155. löggjafarþing 2024–2025.

Þingskjal x — x. mál.

Stjórnartillaga.

Tillaga til þingsályktunar

um aðgerðaáætlun í krabbameinsmálum 2025–2029.

Frá heilbrigðisráðherra.

Alþingi ályktar að fela heilbrigðisráðherra að vinna að framkvæmd eftirfarandi aðgerðaáætlunar í krabbameinsmálum fyrir árin 2025–2029, og að tekið verði mið af áætluninni við gerð fjárlaga hvers árs og í fjármálaáætlun. Áætlunin verði uppfærð árlega.

Framtíðarsýn í krabbameinsþjónustu á Íslandi verði eftirfarandi:

1. Árangur verði tryggður til framtíðar með markvissum forvörnum gegn helstu áhættuþáttum krabbameina, skimun og snemmgreiningu meina.
2. Heildstæð krabbameinsþjónusta verði veitt samkvæmt stöðluðum greiningar- og meðferðarferlum.
3. Aðgengi að krabbameinsþjónustu verði tryggt, óháð búsetu, uppruna og samfélagsstöðu.
4. Lögð verði aukin áhersla á notkun gæða- og árangursmælikvarða við veitingu krabbameinsþjónustu.

MARKMIÐ, AÐGERÐIR OG MÆLIKVARÐAR

Helstu markmið stjórnvalda í krabbameinsmálum taki til eftirfarandi þátta:

1. Forvarna, skimunar og 1. stigs þjónusti í heilbrigðiskerfinu.
2. Heildrænnar þjónustu til framtíðar.
3. Greiningar og meðferðar.
4. Endurhæfingar.
5. Útskriftar og eftirfylgni.
6. Skráningar, vísinda og menntunar.

A. Forvarnir, skimun og 1. stigs þjónusta í heilbrigðiskerfinu.

Aðgerð 1. Dregið úr krabbameini til framtíðar.

*Markmið*: Lækkun á nýgengni krabbameina með þekkta áhættuþætti með aðgerðum sem byggja á gagnreyndri þekkingu til að draga úr áhrifum áhættuþátta og auka áhrif verndandi þátta.

*Framkvæmd*:

1. Heilbrigðisráðherra beiti sér fyrir hækkun álagningar á óhollar og sykurríkar matvörur, sérstaklega gos- og orkudrykki, sælgæti, kex og kökur og viðlíka og lækkun álagningar á hollari vörur eins og ávexti og grænmeti.
2. Embætti landlæknis í samstarfi við Matvælastofnun verði falið að kynni matvælamerkið Skráargatið bæði fyrir neytendum og matvælaframleiðendum.
3. Embætti landlæknis verði falið að auka aðgengi að traustum og gagnreyndum upplýsingum fyrir almenning um áhættuþætti og verndandi þætti krabbameina svo sem offitu, holdafar, heilsu og líðan, áfengisneyslu og neyslu tóbaks- og nikótínvara sem beint er til barna og unglinga, t.d. á Heilsuveru.
4. Heilbrigðisráðherra beiti sér gegn ólöglegri markaðssetningu og sölu áfengis.
5. Heilsugæslur bjóði upp á aðstoð til að minnka eða hætta notkun áfengis, tóbaks og nikótíns í heilsueflandi móttökum.
6. Embætti landlæknis í samvinnu við Geislavarnir ríkisins verði falið að auka aðgengi að traustum og gagnreyndum upplýsingum um skaðsemi notkunar ljósabekkja með sérstaka áherslu á einstaklinga undir 18 ára.
7. Embætti landlæknis verði falið að gefa út faglegar leiðbeiningar um eflingu á heilsulæsi barna og unglinga og fræðslu um heilsusamlegar lífsvenjur, til að mynda um skjátíma, svefn, mataræði og hreyfingu.
8. Embætti landlæknis verði falið að efla forvarnarstarf og heilsueflingu fyrir börn á öllum aldri í samvinnu við skólaheilsugæslu.
9. Embætti landlæknis verði falið að efla fræðslu og aðgengi fyrir alla til að ástunda heilsusamlega lifnaðarhætti í samvinnu við sveitarfélög og heilsugæsluna, og í gegnum verkefnin heilsueflandi samfélög, heilsueflandi skólar og heilsueflandi vinnustaðir.
10. Embætti landlæknis verði falið að hvetja fyrirtæki sem selja matvöru að gera viðskiptavinum auðveldara að velja hollari valkost með merkingum og uppröðunum í verslunum, með samfélagslega ábyrgð í lýðheilsustarfi að leiðarljósi.

*Ábyrgðaraðili*: Heilbrigðisráðuneyti.

*Helstu samstarfsaðilar*: Embætti landlæknis, heilsugæslustöðvar, Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu, mennta- og barnamálaráðuneyti, fjármála- og efnahagsráðuneyti, matvælaráðuneyti, innviðaráðuneyti, sveitarfélög og Samtök verslunar og þjónustu.

*Mælikvarðar*:

Lýðheilsuvísar sem m.a. meta áfengis-, nikótín- og tóbaksnotkun, hreyfingu og mataræði.

Notkun á merkinu Skráargatið á matvörum og þekking almennings á matvælamerkinu.

*Kostnaðarmat*: Innan ramma fjárheimilda.

*Forgangsröðun*: Unnið að aðgerðum jafnt og þétt á tímabili áætlunarinnar.

Aðgerð 2. Lýðgrunduð skimun fyrir krabbameinum.

*Markmið*: Hámörkun árangurs af lýðgrunduðum krabbameinsskimunum, þ.e. fækkun krabbameina, með því að greina forstig meina og greina fleiri krabbamein á snemmstigum. Þátttaka í krabbameinsskimunum verði a.m.k. 75% á tímabili áætlunarinnar.

*Framkvæmd*:

* 1. Endurmeta og styrkja skipulag, samvinnu og samhæfingu við krabbameinsskimanir.
	2. Heilbrigðisráðherra feli veitendum krabbameinsþjónustu að innleiða að fullu lýðgrundaða skimun fyrir krabbameini í ristli og endaþarmi.
	3. Veitendum krabbameinsþjónustu verði falið að vinna að því að bæta þátttöku í krabbameinsskimunum með eftirtöldum leiðum:
		1. Bæta rafrænt bókunar- og boðskerfi. Boði í skimun fylgi fyrir fram bókaður tími sem auðvelt sé að breyta.
		2. Öll skimun verði gjaldfrjáls eða einu hóflegu skimunargjaldi komið á.
		3. Nægt framboð verði af tímum í skimun og biðtími sé innan hóflegra marka.
		4. Sérstakar leiðir verði farnar til að auka þátttöku einstaklinga með erlent ríkisfang í skimun.

