



Krabbameinsættlan fyri Føroyar

HEILSUMÁLARÁÐIÐ
Oktober 2009



NORÐURLANDSKT UMHVØRVISMERKI
Svanamerktur prentlutur 541 705

www.hmr.fo

**Krabbameinsætlan
fyri Føroyar**

© 2009, Heilsumálaráðið
Prent: Føroyaprent
Tórshavn, 2009

ISBN 978-99918-970-2-8

Formæli

Krabbamein er ein sjúka, ið flest allir føroyingar kenna til. Um vit sjálvi ikki hava verið rakt, so kenna vit altíð onkran, ið er raktur av hesi álvarsomu sjúku. Umleið 150 nýggir tilburðir av krabbameini verða staðfestir í Føroyum um árið, og enn lata tíverri fleiri føroyingar lív av krabbameini. At so nógv verða rakt og doyggja av hesi sjúku reisir spurningin, um føroyska heilsuverkið kann gera meira fyri at tryggja hesum sjúklingum so góða viðgerð sum møguligt umframt at ráðgeva og stuðla sjúklingi og næstu avvarandi, sum eisini verða hart rakt, tá ið krabbamein verður staðfest í familjuni.

Tað er júst hetta, sum hendan krabbameinsætlan skal slóða fyri. Við at vísa á, hvar veikleikar eru, og hvørjar avbjóðingar standa fyri framman á krabbameinsøkinum, vilja vit við uppskotinum vísa á, hvussu føroyska heilsuverkið kann veita krabbameinssjúklingum eina so góða viðgerð sum gjørligt í eini samhangandi sjúklingagongd.

Henda krabbameinsætlan, ið er tann fyrsta av sínum slag í Føroyum, hevur ikki færri enn 58 tilmæli um at betra tey viðurskifti, sum innganga í eina sjúklingagongd umframt tann fyrbygjandi partin. Arbeidsbólkurin metir, at tilmælini fara at betra um yvirlivingina hjá sjúklingunum og betra dygdina á teimum veitingum, ið verða bjóðaðar krabbameinssjúklingum. Harumframt metir bólkurin, at tilmælini um at styrkja fyrbygging og screening fara at hava við sær færri krabbameinstilburðir ella færri álvarsamar tilburðir í Føroyum í framtíðini.

Samstundis kann henda ætlan vera við til at tryggja og gera yvirskipaðu rættindini hjá sjúklingunum meira týðilig í viðgerðargongdini og samstundis eisini skylduna hjá heilsuverkinum at veita ta neyðugu tænastráðini.

Í sambandi við arbeiðið við krabbameinsætlanini vil arbeidsbólkurin fegin veita eina serliga tøk til Krabbameinsfelag Íslands, Kræftstyregruppen í danska Heilsustýrinum, Hans Henrik Storm o.o. frá Kræftens Bekæmpelse, Pál Weihe, formanni í Fólkaheilsuráðnum og Sigurð Ó. Vang, stjóra í Ílegusavninum. Hesi hava veitt arbeidsbólkinum tilfar umframt dyggan fakligan stuðul og vegleiðing. Eisini skal veitast ein tøk til starvsfólk í Heilsumálaráðnum, ið hava hjálpt til við hagtølum v.m. Harumframt takka vit stýrisbólkinum og tilvísingarbólkinum fyri konstruktivar viðmerkingar.

Tað er okkara vón, at vit við hesi ætlan fáa skapt grundarlag fyri at vit í størri mun fáa fyrbyggt krabbamein í Føroyum, og tá sjúkan rakar, fáa veitt eina dygdargóða viðgerð á altjóða stigi.

Heilsumálaráðið, oktober 2009

Jan Simonsen, formaður í arbeidsbólkinum &

Óluva Zachariasen, samskipari fyri krabbameinsætlanini

Innihaldsyvirlit

FORMÆLI	3
INNIHALDSYVIRLIT	4
1 INNGANGUR	8
1.1 AVBJÓÐINGAR VIÐVÍKJANDI KRABBAMEINI Í FØROYUM	9
1.2 ROYNDIR VIÐ KRABBAMEINSÆTLANUM Í ØÐRUM LONDUM	10
1.3 ARBEIÐSTILGONGD OG SAMANSETING AV STÝRISBÓLKI, ARBEIÐSBÓLKI OG TILVÍSINGARBÓLKI	10
2 SAMANDRÁTTUR OG TILMÆLI	12
2.1 KRABBAMEIN Í FØROYUM.....	12
2.2 FYRIBYRGING	13
2.3 SCREENING.....	14
2.4 SJÚKLINGAGONGD	15
2.5 SJÚKLINGARÆTTINDI	19
2.6 ENDURMENNING	20
2.7 PALLIATIÓN	21
2.8 KRABBAMEINSGRANSKING.....	21
2.9 FÍGGJARLIGAR AVLEIÐINGAR OG ÍVERKSETAN	22
3 UM KRABBAMEIN	24
3.1 GÓÐKYNJAÐIR KNYKLAR	24
3.2 ILLKYNJAÐIR KNYKLAR	24
3.3 ORSØKIR TIL KRABBAMEIN	24
3.4 FYRIBYRGING OG SCREENING.....	25
3.5 KRABBAMEINSVIÐGERÐ.....	25
4 KRABBAMEIN Í FØROYUM	26
4.1 KRABBAMEINSTÍTTLEIKI (INSIDENSUR).....	26
4.2 PREVALENSUR	32
4.3 KRABBAMEINSYVIRLIVING.....	32
4.4 BÝTID AV KRABBAMEINSDIAGNOSUM.....	34
4.5 TALVUR YVIR TÍTTLEIKA OG DEYÐILIGHEIT	36
4.6 SAMAMDRÁTTUR AV TALVUM YVIR TÍTTLEIKA OG DEYÐILIGHEIT.	47
4.7 KRABBAMEINSEFRAMVØKSTUR Í FRAMTÍÐINI	49
4.8 NEYÐUG TILTØK	50
4.9 VIT MÆLA TIL:.....	51
5 FYRIBYRGING	52
5.1 ROYKING.....	53
5.1.1 Tiltøk, ið ávirka royking	54

5.1.2	<i>Royking – støðan í Føroyum</i>	55
5.2	YVIRVEKT	55
5.2.1	<i>Yvirvekt – støðan í Føroyum</i>	56
5.3	KROPSLIGT VIRKNI	57
5.3.1	<i>Kropsligt virkni – støðan í Føroyum</i>	58
5.4	KOSTVANAR	59
5.4.1	<i>Kostvanar – støðan í Føroyum</i>	60
5.5	RÚSDREKKA	61
5.5.1	<i>Rúsdrekka – støðan í Føroyum</i>	62
5.6	SÓLARLIÓS	63
5.6.1	<i>Sólarljós – støðan í Føroyum</i>	65
5.7	KRABBAMEINSELVANDI EVNIR	65
5.7.1	<i>Krabbameinselvandi evnir – støðan í Føroyum</i>	66
5.8	KOPPSETING FYRI KRABBAMEIN	66
5.9	FYRIBYRGING Í FØROYUM Í FRAMTÍÐINI	67
5.10	VIT MÆLA TIL:	67
6	SCREENING	69
6.1	SCREENING FYRI LÍVMÓÐURHÁLSKRABBA	69
6.1.1	<i>Screening fyri lívmóðurhálskrabbba í øðrum londum</i>	70
6.1.2	<i>Screening fyri lívmóðurhálskrabbba – støðan í Føroyum</i>	71
6.2	SCREENING FYRI BRÓSTKRABBA	72
6.2.1	<i>Mammografiscreening í øðrum londum</i>	73
6.2.2	<i>Screening fyri bróstkrabbamein – støðan í Føroyum</i>	74
6.3	SCREENING FYRI KRABBAMEIN Í LANGA OG BAKTARMI	74
6.3.1	<i>Screening fyri krabbamein í langa og baktarmi – støðan í Føroyum</i>	75
6.4	AÐRAR SCREENINGAR	75
6.5	KRABBAMEINSSCREENING Í FØROYUM Í FRAMTÍÐINI	75
6.6	VIT MÆLA TIL:	77
7	TANN OPTIMALA SJÚKLINGAGONGDIN	78
7.1	OPTIMALA SJÚKLINGAGONGDIN	78
7.2	SJÚKLINGAGONGD Í DAG	82
7.3	PREHOSPITALUR PARTUR	82
7.4	DIAGNOSTISKUR PARTUR	86
7.4.1	<i>Røntgendeildin á Landssjúkrahúsinum</i>	87
7.4.2	<i>Patologi á Landssjúkrahúsinum</i>	89
7.5	VIÐGERÐAR PARTURIN	89
7.5.1	<i>Skurðviðgerð</i>	89
7.5.1.1	<i>Miðsavning av krabbameinsskurðviðgerðum</i>	92

7.5.2	<i>Medisinsk viðgerð</i>	95
7.5.2.1	Onkologi	96
7.5.2.2	Hæmatologi	97
7.5.2.3	Heimtøkur av medisinskum viðgerðum.....	97
7.5.2.4	Stráluviðgerð	99
7.6	VIÐGERÐ UTTANLANDS	100
7.6.1	<i>Val av viðgerðarstøðum</i>	102
7.7	DONSK HEILDARTILGONGD OG FØROYSKIR SJÚKLINGAR.....	103
7.8	SJÚKLINGAGONGD Í DAG SAMMETT VIÐ OPTIMALU SJÚKLINGAGONGDINA	104
7.9	GÓÐSKUTRYGGING AV DIAGNOSTIKKI OG VIÐGERÐ	104
7.10	HEILDARTILGONGDIR	106
7.10.1	<i>Heildartilgongdir í Føroyum?</i>	106
7.10.2	<i>Fyrimunir og vansar við heildartilgongdum</i>	107
7.10.3	<i>Máting av bíðitíðum</i>	108
7.11	SAMSKIPAN AV GONGDUM	108
7.11.1	<i>Sjúklingasamskipan í føroyska sjúkrahúsverkinum</i>	109
7.12	KUNNINGARTØKNI	109
7.12.1	<i>Telemedisin</i>	109
7.12.2	<i>Talgilda heilsuskipanin, THS</i>	111
7.13	KRABBAMEINSSTÝRISBÓLKUR	111
7.14	VIT MÆLA TIL:	112
8	SJÚKLINGARÆTTINDI	114
8.1	LÓG UM RÆTTARSTØÐU SJÚKLINGANNA	114
8.2	SJÚKRAHÚSLÓGIN	114
8.3	VIÐGERÐARTRYGD OG MEST LOYVDAR BÍÐITÍÐIR.....	115
8.4	VISITASJÓNSNEVND OG "SECOND OPINION"—FYRISKIPANIN	117
8.5	KÆRUMØGULEIKAR OG ENDURGJALDSSKYLDA.....	118
8.6	VIT MÆLA TIL:.....	119
9	ENDURMENNING	121
9.1	HVAT ER ENDURMENNING?	121
9.2	AVLEIÐINGAR AV KRABBAMEINI	122
9.3	ENDURMENNING Í FØROYUM.....	123
9.3.1	<i>Likamlig endurmenning</i>	123
9.3.2	<i>Sárlig/eksistentiell endurmenning</i>	124
9.3.3	<i>Sosial/materiell endurmenning</i>	125
9.4	VIÐGERÐ UTTANLANDS	125
9.5	AVVARÐANDI	126
9.6	HAGTØL OG VITAN	126

