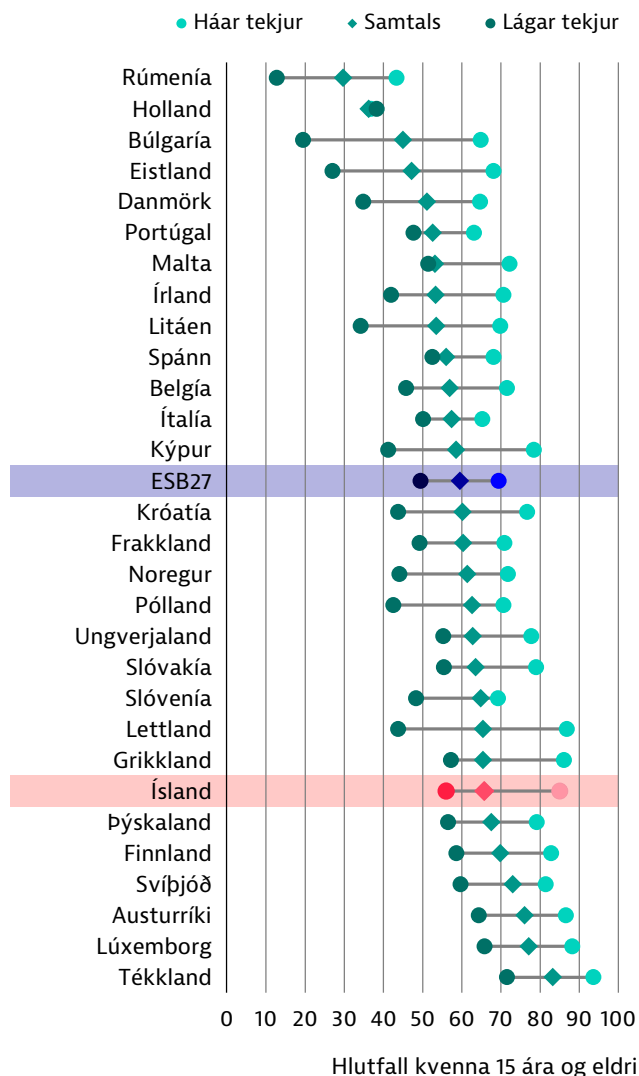
Þátttaka í brjóstakrabbameinsleit er mikil en tekjubilið er stórt

Árið 2019 kvaðst 71 % kvenna á aldrinum 50 til 69 ára hafa farið í brjóstaskimun á undanförunum tveimur árum – næstum 6 prósentustiga hærra hlutfall en meðaltal ESB – þó að hlutfall brjóstmyndagreininga á íbúa hafi verið lægra en meðaltali ESB (OECD, 2022). Þátttökuhlutfall í brjóstakrabbameinsleit var hærra en meðaltöl ESB út frá lágum og háum tekjum og út frá undirhópum með lága og háa menntun. Íslenskar konur sem búa í borgum, bæjum og úthverfum voru undantekningin: hlutfall kvenna í þéttbýli var undir meðaltali ESB. Á Íslandi var hlutfallið marktækt lægra hjá tekjulægri konum (63 %) heldur en þeim tekjuhærri (85 %). Þetta leiðir til meira en 21 prósentustiga munar, á móti 15 prósentustiga meðaltalsmunar ESB (Mynd 7), sem bendir til þess að brjóstakrabbameinsskimun sem greiða þarf fyrir geti hindrað aðgengi þeirra tekjulægri.

Unnið er að því að auka þátttöku í krabbameinsleit

Árin 2019 og 2020 bauð Krabbameinsfélag Íslands upp á ókeypis fyrstu skimun fyrir legháls- og brjóstakrabbameini sem leiddi til stórlega aukinnar þátttöku í skimun fyrir brjóstakrabbameini. Landlæknisembættið birti ítarlegar upplýsingar um skimun á legháls- og brjóstakrabbameini á heimasíðu sinni og upplýsingabæklingar hafa verið útbúnir og gefnir út á íslensku, ensku og pólsku. Einnig skipulögðu landlæknisembættið og samhæfingarstöð krabbameinsskimana aðgerðir til að efla vitund fólks um krabbameinsforvarnir og -meðferð með herferðunum Bleikur október og Mottumars. Að auki juku samhæfingarstöð krabbameinsskimana og heilbrigðisyfirvöld upplýsingamiðlun til að vekja athygli á mikilvægi krabbameinsleitar. Til að auka þátttöku er verið að endurskoða hvernig skuli bjóða konum að koma í krabbameinsskimun: í ljósi lítillar þátttöku meðal kvenna með veikan félagshagfræðilegan bakgrunn er vinna í gangi við að þróa markvissari aðferðir til að hvetja þessa undirhópa til að koma í skimun. Samhæfingarstöð krabbameinsskimana vinnur nú að því að því að þýða upplýsingar á ensku og pólsku til að ná til kvenna af erlendum uppruna.

Mynd 6. Munur á þátttökuhlutfalli í leghálskrabbameinsleit þegar litið er til tekna er mikill á Íslandi

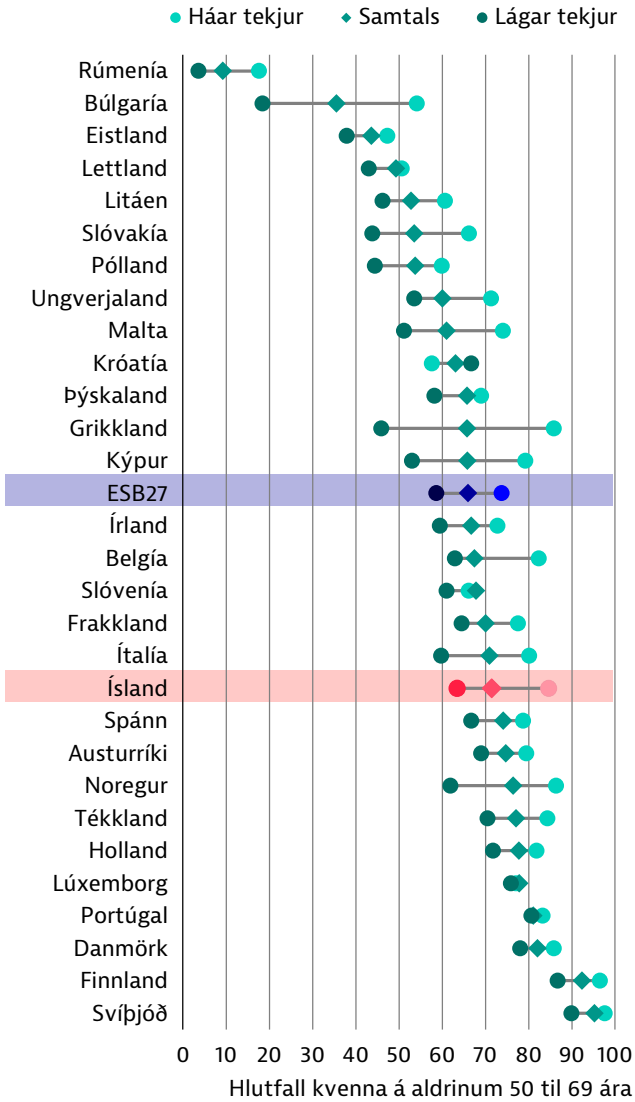


Ath.: Meðaltal ESB er vegið meðaltal (reiknað af Eurostat). Myndin sýnir prósentutölu kvenna á aldrinum 15 ára og eldri sem kváðust hafa gengið undir leghálsstrokpróf á undanförunum þremur árum. Heimild: Gagnagrunnur Eurostat (EHIS). Gögnin vísa til 2019.