*Ábyrgðaraðili*: Heilbrigðisráðuneyti.

*Helstu samstarfsaðilar*: Embætti landlæknis, Samhæfingarstöð krabbameinsskimana, Brjóstamiðstöð Landspítala, Sjúkrahúsið á Akureyri og heilsugæslustöðvar.

*Mælikvarði*: Þátttökuhlutfall í krabbameinsskimunum.

*Kostnaðarmat*:

Aðgerð 1: Innan ramma fjárheimilda.

Aðgerð 2: Miðað við innleiðingaráætlun Samhæfingarstöðvar krabbameinsskimana er gert ráð fyrir um 200 millj. kr. á fyrsta ári innleiðingar ristilskimana og um 500 millj. kr. á ári eftir það á tímabilinu 2026–2029, samtals um 2,2 milljarðar kr. á tímabili áætlunarinnar.

Aðgerð 3: Gróft mat gerir ráð fyrir um 100 millj. kr. á ársgrundvelli við að hafa sama gjald í ristilskimanir og er nú fyrir brjósta- og leghálsskimanir, samtals um 500 millj. kr. á tímabili áætlunarinnar.

*Forgangsröðun*: Aukin þátttaka í skimun jafnt og þétt á fimm árum.

Aðgerð 3. Áhættuskimun.

*Markmið*: Þeim sem eru í áhættuhópum vegna tiltekinna krabbameina verði gert kleift að fara í áhættuskimun óháð efnahag.

*Framkvæmd*: Áhættuskimun verði gjaldfrjáls eða skimunargjald hóflegt.

*Ábyrgðaraðili*: Heilbrigðisráðuneyti.

*Helstu samstarfsaðilar*: Framkvæmdaaðilar áhættuskimana.

*Mælikvarði*: Kostnaður við áhættuskimun.

*Kostnaðarmat*: 30 millj. kr. á ársgrundvelli, um 150 millj. kr. á tímabili áætlunarinnar. Kostnaðarmatið miðar við brjóstmyndgreiningu vegna þekktra áhættuþátta.

*Forgangsröðun*: Innan fimm ára.

Aðgerð 4. Snemmgreining krabbameina.

*Markmið*: Að krabbamein séu greind snemma, sem eykur batahorfur og líkur á að hægt sé að beita minna íþyngjandi meðferðum.

*Framkvæmd*:

1. Verkefnastjóra verði falið að rannsaka greiningarferli nýgreindra krabbameinssjúklinga yfir tiltekið tímabil með það að markmiði að leggja mat á hvort tafir á greiningu séu áberandi í ferlinu og hvað megi betur fara með tilliti til gæða og samfellu þjónustunnar.
2. Verkefnastjóra verði falið að vinna að mótun á stöðluðu og tímasettu greiningarferli að norrænni fyrirmynd ef grunur vaknar um krabbamein þegar sjúklingur leitar til læknis. Verkefnahópur verði stofnaður sem metur fýsileika þess með verkefnastjóra að taka upp staðlað ferli, fyrir tilteknar krabbameinsgreiningar og á hvaða formi.
3. Verkefnastjóra verði falið að koma á samskiptaferli milli heilsugæslu og sjúkrahúsa sem gerir heimilislæknum og sjálfstætt starfandi sérgreinalæknum kleift að vísa sjúklingi með óviss einkenni til uppvinnslu á sjúkrahúsi þegar erfitt reynist að framkvæma hana utan spítala vegna aldurs og/eða færniskerðingar hlutaðeigandi.

*Ábyrgðaraðili*: Heilbrigðisráðuneyti.

*Helstu samstarfsaðilar*: Heilbrigðisstofnanir, stofur sjálfstætt starfandi sérfræðilækna, Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, Landspítali og Sjúkrahúsið á Akureyri.

*Mælikvarðar*: Gæðavísar tengdir greiningu og meðferð krabbameina, svo sem stig sjúkdóms við greiningu, biðtími frá tilvísun heilsugæslu í fyrstu rannsókn, biðtími frá fyrstu rannsókn þar til meðferð hefst.

*Kostnaðarmat*: Stöðugildi verkefnastjóra við undirbúning að innleiðingu í tvö ár, um 15 millj. kr. á ársgrundvelli, samtals 30 millj. kr. á tímabili áætlunarinnar.

*Forgangsröðun*: Innan tveggja ára.

B. Heildræn þjónusta til framtíðar.

Aðgerð 5. Stofnun krabbameinsráðs.

*Markmið*: Stofnaður verði breiður samstarfsvettvangur helstu fagaðila sem koma að veitingu krabbameinsþjónustu á Íslandi og hagsmunasamtaka.

*Framkvæmd*: Samráðsvettvangi komið á fót.

*Ábyrgðaraðili*: Heilbrigðisráðuneyti.

*Helstu samstarfsaðilar*: Veitendur krabbameinsþjónustu, embætti landlæknis og hagsmunasamtök.

*Mælikvarði*: Krabbameinsráð stofnað.

*Kostnaðarmat*: Ekki gert ráð fyrir kostnaði.

*Forgangsröðun*: Innan árs.

Aðgerð 6. Krabbameinsmiðstöð Íslands.

*Markmið*: Til staðar verði ein sameiginleg miðstöð með gæðavottun fyrir þá þjónustu sem veitt er hér á landi til að tryggja gæði veittrar þjónustu, ásamt því að styðja við rannsókna- og vísindastarf og menntun sérhæfðs starfsfólks í krabbameinsþjónustu sem stenst alþjóðlegan samanburð.

*Framkvæmd*: Sameiginleg miðstöð með gæðavottun verði stofnuð.

*Ábyrgðaraðili*: Landspítali.

*Helstu samstarfsaðilar*: Heilbrigðisráðuneyti, Sjúkrahúsið á Akureyri, Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Krabbameinsfélag Íslands og háskólasamfélagið.

*Mælikvarði*: OECI vottuð krabbameinsmiðstöð við Landspítala.

*Kostnaðarmat*: 16 millj. kr. á ársgrundvelli vegna aðildar að OECI og framkvæmdar. 87 millj. kr. á tímabili áætlunarinnar. 22,5 millj. kr. í einskiptiskostnað fyrir OECI vottun (þarf að endurnýja á fimm ára fresti).