9.7	HVÍ ENDURMENNING.....	127
9.8	VIT MÆLA TIL:	128
10	PALLIATIÓN.....	129
10.1	WHO UM PALLIATIÓN	129
10.2	PALLIATIVA EINDIN	130
10.3	PALLIATIVA TOYMIÐ.....	130
10.4	AT DOYGGJA HEIMA.....	131
10.5	MENNING AV PALLIATIVA INNSATSINUM	132
10.6	VIT MÆLA TIL:	133
11	KRABBAMEINSGRANSKING	134
11.1	KRABBAMEINSGRANSKING Í FØROYSKUM HØPI	134
11.2	HVAT ER KRABBAMEINSGRANSKING?	134
11.3	VERKÆTLANIR	135
11.3.1	<i>Malignant haematological diseases – 1961 – 2009</i>	<i>135</i>
11.3.2	<i>Ovarie cancer forkanning – epidemiologi 1962 – 2009.....</i>	<i>136</i>
11.3.3	<i>Mammae cancer forkanning – epidemiologi 1962 – 2009.....</i>	<i>136</i>
11.3.4	<i>Aðrar verkætlanir</i>	<i>136</i>
11.3.5	<i>Patologiskrásetingarverkætlanin</i>	<i>136</i>
11.4	ÍLEGUSAVNIÐ / GENETIC BIOBANK.....	137
11.5	GRANSKINGARBIOBANKI TIL GENETISKAR (ARVAFRØÐILIGAR) GRANSKINGARVERKÆTLANIR	137
11.6	UPPBYGGING AV KLINISKUM BIOBANKA	138
11.7	DÁTUGRUNNSKIPANIN HP-3000 HJÁ APOTEKSVERKINUM 1985-1994	138
11.8	FÍGGING AV VERKÆTLANUM OG TILTØKUM.....	138
11.9	FRAMTÍÐAR KRABBAMEINSGRANSKING Í FØROYUM.....	139
11.10	VIT MÆLA TIL:	139
12	FÍGGJARLIGAR AVLEIÐINGAR OG ÍVERKSETAN	140
12.1	KRABBAMEIN Í FØROYUM	140
12.2	FYRIBYRGING	140
12.3	SCREENING	141
12.4	GÓÐA SJÚKLINGAGONGDIN	142
12.5	SJÚKLINGARÆTTINDI.....	146
12.6	ENDURMENNING	147
12.7	PALLIATIÓN.....	148
12.8	GRANSKING	148
12.9	SAMANUMTØKA	149
13	FYLGISKJØL	151
13.1	SKJALALISTI.....	151

1 Inngangur

Í Fólkaheilsuætlan føroyinga, sum kom út í 2006, varð á fyrsta sinni formliga mælt til at fara undir eina krabbameinsætlan fyri Føroyar við tí endamáli at styrkja um fyribyrging av krabbameini og at økja talið av teimum, sum yvirliva¹. Seinni er hetta eisini staðfest við tilráðingum í álitinum um framtíðar sjúkrahúsværk í Føroyum², umframt tilráðing frá Krabbameinsfelagnum.

Sambært tilráðingum setti landsstýrismaðurin í heilsumálum ein arbeiðsbólk til at gera eina krabbameinsætlan fyri Føroyar. Harafturat vórðu í sambandi við verkætlanina settir ein stýrisbólkur og ein tvørfakligur tilvísingarbólkur. Farið varð formliga undir arbeiðið í september 2008 við hesum arbeiðssetningi:

- at lýsa verandi støðu viðvíkjandi krabbameinsviðgerð í Føroyum,
- at lýsa, hvørjar avbjóðingar eru fyri framman viðvíkjandi krabbameinsviðgerð í Føroyum,
- at gera tilmæli um eina samlaða strategi fyri fyribyrging, diagnostikk, kanning, viðgerð, rehabilitering og palliativan (linnandi) innsats av sjúklingum við krabbameini,
- at gera tilmæli um, hvørji tiltøk kunnu verða sett í verk fyri at styrkja um krabbameinsgranskingina í Føroyum
- at lýsa fyrstingarlígar, starvsfólklígar og fíggarlígar avleiðingar av uppskotunum.

Sostatt skal krabbameinsætlanin taka støði í viðgerðargongdini, og endamálið við ætlanini er sambært innganginum til arbeiðssetningin³, at varpa ljós á rættindini hjá krabbameinssjúklingum, samstundis sum skyldan og ábyrgdin hjá heilsuverkinum at veita áløgdu tænastrá, verður gjørd meira týðilig.

Hóast lagt er upp til eina samlaða strategi, eru tað í arbeiðssetninginum ikki sett upp yvirskipað ella ítøkilig mál fyri strategiina. Í hesi krabbameinsætlan hevur arbeiðsbólkurin valt at leggja strategiina sambært teimum yvirskipaðu málunum, ið nevnd eru niðanfyri:

- at fáa talið á nýggjum krabbameinstilburðum niður,
- at økja um innsatsin fyri at finna krabbamein so tíðliga sum gjørligt,
- at tryggja, at sjúklingar við krabbameins-sjúkueyðkennum sum skjótast fáa staðfest rætta diagnosu,
- at bjóða krabbameinssjúklingum lekjandi viðgerð,
- at bjóða krabbameinssjúklingum, ið hava ólekjandi krabbameinssjúku, linnandi viðgerð, ið gevur meining fyri sjúklingin,
- at bjóða krabbameinssjúklingum endurmenning eftir individuellum tørvi,
- at bjóða palliativan (linnandi) stuðul til teir krabbameinssjúklingar, ið ikki kunnu bjóðast lekjandi ella lívsleingjandi viðgerð,
- at bjóða krabbameinssjúklingum eina væl tilrættað samlaða viðgerðargongd, sum er á einum altjóða høgum støði og uttan óneyðugar bíðitíðir

¹ Almanna- og heilsumálaráðið: "Fólkaheilsuætlan føroyinga – ein liður í visjón 2015" 2006 s. 11

² Almanna- og heilsumálaráðið: "Álit um framtíðar sjúkrahúsværk í Føroyum" 2007 s. 78-80

³ Sí Fylgiskjal 1

- at taka við eigna meting og innsats hjá sjúklinginum í sjúkugongdini fyri at tryggja, at samstarvið millum heilsustarvsfólk og sjúkling er grundað á virðing fyri sjúklinginum

Høvuðsendamálið er sostatt at styrkja fyribyrgingina av krabbameini og betra um grundarlagið fyri at bjóða føroyskum krabbameinssjúklingum útgreininger- og viðgerðargongdir, ið verða settar í gongd tíðliga, sum kennast samhangandi fyri sjúklingin og hava høga altjóða fakliga dygd.

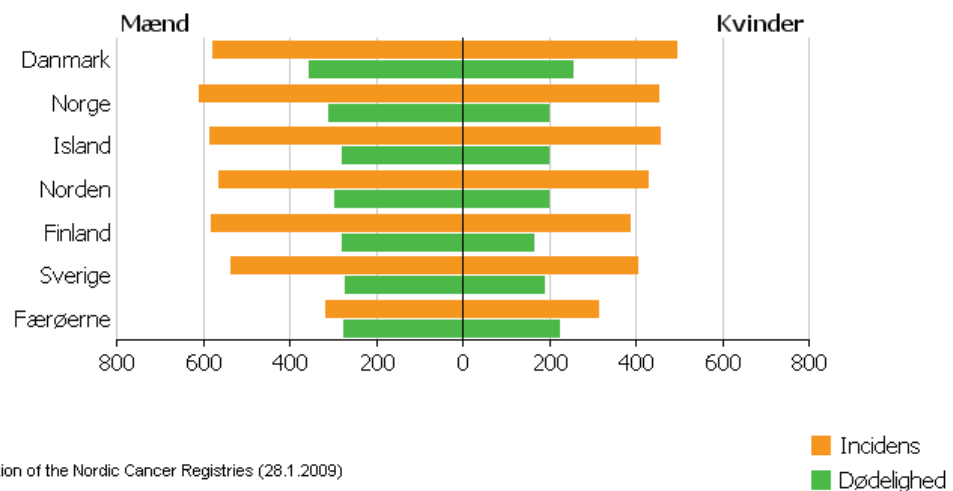
Krabbameinsætlanin knýtir ikki ávís mál at teimum tilráðingum, hon kemur við – til dømis at deyðiligheitin orsakað av bróstkrabba skal minka við einum ávísimum prosentum eftir 5 árum. Slík mál kunnu sjáldan setast við eini kvalifiseraðari grundgeving. Ístaðin eiga vit støðugt at fylgja við, um tað gongur rætta vegin – t.d. um deyðatalið innan bróstkrabba minkar – og broyta innsatsin, um neyðugt.

1.1 Avbjóðingar viðvíkjandi krabbameini í Føroyum

Í arbeiðssetninginum verður ikki sagt ítøkiliga, hví tørvur er á eini krabbameinsætlan fyri Føroyar. Heldur ikki verður sagt, hvørjar trupulleikar/avbjóðingar heilsuverkið hevur viðvíkjandi krabbameini. Hetta merkir tó ikki, at Føroyar hava færri avbjóðingar á krabbameinsøkinum enn t.d. hini norðurlondini hava, heldur tvørturímóti.

Talvan niðanfyrir vísir, at talið á nýggjum krabbameinstilburðum (insidensurin) í Føroyum er sera lágt sammett við hini norðurlondini, meðan deyðiligheitin er á hædd við tey flestu norðurlondini, undantikið Danmark, har hon er nakað hægri. Tikið fyri seg, er deyðiligheitin í Føroyum sera høg í mun til insidensin. Sagt við øðrum orðum, so sær tað út til, at tað doyggja lutfalsliga fleiri føroyingar, ið fáa staðfest krabbamein, enn tað ger seg galdandi í hinum norðurlondunum.

Alle former undtagen almindelig hud (2001-2005)
ASR (N) alder (0-85+)



Talva 1.1 Talið á nýggjum krabbameinstilburðum í Føroyum 2001-2005 sammett við onnur norðurlond.

Harafturat hava Føroyar aðrar trupulleikar og avbjóðingar, sum eru týðningarmikil at seta fokus á í eini krabbameinsætlan:

Í øðrum londum er avbjóðingin at samskipa sjúklingagongdirnar millum kommunulæknar og sjúkrahús. Í Føroyum skal krabbameinsviðgerðin harafturat samskipast tvørtur um landamørk, av tí at meginparturin av viðgerðini gongur fyri seg uttanlands.

Føroyskir sjúklingar hava aloftast verið sendir til viðgerðar á Ríkissjúkrahúsinum, men seinastu árin eru alsamt fleiri sjúklingar sendir til onnur viðgerðarstöð í Danmark, samstundis sum styrkt er um samstarvið við Ísland. Hetta ger tað neyðugt at samskipa sjúklingagongdirnar betur.

Broyingar verða í íbúgvaratali og –samanseting í Føroyum, har vit kunnu vænta, at talið av eldri yvir 65 ár fer at tvífoldast tey næstu 40-50 árin, meðan talið av yngri fólki verður lutfalsliga minni. Hetta fer at leggja stórt trýst á viðgerðarskipanina, ikki minst í sambandi við krabbameinsviðgerðir, av tí at tað serliga eru eldri fólk, ið verða rakt av krabbameini.

Hugsa vit um tørvin á eini krabbameinsætlan er eisini týðningarmikið at nevna, at fleiri heilsufaklig viðurskifti hava verið frammi í politiska orðaskiftinum og til stjóðutakan í Føroyum, uttan at politikararnir hava havt eina krabbameinsætlan at halda seg til. Til dømis spurningur um mammografiscreening fyri bróstkrabba, palliativi stuðulin (t.d. um vit skulu hava hospice í Føroyum), koppseting fyri lívmóðurrhálkrabba v.m.