Þátttökuhlutfall í skimun fyrir krabbameini í ristli og endaparmi er mjög lágt og ný skimunaráætlun er fyrirhuguð

Skimun fyrir krabbameini í ristli og endaparmi er ekki lýðgrunduð skimun á Íslandi og árið 2019 var hlutfall fullorðinna á aldrinum 50 til 74 ára sem kváðust hafa farið í skimun fyrir krabbameini í ristli og endaparmi á undanförunum tveimur árum mjög lágt (6 %) – meira en fimm sinnum lægra en meðaltal ESB sem var 33 % (Mynd 8). Ólíkt þátttöku í skimunum fyrir legháls- og brjóstakrabbameini var hlutfall þeirra sem kváðust hafa farið í skimun fyrir krabbameini í ristli og endaparmi hærra hjá minna menntuðu fólki (9 %) en meira menntuðu (5 %) og sömuleiðis hærra hjá tekjulægri hópum

Mynd 7. Munur á þátttökuhlutfalli í brjóstakrabbameinsskimun eftir efnahag er mikill

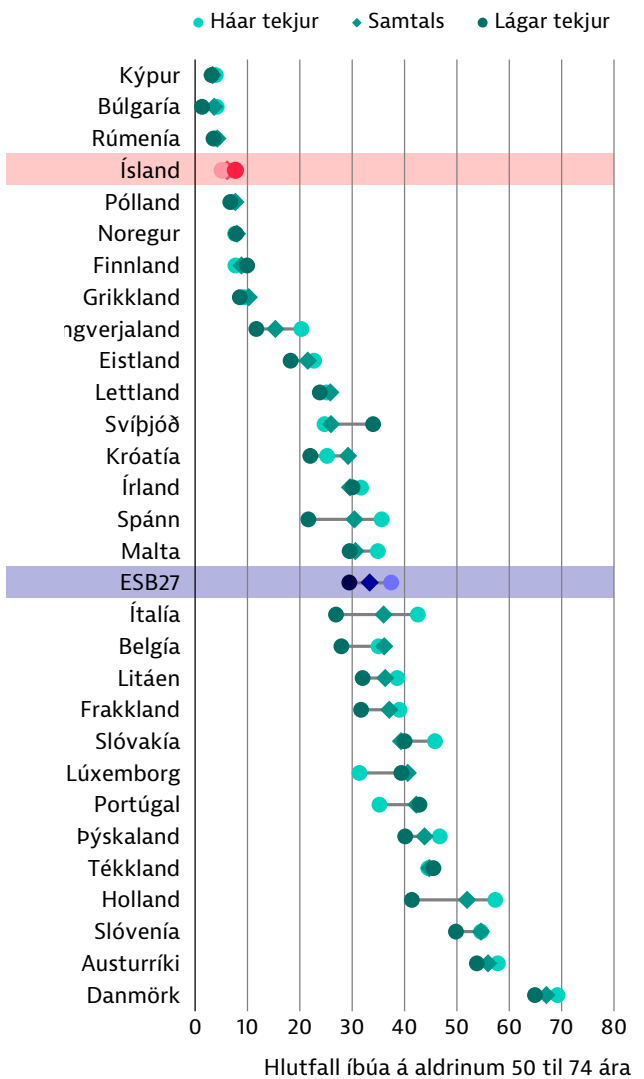


Ath.: Meðaltal ESB er vegið meðaltal (reiknað af Eurostat). Myndin sýnir prósentutölu kvenna á aldrinum 50-69 ára sem kváðust hafa farið í brjóstamyndatöku á undanförunum tveimur árum. Heimild: Gagnagrunnur Eurostat (EHIS). Gögnin vísa til 2019

(8%) en tekjuhærri (5%). Á undanförunum árum hefur vaxandi fjöldi sjúkratryggingasjóða og atvinnurekenda boðið fólki (eftir hentugleikum) að fara í ristilspeglun endurgjaldslaut (Velferðarráðuneytið, 2016), sem bendir til þess að skimun fyrir krabbameini í ristli og endaparmi sé líklega víðtækari en hlutfallið sem kemur fram á mynd 8.

Vinna við áætlun um skipulagða leit að krabbameini í ristli og endaparmi stendur yfir. Í fyrstu er áformað að bjóða fólki á aldrinum 60-69 ára mótefnagreiningu á hægðum annaðhvort ár og fimmtugum (og eldri) verður boðið í ristilspeglun ef mótefnagreiningin er jákvæð. Ef mat á þessu tilraunaverkefni gefur góðar niðurstöður er

Mynd 8. Þátttaka í skimun fyrir krabbameini í ristli og endaparmi er lægri á Íslandi en í flestum löndum ESB



Ath.: Meðaltal ESB er vegið meðaltal (reiknað af Eurostat). Myndin sýnir hlutfall íbúa á aldrinum 50 til 74 ára sem kváðust hafa látið rannsa dularblóð í hægðum á síðustu tveimur árum. Heimild: Gagnagrunnur Eurostat (EHIS). Gögnin vísa til 2019.

ætlunin að víkka út markhópin og láta hann ná til fólks á bilinu 50-74 ára til samræmis við tilmæli framkvæmdastjórnar Evrópusambandsins. Engar áætlanir eru uppi á Íslandi um að taka upp skimun fyrir öðrum krabbameinategundum.



5. Framkvæmd krabbameinsþjónustu

5.1 Aðgengi

Fjárhagsstaða kann að hamla aðgengi að sumum þáttum krabbameinsþjónustu þegar litið er til tekjulægri hópa

Sjúklingar þurfa að greiða fyrir læknaviðtöl og rannsóknir en fá endurgreiddan kostnað vegna heilbrigðisþjónustu umfram u.þ.b. 193 evrur á almanaksári. Hjá öldruðum, fötluðu fólki og börnum eru þessi endurgreiðslumörk 128 evrur. Þessi mörk gilda ekki um lyfjakostnað en meðferð á legudeildum, þ.m.t. skurðaðgerðir og lyf gefin á sjúkrahúsum, er veitt án endurgjalds (OECD, 2013).

Aðgengi að krabbameinsþjónustu hefur batnað eftir að krabbameinslyfjameðferð, eftirfylgni og líknandi meðferð dreifðist á fleiri staði

Allt frá árinu 1998 var krabbameinsþjónusta bundin við Landspítala Háskólasjúkrahús í Reykjavík. En til að bæta aðgengi að krabbameinsþjónustu á öllum svæðum hefur umönnun verið dreift á fleiri staði. Þó að mestöll krabbameinsþjónusta, – þ.m.t. flestar skurðaðgerðir og öll geislameðferð – fari enn fram á Landspítala sjá að auki tvö svæðissjúkrahús (þ.á m. Sjúkrahúsið á Akureyri) um meðferð krabbameinssjúklinga – aðallega gjöf lyfja í æð og inntökulyfja og minniháttar aðgerðir. Sjúkrahúsið á Akureyri veitir einnig lyfjameðferð á legudeild frá 1998 og á göngudeild frá 2007. Til viðbótar gegnir heilsugæslan vaxandi hlutverki í að sinna eftirfylgni við krabbameinssjúklinga en svæðisbundin sjúkrahús halda einnig áfram að veita þá þjónustu. Að því er varðar sjaldgæf krabbamein, þar á meðal krabbamein í börnum, tryggir Ísland aðgengi með alþjóðlegu samstarfi (sjá ramma 1).