*Forgangsröðun*: Umsóknarferli um vottun hefjist innan árs.

C. Greining og meðferð.

Aðgerð 7: Undirbúningur á hlutverki þjónustustjóra á sjúkrahúsum og heilbrigðisstofnunum sem veita krabbameinsmeðferð.

*Markmið*: Hlutverk þjónustustjóra verði vel skilgreint innan hverrar stofnunar fyrir sjúklinga í bæði greiningar- og meðferðarferli til að tryggja viðeigandi meðferð.

*Framkvæmd:* Stofnaður verði verkefnahópur til að skilgreina hæfniskröfur og verkefni þverfaglegs þjónustustjóra og undirbúa innleiðingu hlutverksins á öllum stofnunum heilbrigðiskerfisins sem koma að meðferð krabbameinssjúklinga.

*Ábyrgðaraðili*: Heilbrigðisráðuneyti.

*Helstu samstarfsaðilar*: Landspítali, Sjúkrahúsið á Akureyri og Heilbrigðisstofnun Suðurlands.

*Mælikvarði*: Stofnun verkefnahóps um þjónustustjóra.

*Kostnaðarmat*: Innan ramma fjárheimilda.

*Forgangsröðun*: Innan þriggja ára.

Aðgerð 8. Ákvörðun biðtíma samkvæmt tilmælum í OECI staðli og innleiðing samsvarandi gæðavísa.

*Markmið*: Hámarksbiðtími einstaklings verði ákvarðaður og gefinn út svo hann sé aðgengilegur fyrir notendur og þjónustuveitendur

*Framkvæmd:* Á öllum heilbrigðisstofnunum og stofum sjálfstætt starfandi sérfræðilækna verði innleiddir gæðavísar svo hægt verði að fylgjast með þeim tíma sem líður milli tilvísunar frá heilsugæslu eða sérfræðilækni í viðeigandi rannsókn þegar grunur vaknar um krabbamein, frá rannsókn að staðfestri greiningu krabbameins og frá greiningu að fyrstu meðferð.

*Ábyrgðaraðili*: Heilbrigðisráðuneyti.

*Helstu samstarfsaðilar*: Embætti landlæknis, Landspítali, Sjúkrahúsið á Akureyri og heilbrigðisstofnanir sem veita krabbameinsmeðferðir.

*Mælikvarðar*:

1. Biðtímaviðmið fyrir mismunandi tegundir krabbameina og meðferða (skurð-, geisla- og lyfjameðferða) hafi verið ákvörðuð.
2. Gæðavísar hafi verið innleiddir.

*Kostnaðarmat*: Innan ramma fjárheimilda.

*Forgangsröðun*: Innan þriggja ára.

Aðgerð 9. Vinnuhópur um innleiðingu á sérstöku öldrunarmati í krabbameinsmeðferð.

*Markmið*: Þjónusta við aldraða verði styrkt og samstarf tekið upp við öldrunarlækna þar sem því verður við komið.

*Framkvæmd*:Stofnaður verði sérstakur vinnuhópur sem hefur það hlutverk að staðfæra og innleiða sérstakt mat á öldruðum og/eða fjölveikum einstaklingum sem greinast með krabbamein.

*Ábyrgðaraðili*: Landspítali.

*Helstu samstarfsaðilar*: Sjúkrahúsið á Akureyri og Heilbrigðisstofnun Suðurlands.

*Mælikvarði*: Staðlað öldrunarmat hafi verið innleitt.

Kostnaðarmat: Ekki gert ráð fyrir kostnaði.

*Forgangsröðun*: Innan fimm ára.

D. Endurhæfing.

Aðgerð 10. Skilgreining á krabbameinsendurhæfingu og endurhæfingarferlinu.

*Markmið*: Krabbameinsendurhæfing verði skilgreind og aðgengi að henni verði greint svo endurhæfing verði aðgengileg í samræmi við einstaklingsbundnar þarfir sjúklinga.

*Framkvæmd*: Vinnuhópur verði settur á laggirnar sem hafi það hlutverk að skilgreina grunnendurhæfingu, endurhæfingarferlið, staðlað endurhæfingarmat og ábyrgð á öllum stigum þess.

*Ábyrgðaraðili*: Heilbrigðisráðuneyti.

*Helstu samstarfsaðilar*: Veitendur krabbameins- og endurhæfingarþjónustu og aðrir hagaðilar.

*Mælikvarði*: Greinargerð vinnuhóps gerð aðgengileg.

*Kostnaðarmat*: Ekki gert ráð fyrir kostnaði.

*Forgangsröðun*: Innan tveggja ára.

Aðgerð 11. Endurhæfing við hæfi.

*Markmið*: Krabbameinsendurhæfing hafi það að markmiði að viðhalda bestu mögulegu virkni og lífsgæðum, fyrirbyggja færniskerðingu og gera einstaklingnum kleift að vera virkur þátttakandi í samfélaginu þrátt fyrir afleiðingar krabbameins og krabbameinsmeðferðar.

*Framkvæmd*: Greina hvaða endurhæfingarúrræði eru til staðar og hvort þau uppfylli þarfir markhópsins, eða hvort tilefni sé til að endurskipuleggja núverandi kerfi í kringum veitingu krabbameinsendurhæfingar.

*Ábyrgðaraðili*: Heilbrigðisráðuneyti.

*Helstu* *samstarfsaðilar*: Veitendur endurhæfingarþjónustu og hagaðilar.

*Mælikvarði*: Greiningu á úrræðum lokið og tillögum að úrbótum skilað til ráðherra.

*Kostnaðarmat*: Innan ramma fjárheimilda.

*Forgangsröðun*: Innan þriggja ára.

E. Útskrift og eftirfylgni.

Aðgerð 12. Staðlað útskriftarferli úr krabbameinsþjónustu.

*Markmið*: Allir sem greinast með krabbamein fari í gegnum vel skilgreint og staðlað útskriftarferli þegar krabbameinsmeðferð eða sérhæfðri krabbameinsþjónustu lýkur og fái upplýsingar um það sem fram hefur farið í meðferðinni ásamt upplýsingum um næstu skref og hvert skuli leita í framhaldinu.

*Framkvæmd*: Útskriftarferli verði formlega skilgreint og hvað taki við að lokinni meðferð.

*Ábyrgðaraðili*: Landspítali.