1.2 Royndir við krabbameinsætlanum í øðrum londum

Tað kann vera torført at finna eftirmetingar sum veita prógv fyri, hvørja ávirkan krabbameinsætlanir í øðrum londum hava havt á viðgerð og yvirliving hjá krabbameinssjúklingum. Í staðin leggja fleiri eftirmetingar dent á, í hvønn mun myndugleikar hava sett tilráðingarnar í krabbameinsætlanunum í verk. Slíkar eftirmetingar eru t.d. gjørdar í Noregi, Hollandi og Onglandi⁴.

Hóast nógv fyrivarni skulu takast, tá mett verður mett um, hvørja ávirkan krabbameinsætlanir hava á t.d. yvirlivingartøluni, gjørdi Hans Henrik Storm, yvirlækni, saman við øðrum frá Kræftens Bekæmpelse í 2008 eina slíka effekt-eftirmeting, sum varð kunngjørd í blaðgrein í Ugeskrift for læger⁵. Endamálið var at meta um, um arbeiðið við Kræftplan 1, ið varð almannakunngjørd í 2000, hevur økt um yvirlivingina hjá krabbameinssjúklingum í Danmark.

Eftirmetingin tók støði í teimum sjúklingum, ið fingi staðfest krabbamein í tíðarskeiðnum 1995-1997 (*fyrir* krabbameinsætlanina) og teimum sjúklingum, sum fingi staðfest krabbamein tíðarskeiðið 2001-2003 (*eftir* krabbameinsætlanina).

Eftirmetingin vísti m.a., at 1-árs yvirlivingin hjá monnum við krabbameini hækkaði frá 59% til 65% og hjá kvinnum frá 67% til 70% fyri sama tíðarskeið. 3-ára yvirlivingin hækkaði frá 44% til 51% hjá monnum og 55% til 59% hjá kvinnum.

1.3 Arbeiðstilgongd og samanseting av stýrisbólki, arbeiðsbólki og tilvísingarbólki

Arbeiðið við at gera hesa krabbameinsætlan varð skipað við einum arbeiðsbólki, einum stýrisbólki og einum tvørfakligum tilvísingarbólki. Formliga fór arbeiðið í gongd í september 2008.

Arbeiðsbólkurin hevur skrivað ætlanina. Hetta merkir, at bólkurin hevur fingið til vega tilfar og viðgjørt tað við atliti til arbeiðssetningin. Áðrenn farið varð undir at skriva, gjørdi arbeiðsbólkurin ein leist fyri krabbameinsætlanina, ið varð lagdur fyri ávikavist tilvísingarbólkin og stýrisbólkin. Harafturat hava fólk frá Kræftens Bekæmpelse verið í Føroyum og hildið fyrilestur fyri bólkunum um royndirnar við donsku krabbameinsætlanunum.

Áðrenn uppskotið varð lagt fyri stýrisbólkin til endaliga góðkenning, var tað til hoyringar hjá tilvísingarbólkinum, haðani týðningarmestu viðmerkingarnar vórðu arbeiðdar inn í uppskotið. Umframt spurningar um sjálvt innihaldið í krabbameinsætlanini, hevur stýrisbólkurin í tilgongdini eisini tikið støðu til tíðarætlanir og fíggjarlig viðurskifti.

⁴ Statens offentlige utredninger: "En Nationell cancerstrategi för framtiden" s. 99-105

⁵ Storm, Hans Henrik m. fl.: "Kræftoverlevelse før og efter den danske kræftplan", Ugeskrift for læger 2008;170(39):3065

Stýrisbólkur

- Poul Geert Hansen, aðalstjóri, Heilsumálaráðið (formaður)
- Turid Arge, deildarstjóri, Heilsumálaráðið
- Tummas í Garði, varastjóri, Landssjúkrahúsið
- Jákup N. Olsen, formaður, Krabbameinsfelagið
- Carsten Rose, stjóri á onkologisku deildini, Universitetssjúkrahúsið í Lund

Arbeiðsbólkur

- Jan Simonsen, ráðgevi, Heilsumálaráðið (formaður)
- Óluva Zachariassen, samskipari, Heilsumálaráðið
- Bjarni á Steig, serlækni í hæmatologi og leiðandi yvirlækni, Landssjúkrahúsið
- Maria Debes, sjúkrarøktarfrøðingur, Onkologiska Ambulatorium, Landssjúkrahúsið
- Sigríð Nónsgjógv, kommunulækni
- Kathrina Lindenskov Holm, sálarfrøðingur
- Jansy Gaardlykke, sjúkrarøktarfrøðingur og dagligur leiðari, Krabbameinsfelagið
- Lene Jarlbæk, serlækni í onkologi

Tilvísingarbólkur

- Bírta Ludvíksdóttir, lögfrøðingur og fyrrv. nevndarlimur í Krabbameinsfelagnum
- Jóanis Erik Køtlum, ráðgevi, Heilsumálaráðið
- Tórbjørn Viderø, yvirlækni, Kirurgiski Depilin, Landssjúkrahúsið
- Steinbjarta Dybzaek, sjúkrarøktarfrøðingur, Onkologiska Ambulatorium, Landssjúkrahúsið
- Høgni Debes Joensen, landslækni
- Mary í Garði, stjóri, Nærverkið
- Jona Nielsen, fyrstovukvinna, Klaksvíkar Sjúkrahús
- Gunnbjørg Guttesen, sjúkrarøktarfrøðingur, Suðuroyar Sjúkrahús
- Óluva Vilhelmsen, sjúkrarøktarfrøðingur, Hvíldarheimið Naina
- Erik Wandall, yvirlækni, Medisinski Depilin og limur í Pall. toyminum á Landssjúkrahúsinum
- Pál Weihe, leiðari, Deildin fyri Arbeiðs- og Almannaheilsu og formaður í Fólkaheilsuráðnum
- Ingunn Gaardbo, deildarleiðari, Landssjúkrahúsið og forkvinna í áhugabólkinum FÁ2 (sjúkrarøktarfrøðingar, sum arbeiða við onkologi og AIDS)
- Anna Maria Joensen, fysioterapeutur, Landssjúkrahúsið
- Marita Tórsheim, forkvinna, Fysioterapeutfelag Føroya
- Jóhanna Andreassen, sjúkrarøktarfrøðingur, Sjúklingaráðið
- Randi Johannesen, sosialráðgevi, Ráðgevingin fyri Føroyingar í Danmark
- Elionora Olsen, sjúklingavegleiðari hjá fýroyskum sjúklingum í Danmark, Ríkissjúkrahúsið
- Anna Maria Durhuus, leiðari, Sjúklingahotellið Tórshavn
- Hallbera F. West, ráðgevi, Almannaálaráðið
- Heri Mørkøre, landsapotekari
- Sæunn Ólavsdóttir Hansen, leiðsluskrivari, Medisinski depilin Landssjúkrahúsið
- Margret Mortensen, onkologiskur sjúkrarøktarfrøðingur, Krabbameinsfelagið
- Sigurd Ó. Vang, stjóri, Ílegusavnið
- Maciej Kaminski, yvirlækni, Patologiska Deild, Landssjúkrahúsið
- Marius Rasmussen, serlækni í diagn. radiologi og leiðandi yvirlækni, Landssjúkrahúsið
- Maria Jacobsen, deildarleiðari, Almannaastovan
- Anna Jóanesardóttir, sjúkrarøktarfrøðingur, Palliativa toymið

2 Samandráttur og tilmæli

Arbeðsbólkinum hefur havt til uppgávu at gera eina lýsing av verandi viðurskiftum innan krabbameinsviðgerð í Føroyum og lýsa hvørjar avbjóðingar eru fyri framman hesum viðvíkjandi. Bólkurin hefur harumframt havt til uppgávu at gera tilmæli um eina samlaða strategi fyri fribyrging, diagnostikk, kanning, viðgerð, endurmenning og palliativan (linnandi) innsats fyri sjúklingar við krabbameini. Eisini hefur bólkurin havt til uppgávu at gera tilmæli um, hvørji tiltøk kunnu verða sett í verk fyri at styrkja um krabbameinsgranskingina í Føroyum.

Hóast lagt er upp til eina samlaða strategi, eru tað í sjálvum arbeðssetninginum ikki sett upp yvirskipað ella ítøkilig mál fyri strategiina. Bólkurin hefur sjálvur valt nøkur yvirskipað mál at leggja strategiina eftir. Høvuðsendamálið við ætlanini kann í stuttum lýsast við at styrkja fribyrgingina av krabbameini og betra um grundarlagið fyri at bjóða føroyskum krabbameinssjúklingum útgreiningar- og viðgerðargongdir, ið verða settar í gongd tíðliga, kennast samanhangi fyri sjúklingin og hava høga altjóða fakliga dygd.

2.1 Krabbamein í Føroyum

Føroyar hava í fleiri førum færri tilburðir av krabbameini enn hini Norðurlondini. Tá ið tað snýr seg um deydiligheit harafturímóti, hava vit nógv sløg av krabbameini við hægstu deydiligheit. Tað er sera trupult at siga, hví stóðan er soleiðis í Føroyum, men tað er týðningarmikið at finna orsøkina til hesi viðurskifti. Fyri at kunna útihýsa so mongum feilkeldum sum gjørligt, er tað rættiliga umráðandi, at skrásetingin av krabbameinstilburðum er neyv.

Tað manglar eitt eftirlit við, hvussu fullfíggaðar føroysku krabbameinsupplýsingarnar eru. Ein viðvirkandi orsök til teir lágu títleikarnar kundi verið, at skrásetingin ikki hefur verið fullfíggað. Fyri nakrar av krabbameinsbólkunum ber til dømis til at hugsa sær, at skrásetingin er gjørd í Danmark. Annaðhvørt tí endaliga diagnosan er givin í Danmark, ella tí grundleggjandi viðgerðin er framd har.

Harumframt er umráðandi, at Landssjúkrahúsið tryggjar sær, at fráboðanar-oyðubløðini til krabbameinsskrásetingina verða rætt fylt út, og at tað javnan er eftirlit við hesum. Hetta skal gerast fyri at bota um skrásetingina av sjúkustigum um tað mundið, diagnosan verður sett. Tann nýggja talgilda sjúklingajournalin, THS, gevur móguleika fyri talgildari útfylling og skráseting. Íverksetan av fráboðanum umvegis THS eitur tí at verða raðfest høgt.

Fyri at kunna raðfesta og fyrireika handfaringina av krabbameini í Føroyum er tað eisini neyðugt at fáa eitt yvirlit yvir bæði krabbameins-prevalensin og yvirlivingina. Hesi hagtøl mangla í lýtuni.

Í mun til prevalensin má stórir dentur leggjast á at fáa manglandi dagfestingarnar fyri deyða lagdar inn í krabbameinsskránnar. Talan er um áleið 1100 persónar.

Upplýsingar um yvirliving av krabbameini eru týðningarmiklar til tess at meta um effektivitetin av krabbameinsviðgerðini. Vanliga verður 5-ára yvirliving nýtt til samanberingar millum lond og at meta um menning av viðgerð yvir eitt tíðarskeið. Tó kann tað vera trupult at gera yvirlivingarútrokningar fyri Føroyar, tá ið taltilfarið er so lítið.