Rammi 1 Aðgengi að meðferð sjaldgæfra krabbameina er tryggt með alþjóðlegu samstarfi

Á Íslandi er veitt meðferð við flestum algengum krabbameinum en þegar sjaldgæf krabbamein eiga í hlut (þ.m.t. 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 heilsugæslukostnaði.

Aðgengi að líknarmeðferð hefur einnig batnað á undanförunum áratugum: árið 1987 kom Krabbameinsfélag Íslands á fót fyrsta teyminu sem veitti líknandi heimahjúkrun í Reykjavík og hefur framboð aukist síðan. Nú er sérhæfð líknarmeðferð veitt á Landspítalanum og Sjúkrahúsinu á Akureyri og líknandi heimahjúkrun er í boði bæði í Reykjavík og á Akureyri. Aðgengi að líknarmeðferð er þannig betri á höfuðborgarsvæðinu, en innan skamms mun annað svæðissjúkrahús, sem veitir krabbameinsþjónustu í suðurhluta landsins, bjóða líknandi heimaþjónustu. Þar sem líknarmeðferð í samfélaginu er að mestu leyti í höndum annarra en sérfræðinga hefur líknardeild Landspítala byrjað að veita stuðning í sambandi við þjálfun og framkvæmd klínískra leiðbeininga, til að styrkja aðgengi að vandaðri líknarmeðferð um allt land.

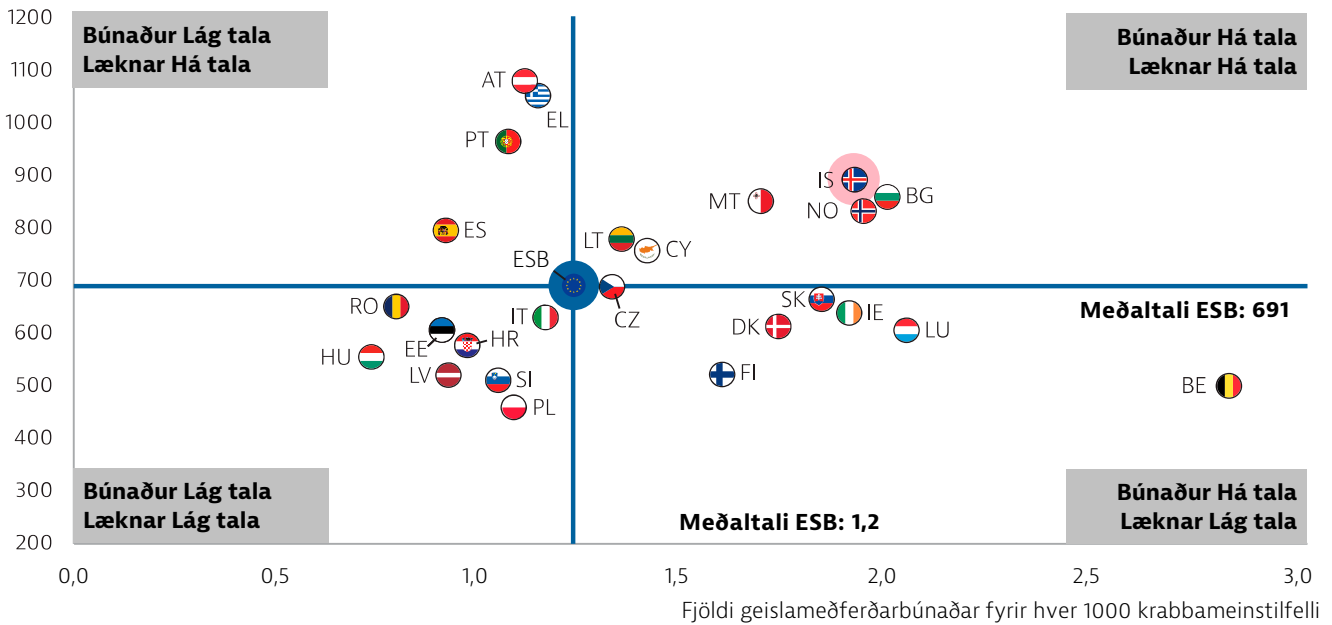
Aðföng til krabbameinsþjónustu eru fullnægjandi þó að ónóg vinnuafli sé viðvarandi áskorun

Framboð á tiltækum lækningabúnaði virðist almennt vera fullnægjandi á Íslandi. Árið 2020 var fjöldi geislameðferðartækja á hverja 100.000 íbúa 0,8 – hið sama og meðaltal ESB. En þar sem krabbameinstilfelli eru tiltölulega fá er fjöldi geislameðferðartækja fyrir hver 1.000 krabbameinstilfelli 1,9 sem er hærra hlutfall en meðaltal ESB (1,2) (Mynd 9). Framboð á öðrum búnaði var einnig hátt: fjöldi segulómtækja (e. Magnetic resonance imaging, MRI) á hverja 100.000 íbúa var 1,9 – örlítið yfir meðaltali ESB. Tölvusneiðmyndatækjum (e. Computed tomography scanners) hefur fjölgað verulega á undanförunum áratugum og var hlutfallið orðið 4,7 tæki á 100.000 íbúa árið 2020, sem er næstum tvöfalt ESB-meðaltal.

Ísland hefur einnig yfir að ráða tiltölulega nýjum hágæðalækningatækjum. Árið 2018 voru tvö MV-meðferðartæki og eitt nándargeislatæki tiltæk og þau voru öll innan við 10 ára gömul. Sérfræðingum í krabbameinlækningum hefur fækkað síðasta áratuginn en þeir töldust 4,8 á hverja 100.000 íbúa árið 2015, sem er sambærilegt við hæstu hlutföll meðal ESB-ríkja þó að þessi tala væri lægri en á Ítalíu (7,1) og í Svíþjóð (5,7), þar sem tíðni krabbameins og dánartíðni er sambærileg. Þegar miðað er við fjölda krabbameinstilfella var fjöldi lækna einnig mikill (890 á hver 1.000 krabbameinstilfelli) í samanburði við meðaltal ESB, 691 á hvert 1.000 (mynd 9). Þar sem íslenskir læknafla sérfræðimenntunar í krabbameinlækningum erlendis og margir þeirra flendast þar við störf, hefur nýlega farið

Mynd 9. Magn aðfanga í krabbameinsþjónustu er yfir meðaltali ESB

Fjöldi lækna á hver 1000 krabbameinstilfelli



Ath.: Meðaltal ESB er óvegið (reiknað af OECD). Geislameðferðarbúnaður frá sjúkrahúsum og aðilum sem veita ferlivistar meðferð. Gögnin vísa til lækna (fagfólk á sviði hjúkrunar og umönnunar undanskilið). Heimild: Eurostat og Heilsugagnagrunnur OECD (gögnin vísa til 2020, eða nálægasta árs).

fram áttak til að fá þessa lækna heim til starfa í heilbrigðiskerfi landsins. Ísland hefur einnig reynt að fjölga erlendum læknum. Þrátt fyrir að hlutfallið sé enn mjög lítið, hefur fjöldi þeirra þó aukist á sviði geislalækninga. Hins vegar fer skortur á hjúkrunarfræðingum versnandi og ráðning erlendra hjúkrunarfræðinga er vandkvæðum bundin vegna tungumálhindrana.