*Helstu samstarfsaðilar*: Sjúkrahúsið á Akureyri, heilbrigðisstofnanir og aðrir aðilar sem veita krabbameinsþjónustu, hagsmunaaðilar og sjúklingasamtök.

*Mælikvarði*: Staðlað útskriftarferli framkvæmt og skráð í sjúkraskrá.

*Kostnaðarmat*: Innan ramma fjárheimilda.

*Forgangsröðun*: Innan tveggja ára.

Aðgerð 13. Vegabréf eftir krabbameinsmeðferð.

*Markmið*: Allar upplýsingar um greiningu og meðferð vegna krabbameins verði aðgengilegar á einum stað fyrir einstaklinginn og heilbrigðisstarfsfólk

*Framkvæmd*: Rafrænt vegabréf verði afhent við lok meðferðar eða eftir útskrift, eftir því sem við á.

*Ábyrgðaraðili*: Heilbrigðisráðuneyti.

*Helstu* *samstarfsaðilar*: Embætti landlæknis, Landspítali, Sjúkrahúsið á Akureyri, Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu, þjónustuveitendur í krabbameinsþjónustu og hagsmunasamtök.

*Mælikvarði*: Rafrænt vegabréf hefur verið innleitt hjá öllum þjónustuveitendum.

*Kostnaðarmat*: 15 m.kr. einskiptiskostnaður.

*Forgangsröðun*: Innan tveggja ára.

Aðgerð 14. Ráðgjafamiðstöð síðbúinna afleiðinga.

*Markmið*: Heilbrigðisstarfsfólk hafi aðgengi að ráðgjöf og upplýsingum vegna langvinnra og síðbúinna afleiðinga krabbameinsmeðferða.

*Framkvæmd*: Ráðgjafamiðstöð síðbúinna afleiðinga stofnuð.

*Ábyrgðaraðili*: Heilbrigðisráðuneyti.

*Helstu* *samstarfsaðilar*: Landspítali, Sjúkrahúsið á Akureyri, heilbrigðisstofnanir, Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu, Krabbameinsfélag Íslands og aðrir hagaðilar.

*Mælikvarði*: Ráðgjafamiðstöð síðbúinna afleiðinga komið á fót innan OECI vottaðrar krabbameinsmiðstöðvar.

*Kostnaðarmat*: Hluti af kostnaði við að koma á OECI vottaðri krabbameinsmiðstöð.

*Forgangsröðun*: Innan þriggja ára.

F. Skráning og mönnun.

Aðgerð 15: Bætt skráning og tenging upplýsingakerfa milli stofnana sem veita krabbameinsþjónustu á landsvísu.

*Markmið*: Samfelld þjónusta verði tryggð í gegnum allt heilbrigðiskerfið, milli sérgreina og stofnana sem veita krabbameinsþjónustu ásamt því að upplýsingar úr skráningarkerfum verði aðgengilegar á milli stofnana.

*Framkvæmd*: Sameiginlegir gæðavísar í skráningu greiningar og meðferðar krabbameina ákvarðaðir og gerðir aðgengilegir milli stofnana.

*Ábyrgðaraðili*: Heilbrigðisráðuneyti.

*Helstu* *samstarfsaðilar*: Embætti landlæknis, Landspítali, Sjúkrahúsið á Akureyri og heilbrigðisstofnanir sem veita krabbameinsþjónustu.

*Mælikvarði*: Gæðavísar ákvarðaðir og gögn aðgengileg milli stofnana vegna sömu meðferðarlotu.

*Kostnaðarmat*: Innan ramma fjárheimilda.

*Forgangsröðun*: Innan tveggja ára.

Aðgerð 16: Spá um mönnunarþörf til framtíðar.

*Markmið*: Efla krabbameinsþjónustu í ljósi vaxandi umfangs.

*Framkvæmd*: Þróa og innleiða spá um mannaflaþörf.

*Ábyrgðaraðili*: Heilbrigðisráðuneyti.

*Helstu* *samstarfsaðilar*: Landspítali, Sjúkrahúsið á Akureyri, heilbrigðisstofnanir sem veita krabbameinsþjónustu, landsráð um mönnun og menntun í heilbrigðisþjónustu og háskólasamfélagið.

*Mælikvarði*: Spálíkan um mönnunarþörf í krabbameinsþjónustu liggur fyrir.

*Kostnaðarmat*: Innan ramma fjárheimilda.

*Forgangsröðun*: Innan tveggja ára.

Greinargerð.

1. Inngangur.

Hérlendis greinast að meðaltali 1.700–1.800 manns með krabbamein á hverju ári og er krabbamein algengasta orsök dauðsfalla á Íslandi. Krabbamein snertir okkur öll, þar sem einn af hverjum þremur Íslendingum getur vænst þess að greinast með krabbamein á lífsleiðinni. Spáð er mikilli aukningu á nýgreiningum krabbameina á heimsvísu vegna mannfjöldabreytinga, hækkandi meðalaldurs og hækkandi krabbameinsáhættu. Í nýlegri spá fyrir Ísland er áætlað að fjöldi nýrra krabbameinstilfella frá árinu 2022 muni aukast um 53–57% til ársins 2040 og að lifendum, þ.e. fólki sem er á lífi og hefur fengið krabbamein, fjölgi um 54% til ársins 2040. Þessi fyrirséða fjölgun krabbameinssjúklinga og bætt lifun munu auka álag á heilbrigðiskerfið sem brýnt er að bregðast við. Stærstu áskoranirnar í krabbameinsþjónustu á Íslandi eru þar að leiðandi fjölgun nýrra krabbameinstilfella ásamt fjölgun þeirra sem eru í meðferð á hverjum tíma og þeirra sem lokið hafa meðferð en glíma við langvinna fylgikvilla.

Miðað við núverandi þróun á meðferðarmöguleikum má gera ráð fyrir að kostnaður við krabbameinsmeðferðir og -þjónustu við lifendur hækki umtalsvert á komandi árum. Af þessum sökum er mjög mikilvægt að fjárfesta í skilvirkum krabbameinsforvörnum og skimunum til að fyrirbyggja mein, auka hlutfall þeirra sem greinast með mein á fyrri stigum og draga úr byrði einstaklinga og samfélagsins vegna íþyngjandi og kostnaðarsamra meðferða

Efla þarf almennar og sértækar forvarnir. Auka þarf fræðslu um ávinning forvarna og einkenni krabbameina samhliða því að tryggja jafnt aðgengi að þjónustu með tilliti til búsetu, uppruna og samfélagsstöðu. Skilgreina þarf ferla greiningar, meðferðar og endurhæfingar, allt frá því að rökstuddur grunur vaknar um krabbamein og setja fram formleg biðtímaviðmið til að koma í veg fyrir óþarfa bið, draga úr óöryggi á biðtíma, auka jöfnuð og auðvelda flæði sjúklinga í gegnum heilbrigðiskerfið.