Umframt at meta um, um krabbameinsskrásetingin er røtt frá einum hagtalsfrøðiligum sjónarmiði, er tað týðningarmikið, at gjørd verður ein reglulig meting av gongdini í teimum føroysku krabbameinstølunum viðvíkjandi t.d. títleika, deydiligheit og prevalensi fyri tey einstøku krabbameinssløgin. Hetta fyri at kanna, um menningin gongur rætta vegin. Eitt tílíkt eftirlit kundi verið gjørt einaferð um árið, móguliga í samstarvi við danska Krabbameinsfelagið, sum hefur uppgávuna at góðskutryggja tey føroysku tølini til Nordcan-dátugrunnin.

Um hugt verður frameftir er trupult at gera framrokningar av krabbameinstítleikanum. Fólkatálið og harvið talið av krabbameinstilburðum er ov lítið til at vit kunnu gera eina nøkulunda eftirfarandi framrokning av krabbameinstilburðunum. Men fylgja vit rákinum í hinum londunum í heiminum, mugu vit vænta øktan títleika tey komandi árinum. Framrokningar av fólkatalsmenningini, sum vísa, at aldurssamansetingin av fólkinum í Føroyum fer at broytast tey komandi áratíggju, eru við til at styrkja henda varhuga.

Við atliti til støðuna viðvíkjandi m.a. krabbameinstítleika, prevalens, yvirliving og deydiligheit ger arbeiðsbólkurin hesi tilmæli:

1. At Landsjúkrahúsið og Heilsumálaráðið uppraðfesta skráseting, eftirlit og uppfylging av føroysku krabbameinshagtølunum. Og at krabbameinshagtølini eina ferð árliga verða greinað við tí fyri eyga at meta um gongdina viðvíkjandi deydiligheit, nýggjum tilburðum o.s.fr.
2. At Heilsumálaráðið setur av neyðugu orkuna til at gera upp, hvussu nógvir føroyingar liva við krabbameini (prevalensin).
3. At kunngerðin um fráboðan til krabbameinsskrásetingina verður dagförd.

2.2 Fyribyrging

Sannlíkt er, at uml. ein triðingur av øllum krabbameinstilburðum kunnu fyribyrgjast. Tí er tað týðningarmikið, at vit í Føroyum fara undir tiltøk við atliti at minka um tilburðirnar og harvið deyðatalið av krabbameini.

Av tí at ein lutfalsliga stórir partur av føroyska fólkinum roykir, finst ein stórir fyribyrgingarmøguleiki har. Tað týðningarmesta er at fyribyrgja, at fólk byrja at roykja, og at fáa tey, ið roykja, geva upp at aftur at roykja. Stórir dentur má tí framhaldandi leggjast á at upplýsa um vandarnar við royking. Hóast tubbaksprísurin í Føroyum er høgur, kann umhugsast at hækka hann enn meira.

Viðvíkjandi rørslu (og yvirvekt) er tað týðningarmikið, at tað gerst áhugavert og trygt fyri borgararnar at ganga/súkkla heldur enn at nýta bil. Rørsla eigur at hugsast inn í allar vega- og byggiverkætlanir í framtíðini. Hetta er eisini gagnligt frá einum umhvørvisligum sjónarmiði. Rørsla eigur eisini gerast størri partur av gerandisdegnum hjá børnum á stovnum og í skúlum.

Evidensurin fyri at frukt og grønmeti fyribyrgja krabbamein er greiður. Myndugleikar eiga tí at tryggja, at landsins borgarar longu í barnaárunum eta nógv av frukt og grønmeti. Ein góður máti at røkka øll børnum við hesum boðskapi kundi verið at geva øllum skúlabørnum frukt í skúlatíðini.

Dentur má harumframt leggjast á at upplýsa um skaðiligu árinum, sum rúsdrekka og solarium hava í mun til krabbamein. Solarium eru so heilsuskaðilig, at altjóða granskingardepilin fyri krabbamein, IARC, nýliga hevur flokkað solarium í hægsta vandabólk, ið eisini fevnir um asbest, sigarettir og arsenik. Arbeiðsbólkurin heldur, at ung undir 18 ár eiga ikki at fáa atgongd til solarium.

Til tess at fyribyrgja og minka um títleikan av krabbameini í Føroyum hevur arbeiðsbólkurin hesi tilmæli:

4. At solarium verður bannað fyri ung undir 18 ár.
5. At dagstovnar, skúlar og arbeiðspláss geva móguleika til rørslu í minsta lagi ½ tíma dagliga. Og at myndugleikarnir hugsa rørslu inn í framtíðar vegætlanir.
6. At prísur og atkomuleiki framhaldandi verða brúkt til at avmarka alkoholnýtisluna.

7. At tað verður umhugsað at hækka prísirnar á tubbaki enn meira. Atlit mugu tó takast til, hvussu høgur prísurin kann verða, áðrenn fólk byrja at smugla tubbak.
8. At myndugleikarnir miðvíst stuðla og eggja borgarunum, serliga børnum og ungum, til sunnar kostvanar. Til dømis við matpolitikki á dagstovnum og fruktskipan í skúlunum. Møguligar útreiðslur kunnu fíggjast við at hækka avgjaldið á ósunnum matvørum.
9. At Fólkaheilsuráðið kunnar meira um vandarnar við royking, alkoholi, sólnýtslu, yvirvekt, og hvussu ein verjir seg fyri HPV-smittu.
10. At koppsetingin fyri lívmóðurrhálskrabba fevnir um somu aldursbólkar sum í Danmark. Avgera Danmark og hini norðurlondini at víðka skipanina til aðrar aldursbólkar, eiga Føroyar at gera tað sama.

2.3 Screening

Tá talan er um at finna krabbamein tíðliga, hevur arbeiðsbólkurin ta áskoðan, at íbúgvar í Føroyum eiga at fáa somu screeningstilboð sum í hinum Norðurlondunum, tó treytað av, at screeningin ikki hevur við sær órímliga stórar útreiðslur, t.d. við at ein stór fjøld noyðist at ferðast av landinum fyri at verða screenað⁶. Harafturat meinar arbeiðsbólkurin, at øll screening fyri krabbamein, sum verður stovnað í Føroyum, skal ganga fyri seg í skipaðum ætlanum eftir altjóða leiðbeiningum, við góðskueftirliti á øllum stigum og við góðari kunning um fyrimunir og vansar.

Av tí at stór menning og gransking er farin fram á screeningsøkinum, er tað týðningarmikið, at føroyska heilsuverkið fylgir við í menningini. Samstundis er føroyska heilsuverkið ov lítið og hevur ov fáar serfrøðingar á krabbameinsøkinum til støðugt at kunna gera sjálvstøðugar greiningar og gransking viðvíkjandi screening. Tí er arbeiðsbólkurin av teirri áskoðan, at vit sum meginregla eiga at fylgja teimum tilmælum, reglum og vegleiðingum, sum Heilsustýrið í Danmark hevur góðkent/gjørt.

Arbeiðsbólkurin meinar í prinsippinum, at vit í Føroyum eiga at seta í verk regluliga mammografiscreening av føroyskum kvinnum. Byrjað eigur at verða við aldursbólkinum 50-69 ár og so møguliga seinni útbygja skrána til eisini at umfata ein størri aldursbólk.

Harafturat hevur arbeiðsbólkurin ta áskoðan, at screening fyri krabbamein í langa og baktarmi eigur at setast í verk í Føroyum eftir vegleiðing frá Heilsustýrinum og evropeiska serfrøðingabólkinum, sum ger leiðreglur fyri økið.

Tað er neyðugt, at screeningin verður framd eftir altjóða góðkendum leiðreglum. Møgulig frávik frá hesum fyri at tillaga screeningsskipanirnar til føroysk viðurskifti, mugu bert gerast eftir neyva vegleiðing frá Heilsustýrinum ella stovnum, sum hava serfrøði í at gera tílíkar leiðreglur.

Screeningin fyri lívmóðurrhálskrabba má endurskoðast, m.a. fyri at fáa staðfest eina ábyrgd fyri henni. Eisini her má verða tryggjað, at altjóða leiðreglur verða fylgdar.

Screeningsskráirnar fyri krabbamein kundu við fyrimuni verið lagdar inn í eina felags fyrisiting – eina sokallaða screeningseind, sum stendur fyri innkalling, savnan av úrslitum o.a. Ein slík screeningseind kundi eisini fevnt um screening fyri aðrar sjúkur enn krabbamein.

⁶ Sambært meginreglunum hjá heimsheilsustovninum, WHO, skal kostnaðurin av at finna eina sjúku tíðliga standa í rímligum lutfalli til samlaðu útreiðslurnar hjá heilsuverkinum. Hetta merkir, at ein ov stóru partur av teimum pengum, sum heilsuverkið hevur, eigur ikki at verða brúktur til screening fyri sjúkur, sum bert fá fólk hava.

Hvussu krabbameins-screeningsskipanir heilt ítøkiliga skulu setast í verk og skipast viðvíkjandi starvsfólki, hølum o.s.fr. mugu føroysku heilsumyndugleikarnir saman við viðkomandi fakkbólum taka støðu til.

Viðvíkjandi mammografiscreening er ikki alneyðugt, at screeningin skipanarlíga og viðvíkjandi hølum er ein partur av Landssjúkrahúsinum. Arbeiðið kann útinnast aðra staðni, um bert neyðuga útgerðin og manningin er til tað.

Tulkingin av mammografimyndunum kann gerast tann størsta avbjóðingin, av tí at stórt trot er á serútbúnum radiologum, ikki bert í Føroyum, men eisini í londunum rundanum okkum.

Tað kann umhugsast at senda screeningsmyndirnar til serfrøðingar uttanlands at tulka, men hetta má gerast eftir neyvari vegleiðing frá Heilsustýrinum og/ella stovnum, sum hava servitan á økinum. Samstundis verður neyðugt at fáa til vega ein tíðarhóskandi mammograf. Verandi mammografur á Landssjúkrahúsinum er frá 1992 og er ikki talgildur.

Ein arbeiðsbólkur eigur at verða settur at fyrireika mammografiscreening í Føroyum.

Fyri at finna krabbameinssjúkur tíðliga og harvið bøta um móguleikan fyri lekjandi viðgerð hevur arbeiðsbólkurin hesi tilmæli:

11. At stovnað verður ein screeningseind at samskipa og hava ábyrgd av verandi og komandi screeningsætlanum fyri krabbamein í Føroyum. Eindin kann eisini fevna um screening fyri aðrar sjúkur.
12. At landsumfatandi mammografiscreening verður sett í verk í Føroyum. Screeningin skal í fyrstu atløgu fevna um kvinnur í aldrinum 50-69 ár, men móguliga seinni víðkast til aðrar aldursbólkar. Tað eigur skjótast gjørligt at verða settur ein arbeiðsbólkur (við m.a. umboðum fyri Røntgendeildina, sjúkrahúsleiðslu og Heilsumálaráðið) til fyrireikandi arbeiðið.
13. At heilsumyndugleikarnir fylgja komandi tilmælinum frá evropeiskum serfrøðingum og Heilsustýrinum um screening fyri krabbamein í langa og baktarmi.
14. At Heilsumálaráðið (ella komandi screeningseindin) skjótast gjørligt endurskoðar screeningina fyri lívmóðurhálskrabbu. Endurskoðanin skal m.a. lýsa ábyrgdina fyri screeningini, tryggja innkallan, geva móguleikar fyri at taka út viðkomandi hagtøl úr skipanini og gera uppskot um átøk fyri at fáa fleiri kvinnur at luttaka í screeningini fyri lívmóðurhálskrabbu.

2.4 Sjúklingagongd

Gjøgnumgangandi fyri eina skipaða optimala sjúklingagongd er, at diagnostisering, útgreining og viðgerð fer fram á skjótast móguligan hátt og við størst móguligari fakligheit og tvørfakligheit.