Vegna smæðar þjóðfélagsins getur lítil breyting á fjölda heilbrigðisstarfsmanna haft mikil áhrif á þjónustu við krabbameinssjúklinga og því er mönnun heilbrigðisstofnana stöðug áskorun. Menntun og mannauðsþróun á sviði krabbameinsþjónustu var því skilgreint sem einn hinna níu forgangsmála krabbameinsáætlunarinnar. Til að bæta ráðningamál og halda í heilbrigðisstarfsfólk í krabbameinsþjónustu er áætlað að ráðast í gerð alhliða yfirlits yfir mönnun og menntun og takast á við vandamál sem snerta læknismenntun, framhaldsnám fyrir hjúkrunarfræðinga, sérhæfða menntun, símenntun og vinnuumhverfi.

Hámarksbiðtímar eru skilgreindir og eftirlit haft með biðlistum en að tryggja tímanlega aðgengi að umönnun heldur áfram að vera erfitt

Bið eftir sumum aðgerðum er vöktuð af veitendum þjónustunnar. Þeir tilkynna landlækni um hve margir eru á biðlistum og um hlutfall þeirra sem bíða í meira en 3, 6, 9 og 12 mánuði eftir tilteknum aðgerðum – þ.á m. fleygskurði vegna brjóstakrabbameins og brjóstnámi – en landlæknir leggur mat á biðtíma og birtir með reglubundnum

hætti upplýsingar á heimasíðu sinni um biðtíma hjá einstökum veitendum þjónustunnar. Þetta stuðlar að bættu aðgengi að hágæðakrabbameinsþjónustu hjá þjónustuveitendum.

Keppt er að því að hámarksbiðtími milli ákvörðunar um meðferð og fyrstu krabbameinsmeðferðar sé 31 dagur og að hámarkstími milli tilvísunar þar sem er um að ræða mjög sterkan grun um krabbamein og fyrstu krabbameinsmeðferðar sé 62 dagar (OECD, 2020). Meirihluti sjúklinga kemst í nauðsynlegar aðgerðir innan þessara tímaramma. Árið 2019 gengust til að mynda 129 sjúklingar undir fleygskurðvegna brjóstakrabbameins og í október 2019 voru 18 sjúklingar á biðlistanum en þar af biðu 17 % lengur en í 3 mánuði. Ef lítið er til brjóstnáms gengust 147 sjúklingar undir aðgerðina árið 2019, en 54 sjúklingar voru á biðlistanum í október 2019 og þar af biðu 46 % lengur en í 3 mánuði, sem bendir til að nokkrir erfiðleikar séu við að tryggja tímanlegt aðgengi að krabbameinsaðgerðum (Embætti landlæknis, 2022).

5.2 Gæði

Hágæðakrabbameinsþjónusta sem samræmist viðteknum alþjóðlegum stöðlum er veitt af hæfu fagfólki

Hágæðakrabbameinsþjónusta er tryggð með því að beita alþjóðlegum viðmiðunarreglum og halda tilfellafundi 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 eða í öðrum Evrópulöndum.

Þverfagleg krabbameinsteymi halda reglulega fundi til að ræða einstök tilfelli og tryggja að meðferðin sem veitt er sé í samræmi við alþjóðlegar viðmiðunarreglur. Starf í krabbameinsteymum er málstjórnunarfyrrkomulag til að veita tímanlega, vandaða, gagnreynda og snurðulausa krabbameinsmeðferð samkvæmt alþjóðlegum viðmiðunarreglum. Einnig leita stofnanir og sérfræðingar eftir alþjóðlegri samvinnu við krabbameinsmiðstöðvar erlendis í því skyni að bæta gæði krabbameinsþjónustu.

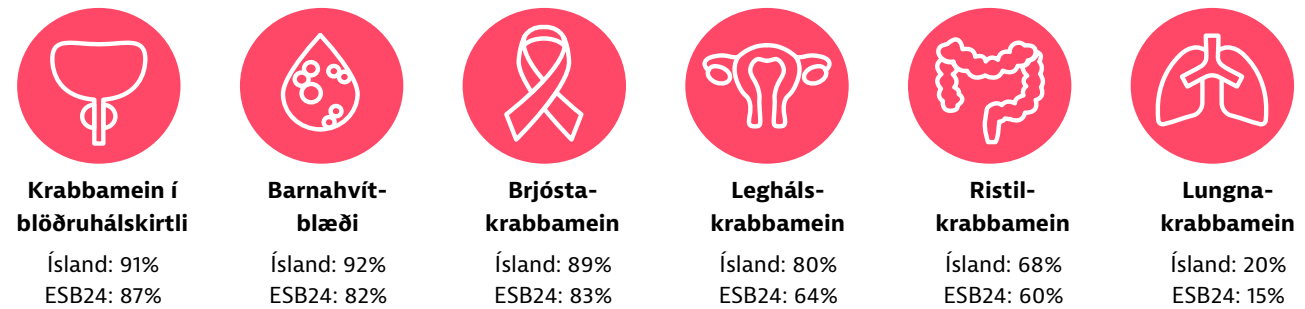
Hágæðakrabbameinsþjónusta er einnig haldið uppi af vel menntuðu vinnuafli. Meirihluti krabbameinslækna á Íslandi hefur sérfræðileyfi í krabbameinslækningum. Sérfræðingar fá upplýsingar um nýjustu þróun í krabbameinsþjónustu þar sem margir þeirra ljúka sérmenntun erlendis, og þeir eiga í virkum samskiptum og samvinnu sín á milli vegna þess hve fáir þeir eru. Fjöldi sérmenntaðra hjúkrunarfræðinga sem hafa lokið meistaraprófi fer vaxandi og sérnám í krabbameinshjúkrun er í boði þó að það sé takmarkað. Landspítali Háskólasjúkrahús styður einnig önnur sjúkrahús með því að sjá fagfólki – þar á meðal hjúkrunarfræðingum – fyrir þjálfun í tiltekinni meðferð, s.s. líknarmedferð, til að tryggja

vandaða krabbameinsþjónustu þjónustuveitenda (sjá kafla 5.1).

Lifun krabbameinssjúklinga er betri en í löndum ESB

Fimm ára lifun (e. net survival rate) krabbameinssjúklinga, sem er vísbending um umönnunargæði, er hlutfallslega hærrí á Íslandi en meðaltal ESB (Mynd 10). Samkvæmt gögnum frá 2010-2014 eru þessi hlutföll sambærileg við það sem best gerist meðal ESB-ríkja hjá legháls- og lungnakrabbameinssjúklingum, og lifunarhlutföll hjá sjúklingum með brjóstakrabbamein, ristilkrabbamein, lungnakrabbamein og barnahvítblæði eru einnig há. Hlutfall brjóstakrabbameinssjúklinga, sem greindust á byrjunarstigi eða staðbundnu stigi meinsins, var yfir meðaltali ESB og fimm ára lifun hjá þeim var 98,7 %, sem er sambærilegt við það sem best gerðist meðal ESB-landa fyrir tímabilið 2005-2009. Aftur á móti var fimm ára lifun hjá sjúklingum með langt gengið brjóstakrabbamein sambærileg við lökustu niðurstöður meðal ESB-landa fyrir tímabilið 2005-2009. Nýlegri alþjóðlega samanburðarhæf gögn eru ekki tiltæk til að meta árangur krabbameinsþjónustu á öllum stigum brjóstakrabbameins, sem bendir til þess að þörf sé á að bæta tímanlegt aðgengi að tölfræðiupplýsingum um krabbamein til að auðvelda greiningu á mögulegum úrbótum og frekari aðgerðum.