Tækni og vísindum fleygir ört fram á öllum sviðum heilbrigðisþjónustu og er framþróunin einkum leidd af vísindarannsóknum á heilbrigðissviði. Gæðastýrð heilbrigðisþjónusta er forsenda þess að unnt sé að tryggja að einstaklingar njóti gagnreyndrar meðferðar og þjónustu sem uppfyllir alþjóðlegar gæðakröfur. Vísindarannsóknir eru ein af grunnstoðum menntunar heilbrigðisstarfsfólks og nauðsynlegur þáttur ef skapa á eftirsóknarvert starfsumhverfi fyrir hæft starfsfólk. Þær eru einnig undirstaða nýsköpunar í heilbrigðis- og lífvísindum, þ.m.t. líftækni og sjálfbærni.

Þörf er á að skilgreina betur ábyrgðarhlutverk og áherslur í krabbameinsþjónustu svo ferli sjúklings verði samfellt og rétt þjónusta sé veitt á réttum stað. Það eykur skilvirkni og gæði ásamt því að efla öryggi sjúklinga og aðstandenda þeirra.

Skortur er á stöðlun og mati á gæðum og árangri í krabbameinsþjónustu. Til að auka árangur og tryggja gæði er mikilvægt að nota gæða- og árangursvísa yfir öll þjónustustig heilbrigðiskerfisins. Mikilvægt er að standa vörð um grunninnviði heilbrigðiskerfisins með breyttu skipulagi svo kerfið nái að þjónusta áætlaðan sjúklingafjölda framtíðarinnar. Svo koma megi í veg fyrir að biðtími eftir meðferðum lengist þarf að tryggja fullnægjandi getu heilbrigðiskerfisins til að sinna meðferðum við krabbameinum.

2. Tilurð krabbameinsáætlunar.

Þingsályktunartillaga þessi er samin í heilbrigðisráðuneytinu og er unnin upp úr skýrslu starfshóps um krabbameinsmál sem skilaði heilbrigðisráðherra tillögu að aðgerðaáætlun til fimm ára í krabbameinsmálum hinn 20. júní 2024. Skýrslunni *Tillaga að íslenskri krabbameinsáætlun til ársins 2020* var skilað til heilbrigðisráðherra í maí 2016 þar sem lagðar voru til 65 aðgerðir til framkvæmda. Árið 2019 samþykkti þáverandi heilbrigðisráðherra tillöguna formlega sem krabbameinsáætlun og ákvað jafnframt að stefnan skyldi gilda til ársins 2030. Þótt stefnan gildi í málaflokknum til 2030 þótti tímabært að móta nýja aðgerðaáætlun til næstu fimm ára sem er ætlað að endurspegla þau grunngildi sem koma fram bæði í heilbrigðisstefnu til ársins 2030 sem og lýðheilsustefnu til ársins 2030. Auk þess er aðgerðaáætluninni ætlað að taka tillit til þeirra breytinga og nýjunga sem komið hafa fram í krabbameinsgreiningum, -meðferð og -þjónustu ásamt viðhorfi til krabbameina frá gerð krabbameinsáætlunarinnar.

Í janúar 2024 skipaði heilbrigðisráðherra því fyrrnefndan starfshóp og fól honum að vinna drög að aðgerðaáætlun til næstu fimm ára í krabbameinsmálum. Við vinnuna skyldi hópurinn leggja til grundvallar þær aðgerðir sem eftir stæðu úr fyrstu krabbameinsáætluninni og væru enn raunhæfar að mati heilbrigðisráðuneytisins. Hópnum var jafnframt falið að móta nýjar aðgerðir í málaflokknum.

3. Fjármögnun tillögunnar.

Stærsti hluti þeirra aðgerða sem lagðar eru til í tillögunni rúmast innan ramma fjárheimilda og fela í sér að tiltekin verkefni séu sett í forgang hjá stofnunum á málefnasviði heilbrigðisráðherra.

Þær aðgerðir sem fela í sér sérstakan kostnað eru reiknaðar á verðlagi ársins 2024. Þótt þær feli í sér aukinn kostnað má þó fullyrða að mikil hagkvæmni felist í því að draga úr fjölda nýrra krabbameinstilfella, veita sem besta þjónustu við greiningu og meðferð krabbameina auk eftirfylgdar í kjölfar krabbameinsmeðferðar.

Á fimm ára tímabili áætlunarinnar er gert ráð fyrir heildarkostnaði um 3 milljarða kr. Þar telur mest innleiðing lýðgrundaðrar skimunar fyrir krabbameini í ristli og endaþarmi, um 2,2 milljarða kr. Skimun fyrir krabbameini í ristli og endaþarmi er mikilvæg til að greina mein snemma, einfalda meðferð og draga úr kostnaði við þær, lækka nýgengi og fækka dauðsföllum sem leiðir til sparnaðar þegar til lengri tíma er litið.

Nánara yfirlit yfir skiptingu fjármagns milli aðgerða, í milljónum króna, má sjá í neðangreindri töflu.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kostnaðarmat** | **2025** | **2026** | **2027** | **2028** | **2029** | **Samtals** |
| Ristilskimanir | 200 | 500 | 500 | 500 | 500 | 2.200 |
| Hóflegt skimunargjald fyrir ritstilskimanir | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 500 |
| Áhættuskimun | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 150 |
| Innleiðing á stöðluðu og tímasettu greiningarferli | 15 | 15 |  |  |  | 30 |
| Stofnun krabbameinsmiðstöðvar með gæðavottun | 22,5 | 16 | 16 | 16 | 16 | 86,5 |
| Gerð rafræns vegabréfs | 15 |  |  |  |  |  |
| **Samtals** | **382,5** | **661** | **661** | **661** | **661** | **2.961,5** |

4. Meginefni tillögunnar.

Tillögunni er skipt í sex kafla. Sameiginleg markmið þeirra aðgerða sem lagðar eru til lúta að því að árangur hér á landi verði eins og best gerist á hinum Norðurlöndunum. Því markmiði verði m.a. náð með því að leggja áherslu á markvissar forvarnir gegn helstu áhættuþáttum krabbameina, skimun og snemmgreiningu meina, veita heildstæða krabbameinsþjónustu samkvæmt stöðluðum greiningar- og meðferðarferlum, tryggja jöfnuð í aðgengi að krabbameinsþjónustu óháð búsetu, uppruna og samfélagsstöðu og tryggja gæðastýrða krabbameinsþjónustu með notkun gæða- og árangursvísa.