Fyri at styrkja um tann sonevnda *prehospitala* partin, sum fevnir um tíðina áðrenn sjúklingurin fer til kanningar á sjúkrahúsi, verður millum annað neyðugt, at Heilsumálaráðið miðvíst arbeiðir við at útbúgva og rekruttera kommunulæknar fyri at koma burtúr læknatrotinum á økinum og fyri at tryggja sjúklingunum eina skjóta útgreining.

Kommunulæknin er vanligi tann persónur, sum tey flestu seta seg í samband við fyri at finna orsökina til eitt ávíst sjúkueyðkenni. Læknin kannar sjúklingin og metir um hann/hon skal sendast til víðari kanning fyri at staðfesta, um talan er um sjúku og í so fall hvørja sjúku, talan er um.

Tað er av alstórum týðningi, at kommunulæknin kann skilja ímillum tað normala og tað sjúka. Fyri at stuðla læknanum í hesum arbeiði, eigur hann at fylgja nýggjastu klinisku leiðreglunum fyri økið.

Hetta eru leiðreglur, sum m.a. áseta, hvørji sjúkueyðkenni eiga at geva høvi til illgruna um krabbamein. Eisini er tørstur á, at kommunulæknar fáa eftirútbúgving innan krabbamein. Hetta kann t.d. gerast við undirvísing í Føroyum í samstarvi við útlendskan útbúgvingarstovn.

Harumframt eiga at verða gjørdar nýggjar visitatiónsmannagongdir, sum tryggja sjúklingunum skjóta útgreining og sum betra um samskiftið millum kommunulæknar og sjúkrahús.

Tá ið tað kemur til tann *diagnostiska* partin, so ávísur kommunulæknin vanliga sjúklingin til ta sergrein á Landssjúkrahúsinum, sum er mest viðkomandi fyri tað krabbameinsslagið, sum illgruni er um. T.d. verður illgruni um lívmóðurhálskrabbá ávíst til gynækologisksu deild til diagnostisering og útgreining.

Í innleiðandi diagnostikki hava *radiologurin* og *patologurin* ein avgerðandi leiklut. Sjúklingurin verður vanliga ávístur til myndadiagnostik. Í myndadiagnostikkinum verða brúktar vanligar røntgenmyndir, ultraljóðskanning, mammografi, CT-skanning, MR-skanning v.m. Um myndadiagnostikkurin ger sannlíkt, at talan er um eina krabbameinssjúku, skal tann endaliga diagnosan setast. Hon verður sett út frá avgerð um krabbameinsslag og sjúkuútbreiðslu. Hetta verður gjørt við vevnaðar- og/ella kyknuroyndum, sum verða greinaðar á patologisku deild.

Røntgendeildin á Landssjúkrahúsinum merkir kapasitetstrupulleikar, sum m.a. hava við sær, at deildin í stóran mun hevur frásagt sær uppgávuna at gera myndavegleidda biopsiir í sambandi við illgruna um bróstkrabbá, og tí verða hesar biopsiir í staðin gjørdar á skurðeildini.

Henda mannagongd er óheppin og kann taka óneyðuga langa tíð. Um myndadiagnostikkurin hevur víst okkurt illgrunavert, verður sjúklingurin vístur aftur til kommunulæknan, sum aftur má ávísja sjúklingin til biopsi á skurðeildini á Landssjúkrahúsinum. Hetta skapar óneyðugt eykaarbeiði fyri kommunulæknarnar og kann harafturat geva óneyðuga seinkan.

Viðvíkjandi myndadiagnostikki er neyðugt skjótast gjørligt at gera íløgur í ávikavist nýggjan tíðarhóskandi CT-skannara, mammograf og MR-skannara.

Við atliti til *viðgerðarpartin* metir arbeiðsbólkurin, at tørstur er á, at onkologiskur serlækni verður settur í starv í føroyska sjúkrahúsverkinum, samstundis sum skipanin við útlenskum konsulentum innan onkologi heldur fram. Er ikki gjørligt at fáa onkolog í fast starv, verður mælt til at víðka verandi konsulentskipan frá 3 døgum aðru hvørja viku til 3-5 dagar hvørja viku.

Arbeiðsbólkurin mælir eisini til, at sjúkrahúsverkið kannar móguleikarar at taka medisinskar viðgerðir og eftirlit heim til Føroya. Treytin fyri heimtøku er tó, at tilboðini her hava í minsta lagi somu góðsku sum uttanlands.

Krabbameinsskurðviðgerðir eiga bara at verða gjørdar í Føroyum, um tær fylgja góðkendum vegleiðingum og prinsippum hjá Heilsustýrinum og/ella altjóða tilmælum. Ber ikki til at lúka hesar treytir, eiga krabbameinsskurðviðgerðir ikki at verða gjørdar í Føroyum.

Fyri tey einstøku krabbameinssløgini eiga at verða gjørdar niðurskrivaðar heildartilgongdir, sum líkjast donsku sonevndu "pakkaforløbunum", men sum tó taka hædd fyri serligum føroyskum viðurskiftum. Heildartilgongdirnar skulu neyvt lýsa tey ymisku stigini í útgreinan/viðgerð og skulu áseta mest loyvdu bíðitíðir fyri einstøku stigini. Allir lutir í sjúklingagongdini skulu vera grundaðir á viðurkendar fakligar standardir og vegleiðingar. Arbeiðið eigur at fara í gongd fyrst í komandi ári og byrja við vanligastu krabbameinssløgnum. Allar viðkomandi sergreinir og sjúkrahúsleiðsla eiga at luttaka í arbeiðinum.

Fyri at kunna fylgja upp og samskipa sjúklingagongdirnar eigur tað harumframt sum ein royndarskipan at vera sett eitt starv sum sjúklingasamskipari (forløbskoordinator) í sjúkrahúsverkinum, sum skal samskipa sjúklingagongdirnar.

Fyri at skal ráðgeva landsstýrismanninum í heilsumálum og Heilsumálaráðnum í spurningum viðvíkjandi krabbameini og fylgja við í, at tilmælini í krabbameinsætlanini verða sett í verk, eigur at verða skipaður ein tvørfakligur krabbameinsstýrisbólkur.

Við tí endamáli at tryggja krabbameinssjúklingum í Føroyum skjóta útgreining og viðgerð, sum hava størst móguliga fakligheit og tvørfakligheit, hevur arbeiðsbólkurin hesi tilmæli:

15. At stovnaður verður ein tvørfakligur krabbameinsstýrisbólkur, sum m.a. skal ráðgeva landsstýrismanninum í heilsumálum og Heilsumálaráðnum í spurningum viðvíkjandi krabbameini. Bólkurin skal eisini fylgja við í, at tilmælini í krabbameinsætlanini verða sett í verk.
16. At føroyska heilsuverkið fylgir teimum vegleiðingum og leiðreglum fyri krabbameinsviðgerð, ið eru ásettar/góðkendar av danska Heilsustýrinum. Frávik frá reglunum mugu bert gerast í samráð við Heilsustýrið og tvørfakligu krabbameinsbólknar innan einstøku krabbameinssløgini.
17. At gjørdar verða vegleiðingar til kommunulæknarar viðvíkjandi arvaligum krabbameinssjúkum.
18. At Heilsumálaráðið arbeiðir miðvíst við at útbúgva og rekruttera kommunulæknar fyri at koma burturúr læknatrotinum á økinum og tryggja sjúklingunum skjóta útgreining.
19. At kommunulæknar fáa eftirútbúgving innan krabbamein. Hetta kann t.d. gerast við undirvísing í Føroyum í samstarvi við útlendskan útbúgvingarstovn.
20. At gjørdar verða visitatiónsmannagongdir, sum tryggja sjúklingunum skjóta útgreining og betra samskiptið millum kommunulæknar og sjúkrahús. Mannagongdirnar eiga at taka útgangsstøði í talgildu heilsuskipanini, THS.
21. At heilsumyndugleikarnir krevja, at allir kommunulæknar eru við í talgildu heilsuskipanini, THS.
22. At sjúklingar, sum fáa tilvísing til kanning orsakað av illgruna um krabbamein, í seinasta lagi 2 dagar eftir tilvísingina, fáa boð um, nær kanningin skal gerast.
23. At stovnað verður eitt samstarvsforum millum kommunulæknar og sjúkrahúsini við tí endamáli at loysa móguligar samskiptistrupulleikar, kunna um nýggjar útgreiningarhættir og annars umrøða mál av felags áhuga. Samstarvið kann skipast við regluligum fundum millum partarnar og/ella við einum sonevndum praksis-samskipara, har ein kommunulækni nakrar tímar um mánaðin arbeiðir við felags spurningum.
24. At Landssjúkrahúsið finnur eina loysn, soleiðis at tað er Røntgendeildin sum ger biopsiir í sambandi við illgruna um bróstkrabba.
25. At komandi 3 árin verða íløgur gjørdar í ávikavíst nýggjan CT-skannara, mammograf og MR-skannara.
26. At krabbameinsskurðviðgerðir bara kunnu gerast í Føroyum, um tær fylgja góðkendum vegleiðingum og prinsippum hjá Heilsustýrinum og/ella altjóða tilmælum.
27. At gjørdar verða formligar avtalur við sjúkrahús uttanlands, sum geva føroyskum skurðlæknum móguleika við jøvnum millumbilum at arbeiða á hesum sjúkrahúsum við tí fyri eyga at læra nýggjastu skurðhættirnar innan krabbamein og annars halda hetta

skurðhandverkið viðlíka. Við hesum kunnu føroysku læknarnir koma upp á tað talið á skurðviðgerðum fyri krabbamein, sum altjóða og/ella danskar vegleiðingar áseta. Ein tílík avtala kann eisini hava við sær, at skurðlæknar frá útlendsku sjúkrahúsunum koma til Føroya at gera krabbameinsskurðviðgerðir.