Mynd 10. Lifun hjá krabbameinssjúklinga er betri en í flestum löndum ESB



Ath.: Gögnin eiga við fólk sem greindist á tímabilinu 2010-2014. Með barnahvítblæði er átt við bráðahvítblæði (e. lymphoblastic cancer).

Heimild: Concord Programme við London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Ísland styrkir upplýsingainviði sína til að bæta gæði krabbameinsþjónustu enn frekar

Frá árinu 1955 hafa Krabbameinsfélag Íslands og landlæknisembættið haldið Krabbameinsskrá Íslands, lýðgrundaðan gagnagrunn um krabbamein. Hún nær til næstum allra krabbameinssjúklinga í landinu, þ.m.t. sjúklinga með sjaldgæf krabbamein, og inniheldur nokkra upplýsingaþætti – svo sem greiningu, stig við greiningu, meðferðarferli og lyfjagjöf – sem er safnað frá rannsóknastofum í meinafræði- og blóðfræði, sjúkrahúsum,

heilsugæslustöðvum, einstökum læknum og einkareknum heilbrigðisstofnunum. Til að bæta gæði og aðgengi að krabbameinsþjónustu gegnum reglulegt eftirlit og matsaðgerðir hefur Krabbameinsfélag Íslands haldið gæðaskrá sl. tíu ár sem inniheldur ítarlegri upplýsingar, s.s. krabbameinsstig og biðtíma í tengslum við sumar krabbameinstegundir, og áformar að bæta við öðrum tegundum krabbameins.

Til að greina og draga úr frávikum í gæðum krabbameinsþjónustu og niðurstöðum mætti

athuga að nýta tengd gögn frekar. Hægt væri að tengja gögn Krabbameinsskrár við upplýsingar úr krabbameinsleitarskrám með því að nota sérstakar kennimerkingar sjúklinga í því skyni að meta t.d. áhrif skimunar á niðurstöður eftir krabbameinsmeðferð. Einnig væri hægt að tengja félagshagfræðileg gögn Hagstofu Íslands við gögn Krabbameinsskrár Íslands til að vakta mismun í niðurstöðum eftir krabbameinsmeðferð út frá félagshagfræðilegum bakgrunni. Þar sem slíkar tengingar eru háðar leyfi frá vísindasiðanefnd væri hægt að kanna möguleikana á aðgengilegri gagnatengingum til að fylgjast með og meta krabbameinsþjónustu, á öryggisstigi sem er ekki eins viðkvæmt.

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

Hingað til hafa sjúklingar ekki átt hlut að því að bæta gæði krabbameinsþjónustu á Íslandi með neinum skipulegum hætti. Fulltrúar sjúklinga koma ekki að ákvarðanatöku varðandi markaðsleyfi og endurgreiðsluhlutfall nýrra krabbameinslyfja, þó að slíkt sé æ algengara í Evrópuríkjum (Auraaen o.fl., 2016). Þó að til staðar sé kerfi fyrir sjúklinga til að koma áhyggjum sínum og kvörtunum

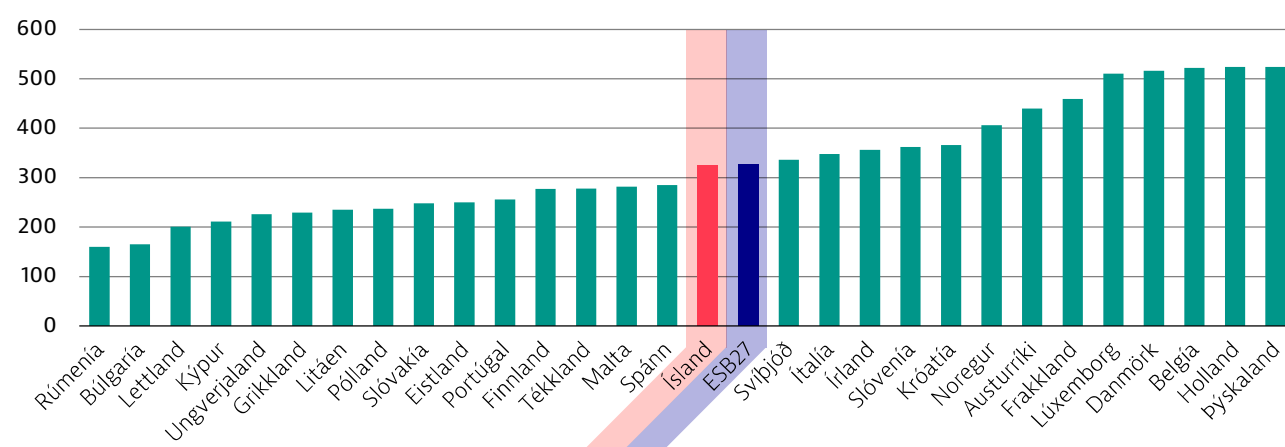
á framfæri, hefur mælingum, sem fást með upplýsingagjöf sjúklinga og gætu gefið upplýsingar um gæði krabbameinsmeðferðar og lífsgæði krabbameinssjúklinga, ekki verið safnað kerfisbundið í því augnamiði að bæta gæði og ákvarðanatöku. Hins vegar hóf Krabbameinsfélagið nýlega að safna upplýsingum hjá sjúklingum um upplifun þeirra til að sjá þjónustuveitendum fyrir endurgjöf. Einnig er verið að skoða að safna reglulega upplýsingum beint frá sjúklingum um niðurstöður eftir meðferð.

5.3 Kostnaður og virði fyrir peninga

Kostnaður við krabbameinsþjónustu á Íslandi samsvarar u.þ.b. meðaltali ESB

Árið 2018 var kostnaður við krabbameinsþjónustu á Íslandi, eftir kaupmáttarjöfnun (KMJ), 324 evrur á mann, eða svipað meðaltali ESB sem var 326 evrur á mann (Mynd 11). Lyf námu um 30 % af beinum kostnaði við krabbameinsþjónustu – hlutfall sem er svipað meðaltali ESB. Af óbeinum kostnaði var framleiðnitap vegna veikinda minna en í ESB, sem bendir til þess að endurhæfing og eftirfylgni auðveldi krabbameinssjúklingum að snúa aftur til vinnu.

Mynd 11. Kostnaður við krabbameinsþjónustu á hvern íbúa á Íslandi samsvarar u.þ.b. meðaltali ESB
evrur á mann, KMJ



Ath.: Meðaltal ESB27 er óvegið (reiknað af OECD).
Heimild: Hofmarcher o.fl. (2020).

Ákvarðað hámark útgjalda vegna lyfja hefur verið hækkað en jafnframt þarf að leita leiða til að draga úr kostnaði

Vegna vaxandi kostnaðar við krabbameinslyf er áskorun að tryggja aðgengi að nýjum krabbameinslyfjum. Árleg fjárveiting er til staðar til að standa straum af kostnaði við slík lyf. Fjárveiting vegna nýlefyra lyfja nam 500 milljónum króna árið 2022 (3,5 milljónir evra) sem er umtalsvert hærri upphæð en 100 milljóna króna fjárveitingin fyrir 2021 (jafngildir 0,03 % útgjalda til heilbrigðismála 2021).