4.1 Forvarnir og skimun.

Þótt stöðugar framfarir séu í greiningu og meðferð krabbameina er mest um vert að koma í veg fyrir þau. Rannsóknir hafa leitt í ljós að ákveðnar lífsvenjur geta ýmist aukið eða dregið úr áhættu á ákveðnum krabbameinum, og að unnt sé að koma í veg fyrir um fjögur af hverjum tíu krabbameinum með heilsusamlegum lífsvenjum. Mikilvægt er því að gera upplýsingar um áhættuþætti og verndandi lífsvenjur aðgengilegar fyrir alla hópa samfélagsins. Reynslan hefur sýnt að fræðsla dugir ekki ein og sér heldur næst árangur ekki nema stjórnvöld beiti aðgerðum sem auðvelda einstaklingum að taka heilsusamlegar ákvarðanir. Þær aðgerðir sem fjallað er um í kaflanum falla vel að lýðheilsustefnu stjórnvalda til ársins 2030 sem samþykkt var á Alþingi í júní 2021.

Mikill árangur hefur náðst hér á landi í tóbaksvörnum, ekki síst vegna fjölbreyttra stjórnvaldsaðgerða, sem hefur skilað fækkun lungnakrabbameina og dauðsfalla af þeirra völdum. Nýta má tóbaksvarnir sem fyrirmynd fyrir aðgerðir gegn fleiri áhættuþáttum krabbameina. Stjórnvaldsaðgerðir sem grípa má til eru til að mynda verðhækkanir (eða verðlækkanir), takmörkun eða aukið aðgengi, löggjöf, eftirlit með markaðssetningu og merkingum svo eitthvað sé nefnt. Flestar lýðheilsu- og stjórnvaldsaðgerðir sem miða að því að fækka lífstílstengdum krabbameinum sýna ekki árangur fyrr en að nokkrum árum liðnum. Það dregur þó ekki úr mikilvægi þeirra heldur krefst framsýni og þolinmæði.

Mikilvægasta sértæka forvörnin gegn krabbameinum er lýðgrunduð skimun. Með lýðgrunduðum skimunum fyrir krabbameinum, þar sem heilbrigðir og einkennalausir einstaklingar í tilteknum markhópum eru skimaðir, má annars vegar greina forstig krabbameina og þannig koma í veg fyrir þau og hins vegar greina krabbamein áður en þau valda einkennum. Alþjóðastofnanir mæla með skimunum fyrir brjósta-, legháls- og ristilkrabbameinum. Þátttaka í skimunum er valfrjáls en svo hámarksárangur náist þarf hún að vera í samræmi við alþjóðleg viðmið. Í fjármálaáætlun ríkisstjórnarinnar hefur verið sett markmið um þátttöku í skimunum frá árinu 2019 og í áætluninni fyrir árin 2024–2028 hefur verið sett það markmið að þátttaka í skimun fyrir legháls- og brjóstakrabbameinum sé meiri en 75% árið 2024. Ísland hefur skorið sig frá öðrum Norðurlandaþjóðum þar sem hér er enn ekki boðið upp á lýðgrundaða skimun fyrir krabbameini í ristli og endaþarmi. Danmörk hóf slíka skimun árið 1991, Finnland árið 2004, Svíþjóð árið 2008 og Noregur árið 2012. Stefnt er að því að innleiða ristilskimanir hérlendis í skrefum frá lokum ársins 2024.

Svo markmið stjórnvalda um þátttöku í skimunum fyrir legháls- og brjóstakrabbameinum náist þarf að grípa til aðgerða. Jafnt aðgengi að skimun, óháð búsetu, efnahag, þjóðerni og öðrum félagslegum þáttum þarf að vera tryggt. Lykilatriði er að kostnaður þátttakenda af skimun hindri ekki þátttöku og að kerfislægir þættir hvetji til hennar. Boðsferli, þar sem fyrir fram gefinn tími er í boðsbréfi sem auðvelt er að breyta, eykur líkur á að einstaklingar mæti í skimun. Upplýsingar um skimun og boðsbréf þurfa jafnframt að vera aðgengileg á algengustu tungumálum samfélagsins.

Í dag eru gerðar svokallaðar tækifærisskimanir (e. opportunistic screening) sem fela í sér að einstaklingar án einkenna fara í ristilskimun að eigin frumkvæði. Við innleiðingu á lýðgrundaðri skimun fyrir krabbameini í ristli og endaþarmi verður slík skimun markviss og aðgengileg fyrir almenning á landsvísu. Á móti kemur að kostnaður við tækifærisskimanir mun dragast saman, þar sem þess konar skimun verður að mestu óþörf.

Nauðsynlegt er að hefja lýðgrundaða ristilskimun á Íslandi, enda er krabbamein í ristli og endaþarmi þriðja algengasta dánarorsök af völdum krabbameina á Íslandi. Árlega greinast að meðaltali tæplega 190 einstaklingar hérlendis með ristil- og endaþarmskrabbamein, bæði konur og karlar. Meðalfjöldi tilfella á ári er 192 og meðalfjöldi látinna á ári er 65 (gögn frá Krabbameinsskrá KÍ, tímabil 2017­–2021). Líklegt er talið að á Íslandi geti skipulögð lýðgrunduð skimun fyrir krabbameinum í ristli og endaþarmi komið í veg fyrir a.m.k. 21% þeirra dauðsfalla sem verða vegna sjúkdómsins á ári meðal einstaklinga á aldrinum 50–74 ára. Þar sem yfirleitt líður langur tími frá því að kirtilæxli (forstig ristilkrabbameins) myndast þar til einkenni koma fram, gefur greining meinsins á frumstigum góðar líkur á lækningu. Ef krabbameinið uppgötvast snemma er langoftast unnt að lækna sjúklinga með skurðaðgerð en horfur versna eftir því sem sjúkdómsdreifingin er meiri.