28. At krabbamein verður roknað sum ein akutt sjúka. Sjúkrahúsverkið má sostatt ikki "savna sjúklingar saman" til tað loysir seg fíggjarliga at fáa t.d. ein skurðlækna til Føroya at gera viðgerðir.
29. At onkologiskur serlækni verður settur í starv í føroyska sjúkrahúsverkinum, samstundis sum skipanin við útlenskum konsulentum innan onkologi heldur fram. Er ikki gjørligt at fáa onkolog í fast starv, verður mælt til at víðka verandi konsulentskipan til 3-5 dagar hvørja viku.
30. At sjúkrahúsverkið tekur heim viðgerðina við Herceptin, sum verður givin summum kvinnum við bróstkrabba. Treytin er tó, at talið á sjúkrarøktarfrøðingum á Onkologiska Ambulatorium verður økt.
31. At sjúkrarøktarfrøðingar, sum arbeiða innan onkologi fáa spesialútbúgving á økinum og støðugt fáa møguleika fyri at dagføra sína vitan við m.a. at luttaka á skeiðum og í altjóða samstarvi og ráðstevnum. Eisini eiga sjúkrarøktarfrøðingarnir at fáa umstøður at gera mannagongdir fyri viðgerð og røkt innan onkologi.
32. At stovnað verður eitt starv sum sjúklingasamskipari (forløbskoordinatorur) í sjúkrahúsverkinum, sum skal samskipa sjúklíngagongdirnar. Talan er um eina royndarskipan, sum skal eftirmetast eftir eitt ár.
33. At sjúkrahúsverkið við jøvnum millumbilum gongur ígjøgnum allar medisinskar krabbameinsviðgerðir fyri at vita, hvørjar kunnu gerast í Føroyum. Eisini skal kannast, hvørji eftirlit kunnu gerast í Føroyum. Treytin má vera, at allar viðgerðir og eftirlit, sum verða tikin heim, í minsta lagi hava somu góðsku sum uttanlands. Fíggjarligur vinningur eigur bert at metast sum ein síðuvinningur og ikki sum fremsta málið.
34. At sjúkrahúsini í samráð við Heilsumálaráðið seta í verk eina góðskutryggingarskipan, sum hevur við sær, at veitingarnar á sjúkrahúsunum viðvíkjandi krabbameini, kunnu samanberast við onnur sjúkrahús í norðurlondum, t.d. Danmark.
35. At Heilsumálaráðið í samráð við sjúkrahúsini og Landslæknan ger tær neyðugu fyrireikingarnar til eina samstarvsavtalu við Heilsustýrið um at føroyska sjúkrahúsverkið gerst partur av skipanini um at fráboða óætlaðar tilburðir.
36. At tað fyri tey einstøku krabbameinssløgini verða gjørdar niðurskrivaðar heildartilgongdir, sum líkjast donsku sonevndu "pakkaforløbunum", men sum tó taka hædd fyri serligum føroyskum viðurskiftum. Heildartilgongdirnar skulu neyvt lýsa tey ymisku stigini í útgreinan/viðgerð og skulu áseta mest loyvdu bíðitíðir fyri einstøku stigini. Allir lutir í sjúklíngagongdini skulu vera grundaðir á viðrúkingar fakligar standardir og vegleiðingar. Arbeiðið eigur at fara í gongd fyrst í komandi ári og byrja við vanligastu krabbameinssløgnum. Allar viðkomandi sergreinir og sjúkrahúsleiðsla eiga at luttaka í arbeiðinum.

37. At tað verður kannað, hvørjar móguleikar og avbjóðingar føroyska sjúkrahúsværkið hevur viðvíkjandi telemedisini innan krabbamein.

2.5 Sjúklingarættindi

Tá tað kemur til rættindi sjúklinganna til viðgerð í Føroyum og uttanlands, ásetur sjúkrahúslógin, at persónar, sum búgva her á landi, hava rætt til ókeypis viðgerð í Føroyum ella uttanlands, tá persónurin er visiteraður av føroyska sjúkrahúsværkinum. Føroyska sjúkrahúslógin hevur ongar ásetingar um mest loyvdar bíðitíðir.

Í føroyskum høpi høvdu rættindini hjá krabbameinssjúklingum komið til sjóndar, um ein lógásett viðgerðartrygd við mest loyvdum bíðitíðum varð sett á stovn, sum t.d. er í tráð við tær dansku. Vit eiga at seta í verk eina viðgerðartrygd, sum ásetur mest loyvdar bíðitíðir.

Í sambandi við uttanlandsviðgerðir av krabbameinasjúklingum skal ábyrgdin fyri at halda bíðitíðirnar liggja á tí føroyska sjúkrahúsinum, ið hevur ávíst sjúklingin. Hetta krevur, at sjúkrahúsið fylgir gongdini og skal móguliga umvisitera sjúklingin, um útlenska sjúkrahúsið ikki kann halda mest loyvdu bíðitíðirnar.

Yvirlæknar, ið eru settir við føroyska sjúkrahúsværkið, hava heimild til at visitera sjúklingar til viðgerðarstøð, ið sjúkrahúsværkið hevur gjørt avtalu við. Harumframt er heimilað Visitasjónsnevndini at visitera sjúklingar til onnur viðgerðarstøð, enn avtala er gjørd við, eftir umbøn frá einum yvirlækna, sum hevur lagt málið fyri nevdina. Dømi eru eisini um, at viðgerandi læknin í Føroyum hevur lagt málið til metingar hjá serfrøðinganevndini hjá danska Heilsustýrinum viðvíkjandi royndarviðgerðum. Hesin móguleiki verður eisini róptur "second-opinion"-fyriskipanin. Fyriskipanin er sett á stovn fyri sjúklingar, ið hava lívshættisliga sjúku, t.d. krabbamein, og sum av viðgerandi lækna ikki kunnu fáa í boði meiri viðgerð fyri sjúkuna.

Í Føroyum eru ongar leiðreglur fyri nýtslu av "second opinion"-fyriskipanini, og fyriskipanin hevur verið nýtt ógvuliga avmarkað av viðgerandi læknum. Tað hevði verið ein fyrimunur bæði fyri Visitasjónsnevndina, tann viðgerandi læknin og ikki minst fyri teir krabbameinssjúklingar, har viðgerandi læknin ikki kann bjóða teimum meira viðgerð, at sjúklingarnir verða kunnaðir um fyriskipanina, og at sjúklingurin gjøgnum viðgerandi læknin fekk móguleika at fáa eina meting frá serfrøðinganevndini. Ein slík meting kundi seinni av viðgerandi læknanum verið løgd fyri Visitasjónsnevndina til endaliga støðutakan.

Tá tað kemur til sjúklingatrygging í Føroyum, so varð tann danska "Lov om patientforsikring" løgd fram sum konglig fyriskipan og samtykt í Løgtinginum í 1999, men við eini viðmerking til ásetingarnar um ígildiskomuna um, at lógin ikki varð sett í gildi, fyrr enn tvær aðrar lógir vórðu settar í gildi.

Hinar báðar lógirnar hava gildi frá 1. januar 2010, og tað merkir, at lógin um sjúklingatrygging eisini kemur í gildi tá. Í hesum sambandi hevur tað avgerandi týdning, at Heilsumálaráðið fyrireikar íverksetanina av lógini og endurmetir tíggu ára gomlu lógina við atliti til móguligar dagføringar og fyrireikar móguligar kunngerðir, sum skulu setast í gildi saman við lógini.

Viðvíkjandi sjúklingarættindum ger arbeiðsbólkurin hesi tilmæli:

38. At tað við lóg verður gjørd ein viðgerðartrygd fyri krabbameinssjúklingar, sum ásetir mest loyvdu bíðitíðir til útgreinan og viðgerð.
39. At ábyrgdin fyri at bíðitíðir verða hildnar, liggur hjá føroyska sjúkrahúsværkinum - eisini eftir at sjúklingurin er sendur til krabbameinsviðgerð uttanlands.

40. At Visitatiónsnevndin í samráð við Heilsumálaráðið ger leiðreglur um sonevndu "second opinion"-skipanina. Leiðreglurnar skulu í hævudsheitum fevna um krabbameinssjúklingar, sum eru uppgivnir av viðgerandi lækna. Sjúklingarnir skulu kunnast um skipanina og gjøgnum viðgerandi lækna fáa móguleika at fáa eina meting frá serfrøðinganevndini. Metingin kann síðani leggjast fyri Visitatiónsnevndina til endaliga støðutakan.
41. At Heilsumálaráðið fyrireikar íverksetanina av lógini um sjúklingatrygd, sum varð samtykt í 1999 og sum kemur í gildi 1. januar 2010. Í hesum sambandi skal tann 10 ára gamla lógin eftirtimetast við tí fyri eyga at gera móguligar dagføringar umframt at fyrireika móguligar kunngerðir, sum skulu setast í gildi saman við lógini.

2.6 Endurmenning

Alt fleiri fólk gerast frísk av krabbameini, og fleiri liva longri við sjúkuni. Krabbamein kann tí í størri mun roknast sum ein kronisk sjúka og ikki bara ein sjúka, ein doyr av.

Hetta økir um tørvin á endurmenning (rehabilitering). Krabbamein er nevnliga ein sjúka, sum setir síni spor, bæði líkamliga, sálarliga og materielt/sosíalt. Í summum førum er talan um avleiðingar, sum vara alt lívið. Við at seta í verk tiltøk so tíðliga í sjúkugongdini sum gjørligt, ber til at fyrbyrgja og avmarka negativu árinini av krabbameini.

Endurmenning snýr seg fyrst og fremst um tann sjúka og hansara næstu avvarðandi. At stuðla, soleiðis at gerandisdagur teirra kann halda fram á best móguligan hátt.

Arbeiðsbólkurin metir, at endurmenningin er raðfest alt ov lágt í Føroyum. Okkara heilsu - og almannaverki tørvar eina fakliga koyriætlan og eisini fíggarliga orku til at byggja upp eina nøktandi endurmenning.

Tað er neyðugt at tryggja, at endurmenning verður ein natúrligur partur av viðgerðartilboðnum til allar krabbameinssjúklingar í Føroyum. Endurmenningin skal byrja beinanvegin, sjúklingurin fær diagnosuna.

Við tí endamáli at stuðla tí sjúka og hansara avvarðandi hevur arbeiðsbólkurin hesi tilmæli:

42. At hvør krabbameinssjúklingur fær ein kontaktpersón, tá hann verður innlagdur á sjúkrahús til viðgerð (eisini ambulanta viðgerð). Kontaktpersónurin skal m.a. ráðgeva og vegleiða um viðurskifti rundanum sjúku og viðgerð og annars samstarva við forløbskoordinatorin (sí tilmæli 32) fyri at fáa sjúklingagongdina so smidliga sum gjørligt.
43. At allir krabbameinssjúklingar fáa eina endurmennandi samrøðu, tá teir hava fingið staðfest sjúkuna. Samrøðan skal hava til endamáls at kanna tørvin hjá sjúklinginum á endurmenning og kunna hann um rættindi og móguleikar. Endurmennandi samrøðan skal avtalast við sjúklingin, beinanvegin diagnosan er sett.
44. At líkamlig endurmenning frá byrjan verður partur av viðgerðarætlanini hjá krabbameinssjúklingum og eigur at kunna halda fram, eftir at sjúklingurin er útskrivaður/lektur fyri krabbamein.
45. At tíðarskeiðið at fáa sjúkradagpengar verður langt upp í eitt ár ella meira, tá talan er um lívshóttandi sjúku. Og at onnur enn hjúnafelegi og foreldur at børnum undir 18 ár kunnu fáa sjúkradagpengar fyri at vera um krabbameinssjúkling.
46. At sálarfrøðingur við servitan innan heilsusálarfrøði verður settur í heilsuverkinum at taka sær av sjúklingum innan somatiska økið.

47. At heilsustarvsfólk taka atlit til tey avvarðandi hjá krabbameinssjúklingum, m.a. við at gera vegleiðingar fyri samrøður við avvarðandi og í samráð við sjúklingin geva teimum neyðugu kunningina. Serlig atlit skulu takast til børn hjá sjúkum foreldrum.
48. At tað verður tryggjað, at allir fakbólkar, ið arbeiða við krabbameinssjúklingum, verða skúlaðir í at samskifta við fólk í kreppustøðu.
49. At tað almenna setur av eina pulju av pengum á fíggjarlógini hvørt ár, sum einstaklingar og felagsskapir kunnu søkja til ymisk átøk, verkætlanir, gransking, skeið o.a. innan krabbameinseindurmanning. Endamálið er at økja um tilboðini, stimbra gransking innan økið og fremja nýhugsan.

2.7 Palliatióin

Hóast krabbameinsviðgerð seinastu nógvu árinum alsamt er vorðin betur og yvirlivingin størri, eru tað framvegis nóg, sum doyggja av krabbameini. Palliativa viðgerðin er ein týðandi partur av tilboðunum til krabbameinssjúklingar, har lekjandi viðgerð ikki er gjørlig.

Í Føroyum hava vit ávikavist eitt *palliativt toymi* og eina *palliativa eind*, sum skulu taka sær av tí palliativu viðgerðini.