Hins vegar nægir upphæðin ekki til að fjármagna kaup á öllum nýjum krabbameinslyfjum þar sem verð þeirra – sérstaklega kostnaður við krabbameinslyfjameðferð – fer hækkanði. Lyfjaverð hefur tilhneigingu til að vera hátt í litlum löndum þar sem markaðurinn er lítill, enda virðist verð sumra krabbameinslyfja vera mun herra á Íslandi en á hinum Norðurlöndunum. Þetta bendir til þess að nauðsynlegt sé að kanna möguleikann á að kaupa ný og dýr krabbameinslyf í samkaupum með öðrum norrænum ríkjum til að draga úr kostnaði og auka aðgengi á Íslandi (Velferðarráðuneytið, 2016).

5.4 COVID-19 og krabbamein: álagspól byggt upp

Áhrif heimsfaraldursins á forvarnir gegn krabbameini, skimunaráætlanir og greiningu voru takmörkuð

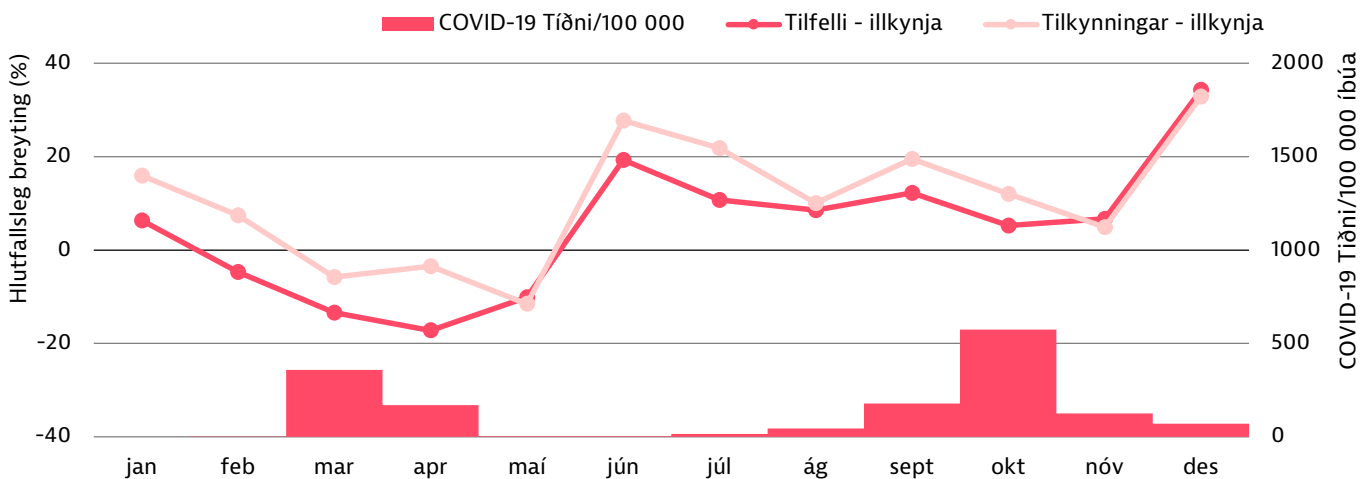
Tiltölulega lág tíðni COVID-19 sýkinga á Íslandi samanborið við lönd ESB árið 2020 var ein ástæða þess að áhrif faraldursins á forvarnir gegn krabbameini og skimun voru takmörkuð (Fujisawa, 2022). Fjöldi HPV-bólusetninga hélst stöðugur milli 2019 og 2020. Þrátt fyrir að krabbameinsleit hafi verið stöðvuð tímabundið á sumum svæðum frá mars til maí 2020 sýna skimunargögn að hlutfall kvenna á aldrinum 23-65 ára sem höfðu farið í skimun fyrir leghálskrabbameini á undangengnum þremur árum og hálfu var 66 % árið 2020 og nærri 67 % árið 2019, sem er sami árangur og árin 2017 og 2018. Hlutfall kvenna á aldrinum 40-69 ára sem höfðu farið í skimun fyrir brjóstakrabbameini á tveimur

undangengnum árum 2020 (62 %) var herra en meðaltalshlutfallið 2017-2019 (58 %).

Þegar á heildina er litið hafði COVID-19 heimsfaraldurinn ekki áhrif á greiningarstarfsemi og nýgengi á Íslandi árið 2020. Krabbameinsgreiningum sem tilkynntar voru til Krabbameinsskrár Íslands og nýjum krabbameinstilfellum fækkaði á tímabilinu mars-maí 2020, í fyrstu bylgju heimsfaraldursins, samanborið við meðaltalstölur fyrir sama tímabil á árunum 2017-2019. En þeim fjölgaði verulega í júní og fjöldinn hélst meiri en undangengin ár meðan á seinni bylgju heimsfaraldursins stóð. Í heild jókst greiningarþjónusta um 10,3 % alls og nýjum krabbameinstilfellum fjölgaði um 4,2 % árið 2020, samanborið við meðaltöl árána 2017-2019 (Mynd 12).

Meðal sex landa sem rannsökuð voru (Danmörk, Færeyjar, Finnland, Ísland, Noregur og Svíþjóð) var fjölgun nýrra krabbameinstifella og -greininga árið 2020 mest á Íslandi (Johansson o.fl., 2022).

Mynd 12. Heildarfjöldi nýrra krabbameinstifella og greiningarstarfsemi jókst á Íslandi árið 2020



Heimild: Johansson o.fl. (2022).

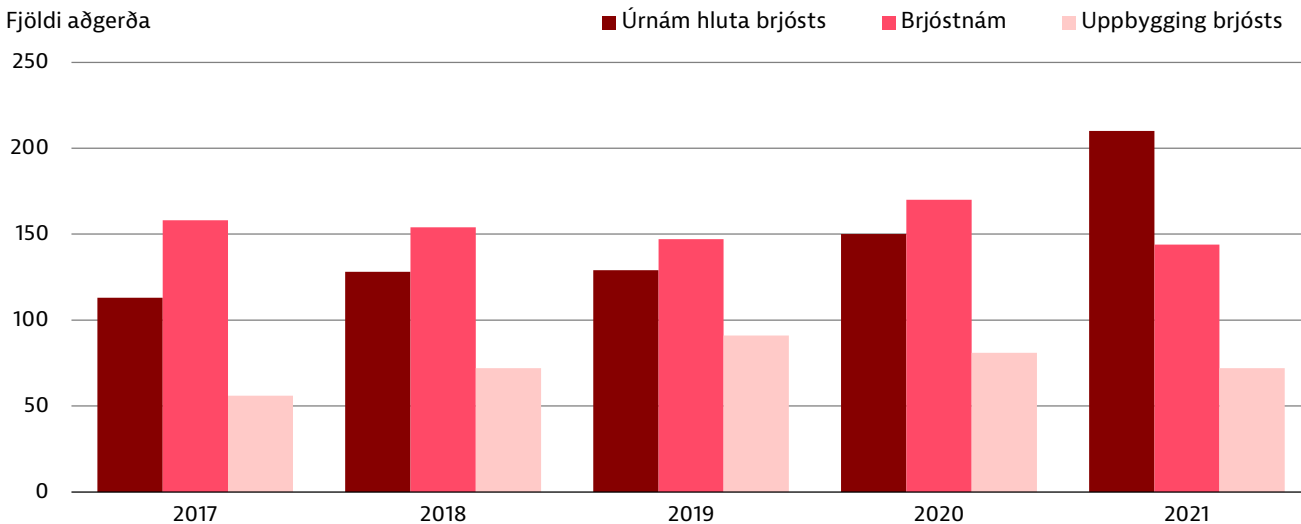
Komum krabbameinssjúklinga á göngudeildir fækkaði marktækt en sjúklingum á legudeildum fjölgaði

Á krabbameinsdeild Landspítala Háskólasjúkrahúss fækkaði göngudeildarheimsóknum um 23,7 % og dagdeildarinnlögnum um 7,1 % milli 2019 og 2020. Skýringin kann að felast í tregðu sjúklinga við að leita krabbameinsumönnunar meðan á heimsfaraldrinum stóð til að forðast COVID-19-sýkingu og flýtti þetta fyrir framboði á fjarlækningaþjónustu fyrir krabbameinssjúklinga. Samkvæmt opinberum tölum Landspítala fjölgaði fjarviðtölum úr 11.490 árið 2019 í 17.258 árið 2020. Á hinn bóginn fjölgaði innlögnum á sjúkrahús um 0,3 %, legudögum fjölgaði um 2,3 % og meðallengd sjúkrahúslegu jókst um 6,3 % árið 2020 samanborið við 2019 (Landspítali, 2020).