Þekking á hópum með aukna krabbameinsáhættu, t.d. vegna stökkbreytinga í genum, fleygir fram og er mikilvægt að bæta umgjörð utan um skimun og eftirlit með þeim hópi sem hefur þekkta aukna áhættu á tilteknum krabbameinsgreiningum. Dæmi um slíka hópa eru einstaklingar með stökkbreytingar í krabbameinsbælandi genum BRCA1/BRCA2 sem eru m.a. í aukinni hættu á að fá brjósta- og eggjastokkakrabbamein og fá frekari skoðun og nánara eftirlit hjá Brjóstamiðstöð og kvenlækningadeild Landspítala. Á Landspítala er líka skimað fyrir Lynch-heilkenni hjá þeim sem greinast með krabbamein í ristli eða endaþarmi, legbol, maga o.fl.

Ljóst er að þekking á erfðafræðilegum breytum sem valda tilteknum gerðum krabbameina mun aukast í náinni framtíð. Með því að fylgja reglulega eftir þeim einstaklingum sem tilheyra skilgreindum áhættuhópum verður unnt að greina krabbamein fyrr en ella og jafnvel grípa til áhættuminnkandi aðgerða, en slíkt eftirlit verður áskorun fyrir bæði heilbrigðiskerfið og einstaklingana. Áhættueftirlit er kostnaðarsamt fyrir einstaklinga sem þurfa á því að halda í samanburði við þann kostnað sem einstaklingar leggja út fyrir hefðbundinni skimun. Finna þarf leiðir til að tryggja að jöfnuður verði hafður að leiðarljósi í slíku eftirliti, bæði hvað varðar kostnað og aðgengi.

4.2 Heildræn þjónusta til framtíðar.

Betri yfirsýn í málaflokknum er forsenda þess að auðveldara verði að takast á við áskoranir tengdar krabbameinum í framtíðinni. Lagt er til að heilbrigðisráðherra skipi krabbameinsráð, sem vinni í nánu samstarfi við heilbrigðisráðuneytið við að tryggja framgang krabbameinsáætlunar. Lagt er til að heilbrigðisráðuneytið skipi í ráðið fulltrúa stofnana og hagsmunasamtaka til að tryggja breiða þekkingu á öllum þjónustustigum. Hlutverk krabbameinsráðs felur í sér að hafa yfirsýn yfir árangur af aðgerðum í krabbameinsáætlun og vera heilbrigðisráðuneytinu til ráðgjafar þar að lútandi, koma með tillögur að verkaskiptingu í krabbameinsþjónustu yfir öll stig heilbrigðisþjónustunnar út frá greiningu á fyrirkomulagi þjónustunnar í dag, tækifærum til samvinnu og umbóta auk þess að fylgjast með framþróun innan málaflokksins og koma með tillögur að breytingum hér á landi.

Svo unnt sé að tryggja að hér á landi sé veitt krabbameinsþjónusta sem stenst alþjóðlegan samanburð er mikilvægt að þjónustan hafi alþjóðlega gæðavottun. Organisation of European Cancer Institutes (OECI) veitir vottun til krabbameinsmiðstöðva í öllum Evrópuríkjum og er eina vottunarkerfið sem leggur mat jafnt á klíníska þjónustu og rannsóknir. Vottunin byggir á fjölþættu mati og tekur matsferlið, sem er í tíu skrefum, um 18 mánuði frá því að allir staðlar hafa verið uppfylltir. Innan Landspítala er unnið að því að sækja um slíka vottun, en grundvallaratriði er að ná samvinnu við aðrar lykilstofnanir sem sinna rannsóknum og vísindastarfi til að uppfylla skilyrði hennar. Styðja þarf við það ferli sem þegar er hafið.

4.3 Greining og meðferð.

Mikilvægt er að samræma greiningarferli svo þau séu í samræmi við bestu þekkingu á hverjum tíma og öllum aðgengileg. Örar breytingar hafa orðið á ráðleggingum um greiningarrannsóknir og því nauðsynlegt að til staðar sé samræmingaraðili, svokallaður þjónustustjóri, fyrir einstaklinga í greiningarferli til að tryggja að viðeigandi rannsóknir séu gerðar í réttri röð, innan ákveðins tímaramma og samkvæmt alþjóðlegum leiðbeiningum þar að lútandi. Slíkur þjónustustjóri sinni jafnframt upplýsingagjöf og stuðningi við sjúkling á áðurnefndu tímabili í samráði við þann lækni sem ábyrgur er fyrir meðferð viðkomandi. Lagt er til að slíkir þjónustustjórar verði til staðar á Landspítala til að byrja með til að halda utan um sjúklinga í greiningar- og meðferðarferli. Til undirbúnings fyrir samvinnu milli heilsugæslu og sjúkrahúsa er lagt til að stofnaður verði verkefnahópur með aðkomu viðeigandi sérfræðinga.

Með auknum fjölda krabbameinstilvika eykst mikilvægi þess að sjúklingar séu virkir þátttakendur í eigin meðferð. Það felur m.a. í sér að sjúklingar þurfi að hafa aðgengi að upplýsingum og fræðslu, óháð því hvar þeir þiggja meðferð. Sjúklingar þurfa til að mynda að vera vel upplýstir um tilgang rannsókna og hver beri ábyrgð á að upplýsa um niðurstöður þeirra. Þá þarf að auka þjónustu við þá sem standa höllum fæti, t.d. vegna tungumálaörðugleika eða félagslegrar stöðu.

Opinber viðmið um biðtíma varðandi greiningu og meðferð krabbameina hafa ekki verið formlega skilgreind hér á landi. Skilgreind viðmið um biðtíma eru til þess fallin að draga úr óöryggi sjúklinga og segja til um hvenær viðkomandi er heimilt að sækja meðferð erlendis. Hámarksbiðtími ætti að vera aðgengilegur fyrir notendur og þjónustuveitendur á þann hátt að upplýsingar liggi fyrir um biðtíma milli tilvísunar frá heilsugæslu eða sérfræðilækni í viðeigandi rannsókn, frá rannsókn að staðfestri greiningu krabbameins og frá greiningu að fyrstu meðferð. Slík viðmið ættu að vera hluti af gæðavísum, sem brýnt er að fylgjast með og bregðast við eftir þörfum, hvort sem um er að ræða skort á tækjabúnaði, aðstöðu og/eða mannafla. Lagt er til að embætti landlæknis fylgist með biðtíma samkvæmt tilmælum í OECI staðlinum. Jafnframt er æskilegt að sett séu viðmið um svör til tilvísandi lækna vegna niðurstöðu rannsókna.