Palliativa toymið byrjaði at virka í 2007 og heldur til á Landssjúkrahúsinum. Uppgávan hjá toyminum er at vegleiða heilsustarvsfólk, sum hava við palliativar sjúklingar at gera, umframt at toymið eisini ger heimavitjanir hjá sjúklingum.

Palliativa eindin lat upp í mars 2008 og heldur til á B6 Landssjúkrahúsinum. Eindin hevur tvær stovur, sum eru innrættaðar til endamálið, t.v.s. at pláss er fyri tveimum sjúklingum í senn. Sjúklingurin kann ávísast frá sjúkrahúsdeildum, Onkologiska Ambulatorium ella av egnum lækna.

Arbeiðsbólkurin metir, at tørvur er á felags mannagongdum fyri viðgerð og røkt av hesum sjúklingabólki. Tørvur tykist eisini vera á, at palliativa toymið, palliativa eindin og onnur, sum hava við palliativar sjúklingar at gera, hava eitt meira regluligt tvørfakligt samstarv. Fyri at greina hesi viðurskifti nærri hevði tað verið upp á sítt pláss at eftirmett skipanirnar við palliativu eindini og palliativa toyminum við tí endamáli at betra um skipanirnar.

Harumframt er tørvur á, at Heimatænastan verður útbygd til at taka sær av heimabúgvandi sjúklingum við tørv á palliativari røkt.

Til tess at veita palliativum krabbameinssjúklingum eina betri linnandi viðgerð hevur arbeiðsbólkurin hesi tilmæli:

50. At Heilsumálaráðið tekur stig til at eftirmeta skipanina við palliativa toyminum og palliativu eindini við tí endamáli at bøta um palliativu tænastráttuna til sjúklingarnar.
51. At Heimatænastan verður útbygd til at taka sær av heimabúgvandi sjúklingum við tørv á palliativari røkt.

2.8 Krabbameinsgransking

Krabbameinsgransking er í høgum áhugi grundgransking viðvíkjandi krabbameini við atlit til at staðfesta orsökir og fyri at menna strategiir fyri fyrbyrging, diagnostikk, viðgerð og leking.

Ílegusavnið, ið varð sett á stovn í juni 2006, hevur ein stóran leiklut viðvíkjandi krabbameinsgransking í Føroyum. Ílegusavnið er ein samskipandi eind innan føroyska heilsuverkið, sum byggir upp skráir og viðger umsóknir um loyvi at granska í Ættarbands-, Diagnosu- og Vevnaðarskráunum.

Sjálvt um føroyska íkastið til krabbameinsgransking sum heild valla hevur útlit til at ganga undan, kann hugsast, at dátur og vevnaður úr Føroyum innanfyri ávís útvald øki, kunnu fáa rímliga stóran týdning í samstarvinum við útlenskar granskaræindir.

Nakrar granskingarverkætlanir eru í gongd í Føroyum, ið antin beinleiðis fevna um krabbamein ella óbeinleiðis hava týdning fyri krabbameinssjúkum, krabbameinsgransking, umframt onnur sjúkuøki.

Arbeiðsbólkurin heldur, at tað hevur grundleggjandi týdning, at tað í Føroyum verður savnað biotilfar til framtíðar verkætlanir, bæði við atliti til krabbamein og aðrar sjúkur. Tað er eisini ógvuliga umráðandi, at tað framvegis verða tryggjaðar góðar skrásetingar av kliniskum dáta og at teir persónar, ið natúrliga hoyra við í granskingarverkætlanum, skipa seg soleiðis, at hetta skundar undir, at gransking verður fyrireikað og útint.

Við tí endamáli at styrkja og menna krabbameinsgransking í Føroyum hevur arbeiðsbólkurin hesi tilmæli:

52. At sjúkrahúsverkið og Ílegusavnið tryggja, at miðvísa innsavningin av blóðroyndum og biopsium frá útvaldum sjúkum, m.a. krabbameinssjúkum, verður gjørd.
53. At Ílegusavnið og Landssjúkrahúsið saman við útlenskum samstarvsfelagum árliga seta í gongd epidemiologiskar verkætlanir innan eitt ella tvey nýggj evni komandi tvey árin.
54. At Ílegusavnið og Landssjúkrahúsið saman við útlenskum samstarvs-felagum seta í gongd ella eru við í eini granskingarverkætlan innan ílegur hvørt ár komandi tvey árin.
55. At tað í føroyska heilsuverkinum verða sett í starv 1-2 PhD'arar ella PhD-lesandi innan antin læknávisund, mýlalívfrøði ella lívlæknafrøði í eitt tvey ára skeið. Hesi skulu vera grundarlagið fyri at seta í verk verkætlanir o.a. viðvíkjandi krabbameini.
56. At heilsuverkið í 2009/2010 metir um møguleikarnar fyri at fáa læknar, sjúkrarøktarfrøðingar og aðrar fakbólkar við í granskingarverkætlanir.
57. At sjúkrahúsverkið stovnar eina granskingarnevnd, sum saman við øðrum samstarvsfelagum skal stuðla uppundir granskingarverkætlanir. Nevndin skal geva sítt íkast til fyrireiking, ígongdsetan og samskipan av granskingarverkætlanum innan sjúkrahúsverkið.
58. At sjúkrahúsverkið árliga setir av 400-500.000 kr til at fyrireika og seta í gongd verkætlanir innan heilsugransking, íroknað krabbamein. Pengarnir skulu oyramerkjast til gransking. Granskingarnevndin (sí tilmæli 57) skal luta pengarnar út eftir neyvum leiðreglum.

2.9 Fíggjarligar avleiðingar og íverksetan

Arbeiðsbólkurin hevur gjørt eina roynd at hyggja nærri at fíggjarligu avleiðingunum av at seta tilmælini í verk, sum bólkurin er komin við.

Metingar av fíggjarligu avleiðingunum av tilmælunum skulu tó takast við størsta fyrivarni, tí tað er sera torført at gera nágreiniligar kostnaðarmetingar av hvørjum einstøkum tilmæli. Fyri at seta fleiri av tilmælunum í verk verður eisini neyðugt at meta um útreiðslurnar í samráð við teir stovnar sum eru fevndir av eini íversetan og í hesum sambandi er talan serliga um Landssjúkrahúsið. Tí er tað í nøkrum førum meira ella minni ein ógjørlig uppgáva at seta krónutal á áðrenn eitt neyvri greiningararbeiði er gjørt, og tí byggja fleiri av kostnaðarmetingunum uppá leysligar metingar.

Samstundis er í metingunum ikki tikið hædd fyri, at fleiri av tilmælunum uppá longri sikt vilja viðføra sparingar, t.d. fyribyrgingarátøk, heimtøkur av ávísam viðgerðum, screeningstiltøk v.m.

Mett verður tó leysliga, at meirkostnaðurin í rakstri av at seta tilmælini í verk vil verða upp á góðar 20 mió. kr. tilsamans um árið, tá ið tey hava fingið fullan virkna. Summar av hesum útreiðslu liggja eisini uttanfyri heilsuverki, t.d. tilmæli um at Heimataenastan verður útbygd til at taka sær av heimabúgvandi sjúklingum við tørvi á palliativari røkt, ið verður metta at kosta 4,5 mió kr. um árið.

Harumframt kemur umleið 1,7 mió kr. í eingangs útreiðslum til millum annað íverksetan.

Viðvíkjandi íløgum verða útreiðslurnar góðar 27 mió. kr. til medicotekniskan tólbúnað, ella umleið 9-10 mió kr. um árið í eitt trý ára skeið frá 2010.

3 Um krabbamein

Krabbamein fevnir um eina røð av ymiskum sjúkum. Tað finnast fleiri enn 200 sløg av krabbameini, og krabbameinssjúkurnar kunnu býttast sundur í uppaftur minni undirbólkar. Krabbameinssjúkur vórðu longu lýstar í fornøldini, meðan gongdin við viðgerðarháttum tók dik á seg miðskeiðis í 20. øld.

Krabbamein er ein sjúka, sum byrjar í kropskyknunum. Sjúkan byrjar við, at kyknurnar vaksa ella deila seg eitt stað í kroppinum uttan tamarhald og endamál. Krabbamein kann menna seg í øllum gøgnum og kyknium, men tó er tað stórus munur á títleika hesum viðvíkjandi.

Tað er vanligt, at kyknurnar deila seg. Í kroppinum eru milliardir av kyknium, og alla tíðina verða gamlar og oyðilagdar kyknur skiftar út við nýggjar. Tær gomlu kyknurnar endurgera seg sjálvar við at kyknurnar deila seg, og tær nýggju fáa somu eginleikar sum tær gomlu. Við at kyknurnar deila seg, grøðast sár umframt at blóð, húð og slímhinnur verða endurskapað.

Tað eru ílegurnar í kyknunum, ið neyvt stýra gongdini við at kyknurnar deila seg. Krabbameinstilburðir kunnu standast av, at tær mekanismur, sum undir vanligum umstøðum stýra kyknugongdini, meira ella minni verða settar út av funktiún.

3.1 Góðkynjaðir knyklar

Normalar kyknur deila seg vanliga uttan trupulleikar. Men brek kunnu stinga seg upp, sum hava við sær, at kyknurnar deila seg ójavn, t.v.s. meira á einum staði á kroppinum. Hetta er rættiliga vanligt og vísir seg sum ein lítil góðkynjaður knykil eitt stað á kroppinum. Kyknurnar eru frískar, men tað eru bara ov nógv av teimum, og tær eru øðrvísi enn móðirkyknan.

Tað er ein støðug avmarking millum normalar og ónormalar kyknur, og hesar kyknur spjaða seg ikki til onnur støð á kroppinum. Góðkynjaðir knyklar mugu ikki mistakast fyri krabbamein.

3.2 Illkynjaðir knyklar

Í einum illkynjaðum knykli eru kyknurnar ónormalar. Kyknurnar hava deilt seg ov nógv, og haraftrat er hendur ein álvarsamur feilur í kyknuílegunum, ið broytir teirra skap og útsjónd.

Har normalar kyknur beina fyri sær sjálvum, um tær gerast sjúkar, halda harafturímóti krabbameinskyknurnar á at liva og gera nýggjar krabbameinskyknur. Við tíðini vaksa tær inn í teyg gøgn, ið eru nærhendis.

Um so er, at krabbameinskyknurnar náa fram til blóð og eitlar, er vandi fyri at krabbameinið spjaðir seg til onnur støð í kroppinum, har aðrir svullir (metastasar) kunnu taka seg upp, sum síðani kunnu vaksa seg inn í gøgn, ið liggja rundanum.

Tá krabbamein ella undanstig til krabbamein er ment, missa ílegurnar gjøgnum ymiskar mekanismur evnini til at varðveita fríska standin í tí gagni, sum verður rakt.

3.3 Orsøkir til krabbamein

Orsøkirnar til krabbamein kunnu verða fleiri. Í hesum sambandi skal millum annað nevnt sokallaðar karcinogenir, t.v.s. ymisk krabbameinselvandi evnir, ið fáa ílegurnar í kroppinum at broytast ónormala vegin. Dømir um karcinogenir eru t.d. fysisk orka sum t.d. røntgen- og UV-stráling umframt eitt ótal av kemiskum evnum, ið ávirka krabbameinsgongdina, m.a. tubbak, asbest og alkohol.

Eisini summi virussløg hava víst seg at ávirka krabbameinsgongdina, t.d. HPV (Human Papilloma Virus), sum elvir til krabbamein í lívmóðurhálisi og Epstein-Barr virus, sum umframt at elva til

mononucleose⁷ eisini hefur samband við fýra illkynjaðar knykjar hjá menniskjanum. Harumframt skal nevnt Hepatitis B virus, sum umframt at elva til livrabruna, eisini kann elva til livrakrabba.