Umfang umönnunar krabbameinssjúklinga á legudeildum minnkaði ekki en biðtímar lengdust um mitt ár 2020

Ólíkt mörgum Evrópulöndum hélst umfang skurðaðgerða vegna brjóstakrabbameins á Íslandi stöðugt meðan á heimsfaraldrinum stóð. Brjóstauppbýggingar voru 10 % færri árin 2020 og 2021 en fleygskurðaraðgerðum fjölgaði um 16 % árið 2020 og 40 % 2021 í samanburði við árið á undan. Brjóstnámsaðgerðum fjölgaði um 16 % árið 2020 en fækkaði um 15 % árið 2021 og náði svipuðu umfangi og árið 2019 (Mynd 13).

Mynd 13. Skurðaðgerðum vegna brjóstakrabbameins fækkaði ekki meðan á heimsfaraldrinum stóð

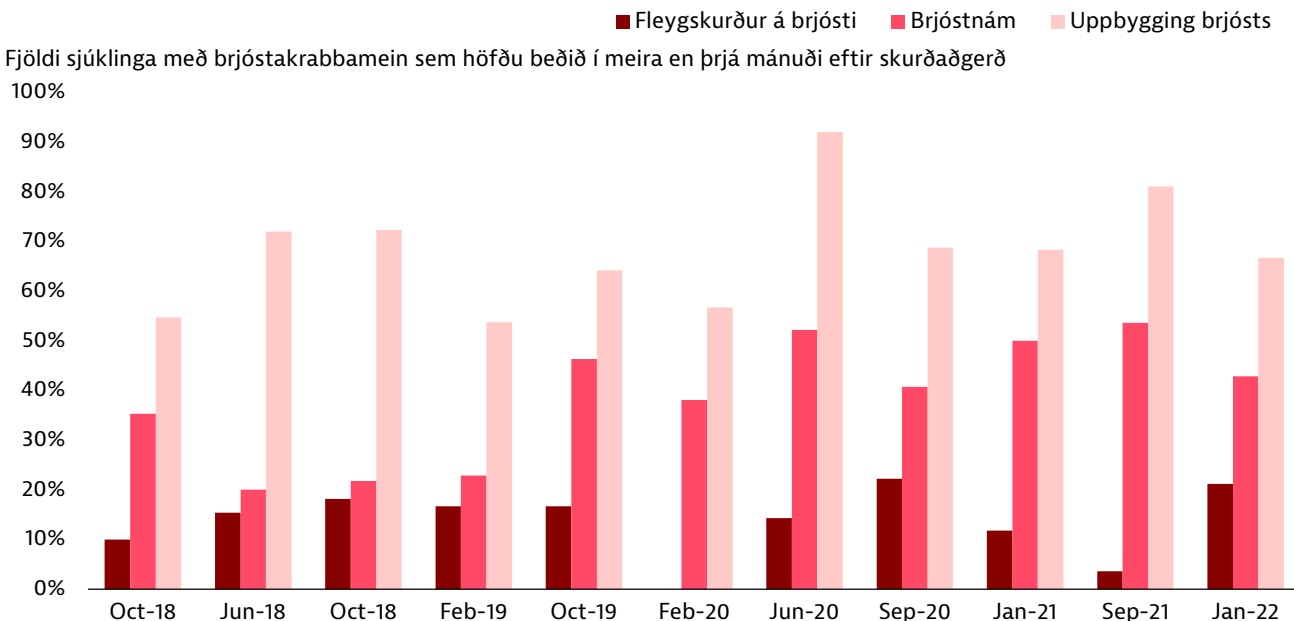


Heimild: Landlæknisembættið (2022).

Hins vegar lengdust biðtímar um mitt ár 2020 og hlutfall brjóstakrabbameinssjúklinga sem höfðu beðið í meira en þrjá mánuði eftir mismunandi skurðaðgerðum hækkaði á öðrum/þriðja ársfjórðungi 2020 (Mynd 14). Þó að mikill meirihluti sjúklinga hafi komist í aðgerð án tafar biðu yfir níu af hverjum tíu krabbameinssjúklingum á biðlistanum eftir brjóstauppbýggingu í meira en þrjá mánuði í júní 2020. Hlutfall sjúklinga sem biðu lengi var lægra í annarri bylgju heimsfaraldursins en það hélst samt hátt. Svipaða þróun var að sjá meðal sjúklinga sem

biðu eftir brjóstnámi og fleygskurði þó að hlutfall þeirra sem biðu lengi eftir þessum aðgerðum væri lægra en þeirra sem biðu lengi eftir uppbyggingu brjósta (Embætti landlæknis, 2022). Þessar tölur sýna að erfitt var að sjá fyrir tímanlegum krabbameinsskurðaðgerðum samtímis því að bregðast við aukinni þörf á umönnun sjúklinga með alvarleg einkenni COVID-19 og uppsöfnuðum fjölda óframkvæmdra skurðaðgerða af ýmsu tagi meðan á heimsfaraldrinum stóð.

Mynd 14. Fjöldi sjúklinga með brjóstakrabbamein sem biðu lengur en þrjá mánuði náði hámarki um mitt ár 2020.



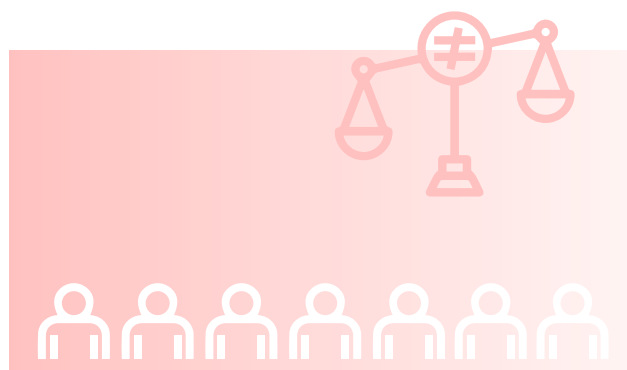
Heimild: Landlæknisembættið (2022).

6. Kastljósinu beint að ójöfnuði

Á Íslandi kunna fjárhagsaðstæður að hamla aðgengi að krabbameinsþjónustu meðal lágtekjufólks, þar sem skimun fyrir brjóst- og leghálskrabbameini er ekki ókeypis, greiða þarf fyrir ávísuð lyf utan sjúkrahúsa og meðferð við krabbameini, s.s. skurðaðgerðir og geislameðferð, er aðeins veitt á fáum sjúkrahúsum, sem hefur í för með sérferðakostnað. Umtalsverður ójöfnuður til staðar að því er varðar forvarnir gegn krabbameini og aðgengi að skimun þó að sumir vísar sýni lítinn mismun m.t.t. kyns.