Líkur á krabbameini aukast með hækkandi aldri. Styrkja þarf sérstaklega þjónustu við aldraða og taka upp samstarf við öldrunarlækna þar sem því verður við komið. Áður en meðferð er ákveðin er mikilvægt að meta fjölveika og hruma einstaklinga á hlutlægan hátt með stöðluðum matsaðferðum öldrunarlækninga þar sem það á við.

4.4 Endurhæfing.

Krabbameinsendurhæfing getur verið nauðsynleg áður en meðferð hefst, á meðan á henni stendur og eftir að henni lýkur. Þörfin getur einnig komið fram og/eða aukist löngu eftir að meðferð lýkur. Nauðsynlegt er að móta verkferla fyrir skipulagt utanumhald og eftirfylgd krabbameinsendurhæfingar í öllu þjónustuferlinu

Grundvöllur endurhæfingarferilsins er vel skipulagt mat á endurhæfingarþörf einstaklingsins. Krabbameinsendurhæfing þarf að taka mið af meðferð, einkennum, aukaverkunum og markmiðum viðkomandi sjúklings. Skilgreina þarf þá hópa sem ættu að fá boð í sérhæfða krabbameinsendurhæfingu samhliða meðferð og/eða í kjölfar meðferðar. Svo unnt sé að meta þörf fyrir endurhæfingu þarf að innleiða staðlað mat á endurhæfingarþörf sem miðað er að þeim einkennum sem fylgja krabbameini og meðferð við því. Þjónustu er hægt að veita á þremur stigum eftir því hversu umfangsmiklar og flóknar endurhæfingarþarfir viðkomandi eru. Á fyrsta stigi er um að ræða grunnendurhæfingu sem allir einstaklingar með krabbamein ættu að fá, en hún felur í sér upplýsingagjöf, kortlagningu á endurhæfingarþörf, ráðgjöf og eftirfylgd. Á öðru stigi er einstaklingsmiðuð endurhæfing sem felur í sér ítarlegt mat, sérhæfða ráðgjöf og endurhæfingaráætlun. Á þriðja stigi er sérhæfð endurhæfing sem felur í sér samstarf milli faghópa í teymi eða jafnvel á milli stofnana til að geta sinnt endurhæfingarþörf viðkomandi á fullnægjandi hátt

Með auknum fjölda krabbameinsgreininga á komandi árum þarf að skilgreina krabbameinsendurhæfingu og þá þjónustu sem ætti að vera í boði á hverju stigi fyrir sig út frá fjórum þjónustuþáttum krabbameinsgreiningar, þ.e. út frá líkamlegum, andlegum, félagslegum og tilvistarlegum þörfum. Meta þarf hvort forgangsraða þurfi einstaklingum inn í þjónustuna og skilgreina ábendingar og frábendingar fyrir þátttöku í endurhæfingu. Þá þarf einnig að ákvarða hver sé ábyrgur fyrir því að einstaklingar með krabbamein fái endurhæfingarþarfir sínar uppfylltar.

4.5 Útskrift og eftirfylgni.

Misjafnt er hvenær formleg útskrift úr krabbameinsþjónustu fer fram. Það getur m.a. verið háð því hvers konar inngripi er beitt og eðli sjúkdómsins. Mikilvægt er að skilgreina hvenær sérhæfðri krabbameinsþjónustu lýkur og önnur þjónusta tekur við, til að mynda með skýrri útskriftaráætlun og sérstöku vegabréfi. Með slíkri áætlun má gera ráð fyrir auknu öryggi sjúklinga og að þjónusta sé veitt á viðeigandi þjónustustigi innan heilbrigðiskerfisins.

Tryggja þarf bætta umgjörð utan um þá einstaklinga sem lokið hafa krabbameinsmeðferð með áherslu á að aðstoða þá aftur út í samfélagið, ásamt því að samhæfa og tryggja jafnt aðgengi að viðeigandi eftirliti og fræðslu. Lagt er til að við útskrift úr meðferð fái einstaklingurinn stafrænt vegabréf þar sem fram koma upplýsingar um þá meðferð sem viðkomandi fékk, hvaða lyf, helstu aukaverkanir, síðbúnar afleiðingar og hverju þurfi að fylgjast með í framtíðinni. Í vegabréfinu verði jafnframt að finna upplýsingar um hvert skuli leita. Vegabréfið verði miðað út frá þeirri meðferð sem viðkomandi fékk auk þeirra vandamála sem viðkomandi upplifði í meðferðarferlinu. Í vegabréfinu verði haldbærar upplýsingar að finna fyrir bæði sjúkling og heilbrigðisstarfsfólk sem kemur að þjónustu við einstaklinginn í framtíðinni.

Ráðgjafamiðstöð síðbúinna afleiðinga er ætlað það hlutverk að vera ráðgefandi við þá heilbrigðisstarfsmenn sem sinna einstaklingum með síðbúnar afleiðingar eftir krabbameinsmeðferð.

4.6 Skráning og mönnun.

Svo árangur af krabbameinsmeðferðum hér á landi verði eins og best gerist á Norðurlöndunum þarf öll keðjan, allt frá því að grunur vaknar um krabbamein, að vera trygg, m.a. þarf að tryggja aðgengi að hvers konar meðferð og aðstöðu sem uppfyllir nútímakröfur og annar auknum fjölda sjúklinga.

Samhæfð nýting allra tiltækra innviða, sérþekkingar og tækifæra með skýrum ferlum og mælanlegum markmiðum getur hámarkað gæði krabbameinsþjónustu. Þörf er á að samræma skráningu og gæðavísa svo mögulegt sé að tryggja gæði þjónustunnar og aðgengi að upplýsingum í gegnum allt heilbrigðiskerfið. Meðferðarlotur sjúklings ættu að vera aðgengilegar miðlægt öllum þeim sem koma að meðferð, óháð starfsstöð. Ávinningur miðlægrar sjúkraskráningar felur í sér aukið samræmi í veitingu þjónustunnar ásamt því að ábyrgðaraðilar geta brugðist við ef skráningu er ábótavant.

Aukinn fjöldi krabbameinstilvika og fjöldi lifenda krefst viðeigandi mönnunar. Nægt framboð þarf því að vera af fagmenntuðu heilbrigðisstarfsfólki vegna vaxandi umfangs og fjölda verkefna í krabbameinsþjónustu.