- Kynjamismunur að því er varðar nýgengi krabbameins er minni en í ESB. Tíðni krabbameinsdauða meðal karla var rúmlega 15 % lægri en meðaltal ESB og tíðni meðal kvenna var 9 % hærrí en meðaltal ESB, sem leiddi til mjög lítils kynjabils – svipað og það minnsta í ESB.
- Hins vegar eru ákveðnir áhættuþættir tengdir krabbameini hærrí meðal karla, sem gæti leitt til aukins kynjamismunar að því er varðar álag vegna krabbameins í framtíðinni. Ofþyngd og offita voru 30 % algengari hjá körlum en konum og dagleg grænmetisneysla var minni hjá körlum en konum.
- Fólki með minni menntun er einnig í meiri hættu á að fá krabbamein. Hlutfall of þungra og of feitra einstaklinga var hærra hjá þeim sem voru með minni (66 %) en meiri (57 %) menntun. Að auki var algengi reykinga meira en tvöfalt hærra meðal fólks með minni menntun en meiri. Þetta bendir til þess að markvissar nálganir gætu verið nauðsynlegar til að ýta undir heilbrigðari lífnaðarhætti hjá fólki með veikari félagshagfræðilegan bakgrunn.
- Þáttökuhlutfall í skimun fyrir krabbameini í leghálsi var 30 prósentustigum lægra hjá konum með minni menntun en meiri og 29 prósentustigum lægra hjá konum með lægri tekjur en hærrí. Svipað mynstur kom fram þegar litið var til þátttöku í brjóstakrabbameinsleit, þar sem munurinn var rúmlega 21 prósentustig milli þáttökuhlutfalls kvenna með hærrí tekjur og kvenna með lægri tekjur.

Ýmsar ráðstafanir hafa verið gerðar til að bæta aðgengi að hágæðakrabbameinsþjónustu og draga úr mismun. Þar má telja aukna fjárveitingu til kaupa á krabbameinslyfjum og bætt aðgengi í öllum landshlutum, sem felst í því að veita krabbameinslyfjameðferð og sinna eftirfylgni og líknandi umönnun á fleiri stöðum. Samstarf við Norðurlöndin veitir aðgengi að umönnun, einkum fyrir sjúklinga með sjaldgæf krabbamein, þ.m.t. meðferð við krabbameini í börnum. Þar sem tenging Krabbameinsskrár og félagshagfræðilegra gagna krefst leyfis frá vísindasiðanefnd, gæti Ísland kannað möguleika á að nýta aðgengilegri gagnatengingar til að hafa eftirlit með og takast á við ójöfnuð í krabbameinsþjónustu meðal ólíkra þjóðfélagshópa.



Auraaen A og fl. (2016), *How OECD health systems define the range of good and services to be financed collectively*. París, OECD útgáfa, <https://dx.doi.org/10.1787/5jlnb59ll80x-en>.

Landlæknisembættið (2022), *Bið eftir völdum skurðaðgerðum og fjöldi framkvæmdra aðgerða 2018-2022*, <https://island.is/bidlistar-heilbrigdisthjonusta>; skoðað 23/10/2022.

Framkvæmdastjórn Evrópusambandsins (2021), *Europe's Beating Cancer Plan*. Brussel, framkvæmdastjórn Evrópusambandsins, https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-of-life/european-health-union/cancer-plan-europe_en.

Fujisawa R (2022), *Impact of the COVID-19 pandemic on cancer care in OECD countries*, París, OECD útgáfa, <https://doi.org/10.1787/c74a5899-en>.

Hofmarcher T og fl. (2020), *The cost of cancer in Europe 2018*, *European Journal of Cancer*, 129:41-9.

Johansson A og fl. (2022), *The impact of the COVID 19 pandemic on cancer diagnosis based on pathology notifications: a comparison across the Nordic countries during 2020*, *International Journal of Cancer*, 151(3):381-95.

Landspítali Háskólasjúkrahús (2020), *tölfræðilegar upplýsingar og reikningar 2020*: <https://www.landspitali.is/um-landspitala/languages/landspitali-the-national-university-hospital-of-iceland>; skoðað 23/10/2022.

Velferðarráðuneytið (2016), *Tillaga að íslenskri krabbameinsáætlun til ársins 2020 – Notendamiðuð þjónusta í öndvegi* <https://www.stjornarradid.is/gogn/rit-og-skyrslur/stakt-rit/2017/07/07/Tillaga-ad-islenskri-krabbameinsaaetlun-til-arsins-2020-Notendamidud-thjonusta-i-ondvegi/>; skoðað 23/10/2022.

OECD (2022), *Heilbrigðishagskýrslur OECD, aðgengilegar* á <https://www.oecd.org/health/health-data.htm>.

OECD (2020), *Consumption Tax Trends 2020: VAT/ GST and Excise Rates, Trends and Policy Issues*. <https://doi.org/10.1787/152def2d-en>

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

OECD (2013), *Cancer care: assuring quality to improve survival*. París, OECD útgáfa, <https://doi.org/10.1787/9789264181052-en>.

OECD/European Observatory on Health Systems and Policy (2021), *Iceland: Country Health Profile 2021*. París, OECD útgáfa, <https://doi.org/10.1787/5341c87c-en>.

Sigurgeirsdóttir S, Waagfjörð J, Maresso A (2014), *Iceland: health system review*, *Health Systems in Transition*, 16(6):1–182.

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	Slóvakía	SK	Ungverjaland	HU
Finnland	FI	Ítalía	IT	Malta	MT	Slóvenía	SI		

European Cancer Inequalities Registry

Landsskýrsla um stöðu krabbameinsmála 2023

Skrá um ójöfnuð og mismuní krabbameinsþjónustu (e. European Cancer Inequalities Registry, ECIR) er lykilverkefni innan evrópsku áætlunarinnar gegn krabbameini (e. Beating Cancer Plan). Hún veitir traust og áreiðanleg gögn um krabbameinsforvarnir og -þjónustu sem gera það kleift að greina þróun, ójöfnuð og mismun milli aðildarríkja og svæða. Skráin inniheldur vefsíðu og gagnatól þróað af Sameiginlegu rannsóknarsetri framkvæmdastjórnar Evrópusambandsins (<https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/>), auk raða af krabbameinsprófilum á tveggja ára fresti og heildarskýrsla um ójöfnuð tengdan krabbameinum 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 leiðbeininandi við fjárfestingar og íhlutanir á Evrópu-, lands- og svæðisvísu innan ramma evrópsku áætlunarinnar gegn krabbameini. Evrópska skráin um ójöfnuð og mismun í tengslum við krabbamein styður einnig flaggskip 1 í aðgerðaáætluninni um núllmengun (Zero Pollution Plan).

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

Hverlandsskýrsla veitir stutta samantekt af:

- krabbameinsbyrði landsmanna
- áhættuþáttumr krabbameins, með áherslu á lífsstíls og umhverfisáhættuþætti
- Snemmgreiningar áætlanir
- árangur krabbameinsmeðferðar, með áherslu á aðgengi, gæði umönnunar, kostnað og áhrif COVID-19 á krabbameinsmeðferð

Vinsamlegast vísið til þessarar útgáfu sem :

OECD (2023), *Landsskýrsla um stöðu krabbameinsmála: Ísland 2023*, EU Country Cancer Profiles, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/6ca856f0-is>.

ISBN 9789264353831 (PDF)

Series : EU Country Cancer Profiles