Ættarbregði hefur eisini sína ávirkan á nøkur sløg av krabbameini, har ein arvar oyðilagdar reparatións-ílegur. Dømi um hesi sløg av krabbameini eru m.a. krabbi í langa, bróstkrabbi og retinoblastom, ið er eitt slag av eygnakrabba. Útbreiðsla av hesum krabbameinssløgum kunnu eisini skyldast onnur viðurskifti enn ættarbregði.

Hóast vit øll meir ella minni dagliga verða rakt av omanfyrinevndu karcinogenum, eru tað ikki øll menniskju, ið fáa krabbamein. Hetta kemst av, at summi menniskju eru meira arvaliga viðkvom fyri karcinogenum enn onnur. Framvøksturin av krabbameini er tengdur at, hvørji karcinogen kroppurin verður útsettur fyri. Oftast kann eitt og sama karcinogen elva til krabbamein í fleiri ymiskum gøgnum.

3.4 Fyribyrging og screening

Hóast tað ikki varð farið undir krabbameinsgransking fyrr enn miðskeiðis í 20. øld, er viðgerðin nógv betrað tey seinastu áratíggjuni og er í fleiri førum lekjandi. Kortini eru tey fleiri, ið doyggja av krabbameini, og talan er ikki bert um eldri fólk. Tí koma vit ikki uttanum at tosa um fyribyrging. Screening, har roynt verður at finna sjúkuna tíðliga, er ein háttur, ið verður nýttur til at fyribyrgja krabbameini. Ein annar háttur er at fremja átøk, har endamálið er at fólk verja seg fyri krabbameinselvandi faktorum, ella at myndugleikar seta beinleiðis forboð fyri tílíkum. Tá talan er um arvaligar krabbameinssjúkur, ber til at kanna ella screena hesar vandabólkar oftari.

Í Føroyum varð byrjað at screena regluliga fyri lívmóðurhálkrabba í 1990-unum. Hetta er einasta regluliga krabbameinsscreening í Føroyum.

Í flestu norðurlondum verða gjørdar regluligar mammografiscreeningar, og í summum londum eru royndir gjørdar við at screena fyri prostatakrabba við eini blóðroynd. Hetta verður tó enn ikki viðmælt sum eitt alment screeningstilboð. Harumframt kann væntast, at nógv lond fara at seta í verk regluliga screening fyri krabbamein í langa og baktarmi, soleiðis at skarnið verður kannað fyri blóð.

3.5 Krabbameinsviðgerð

Tá ið ein krabbameinsdiagnosa er sett, verður ein viðgerðarætlan lögð til rættis. Fyrst er neyðugt at finna fram til, í hvørjum gagni krabbameinið finst. Harnæst skal knykilin deilast upp í niveau (oftast 3-4), sum greinar struktur, samanseting og funktiónina hjá knyklakynnum. Henda uppbygging gevur eitt grundarlag fyri at meta um, hvussu ágangandi sjúkan verður. At enda verður sjúkan býtt upp í stig. Henda uppbygging ásetir stóð av knykli, og í hvønn mun hann hefur spjatt seg.

Tað eru fleiri hættir at viðgera krabbamein. Avgerandi fyri viðgerðarhátt er, hvat slag av krabbameini, talan er um. Skurðviðgerð er elsti viðgerðarháttur fyri krabbamein og í eitt longri tíðarskeið kundu krabbameinssjúklingar bert lekjast við skurðviðgerð. Enn er skurðviðgerð tann viðgerðarháttur, ið oftast verður nýttur sum lekjandi viðgerð fyri krabbamein. Stráluviðgerð verður eisini nógv brúkt í dag. Umleið helmingurin av sjúklingunum fáa stráluviðgerð saman við aðrari viðgerð. Strálurnar kunnu gevast uttanfrá, men í einstøkum førum kunnu radioaktiv evni leggast inn í kyknuna. Tann triði viðgerðarhátturin er medisinsk viðgerð. Her verða givin kemisk evni, sum kunnu beina fyri krabbameinskyknunum, soleiðis at tær ikki deila seg. Tann medisinska viðgerðin hefur ment seg nógv tey seinastu árin.

⁷ Mononucleose verður eisini á vanligum máli nevnd kyssisjúka.

4 Krabbamein í Føroyum

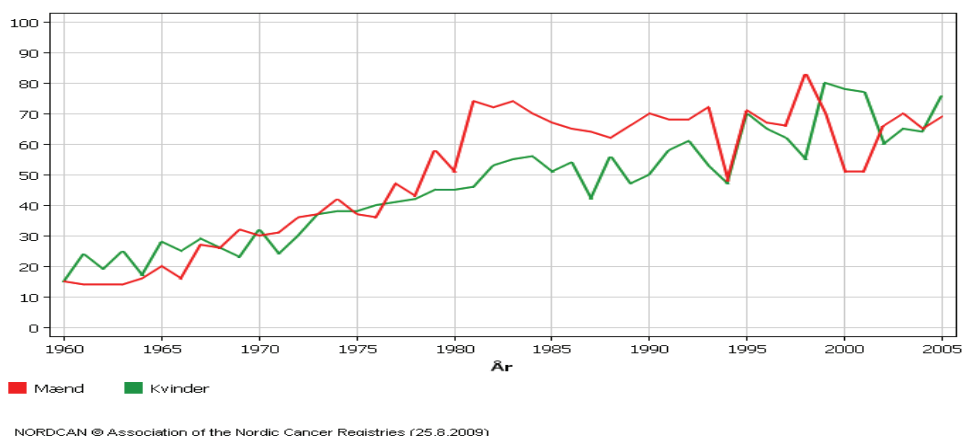
Við einum lítlum fólkcatali á bert 49.000 íbúgvar eru ávísar avmarkingar í føroysku sjúkugagtølunum og harvið eisini í krabbameinshagtølunum. Tað eru lutfalsliga fáir tilburðir av hvørjari diagnosu til at kunna gera eina nøktandi samanbering yvir longri tíðarskeið og við onnur lond. Hagtølini verða óstøðug og kunnu sveiggja nógv. Vanliga skulu helst 1 millión persónar vera í eini slíkari skrá.

Umframt lága talið av íbúgvum eru aðrir trupulleikar heftir at føroyskum krabbameinshagtølum. Skrásetingin hevur verið gjørd ad hoc, og er bæði steðgað og tikin upp aftur. Fráboðanir av krabbameinstilburðum hava ikki verið nóg skipaðar og eins yvir øll árin. Harumframt hevur heilt neyðuga eftirlitið gjøgnum aðrar skrásetingar sum t.d. deyðaváttanir og innleggingar manglað. Ein onnur møgulig feilkelda kann vera, at nógvir sjúklingar verða viðgjørdir í Danmark. Hetta hava við sær vanda fyri, at ikki allir krabbameinstilburðir og neyðugar upplýsingar verða skrásett í føroyskum krabbameinshagtølum.

4.1 Krabbameinstítleiki (insidensur)

Krabbameinstítleikin ella *insidensurin* verður gjørdur upp sum talið av nýggjum krabbameinstilburðum eftir einum kalendaraári. Mangan verður hann tilskilaður sum ein partur pr. 100.000 persónar í einum aldursstandardiseraðum parti. Aldursstandardiseringin verður nýtt fyri at ójavnar í aldursmansetingini millum íbúgvar í ymsum londum ikki skulu ávirka, tá talið av krabbameinstilburðum verður samanborið millum londini. Aldurin hevur nevniliga ein týðandi leiklut fyri framvøktur av krabbameini⁸. Nordcan-dátugrunnurin⁹ gevur høvi til at nýta aldursstandardiseraðar partar, og niðanfyrri eru nýttir aldursstandardiseraðir partar fyri ein norðurlendskan standard (ASR-N). Hetta merkir, at nýtt er ein aldursmanseting, ið samsvarar við norðurlenska fólkcatalið í 2000.

Færøerne
Alle former undtagen almindelig hud
Incidens: Antal alder (0-85+)



Talva 4.1 Krabbameinstítleiki í Føroyum 1960-2005.

⁸ Nýggjar metingar benda á, at kring heimin vóru 45% av øllum krabbameinsraktum í 2002 65 ár ella eldri. (Bray F. et al, "Predicting the future burden of cancer" Nature Reviews 2006)







⁹ Fólkin handan Nordcan-dátugrunnin eru: Gerda Engholm, Jacques Ferlay, Niels Christensen, Freddie Bray, Marianne L. Gjerstorff, Åsa Klint, Jóanis E. Kjøttlum, Elínborg Ólafsdóttir, Eero Pukkala and Hans H. Storm (2009). NORDCAN: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence in the Nordic Countries, Version 3.4. Association of Nordic Cancer Registries. Danish Cancer Society (<http://www.ancr.nu>).

Sum tað skilst av talvu 4.1, so hevur árliga talið av nýggjum krabbameinstilburðum í Føroyum verið vaksandi síðani 1960. Fyri konufólk sær út til, at tað framhaldandi er ein vøkstur, meðan tað fyri mannfólk er trupult at meta, um talið hevur lagt seg í eina fasta legu, ella um tað framvegis veksur¹⁰. Í talvu 4.2 sæst, at krabbameinstítleikin í Føroyum seinastu árinum hevur ligið millum 128 og 150 tilburðir árliga. Í hagtølunum er vanligur húðkrabbi ikki tikin við, fyrst og fremst tí hetta krabbameinsslag er ikki deyðiligt, og tí skrásetingin av royndum er vánalig.

	Menn	Konufólk	Íalt
1996	67	65	132
1997	66	62	128
1998	83	55	138
1999	70	80	150
2000	51	78	129
2001	51	77	128
2002	66	60	126
2003	70	65	135
2004	65	64	129
2005	69	76	145

Talva 4.2 Krabbameinstítleikin í Føroyum í tølum 1996-2005

Krabbameinstítleikin í Føroyum, bæði hjá monnum og konufólkum, er munandi lægri enn í hinum Norðurlondunum. Talva 4.3 vísir, at roknað um til aldersstandardiseraðir partar, var títleikin fyri føroyskar menn í tíðarskeiðnum 2001-2005 326 tilburðir. Hetta er nógv lægri enn fyri mannfólk í hinum Norðurlondunum. Svøríki er tað landið av Norðurlondunum, ið hevur næstlægsta títleikan, nevnliga 535. Hægsta títleikan fyri norðurlendsk mannfólk hevur Noreg við 610.

A ldersstandardiserede rater (ASR-N), dvs antal pr 100.000 for perioden 2001 - 2005				
a lder (0 - 85+); alle former undtagen almindelig hud				
	Inc idens		D ø d e l i g h e d	
	m æ n d	k v i n d e r	m æ n d	k v i n d e r
P o p u l a t i o n	A S R (N)	A S R (N)	A S R (N)	A S R (N)
Norden	567	429	297	198
 Danmark	586	495	354	253
 Færøerne	326	316	273	221
 Finland	582	390	278	163
 Island	590	463	278	198
 Norge	610	454	309	197
 Sverige	535	403	272	188

Talva 4.3 Krabbameinstítleiki og –deyðiligheit í Norðurlondum 2001-2005.

¹⁰ Tær keldur, ið eru nýttar í hesum parti eru frá ávikavist Nordcan-dátugrunninum, atkomuligum dáta frá donsku krabbameinsskránni og frá Heilsumálaráðnum í Føroyum.

Norðurlendsku konufólkini hava munandi lægri krabbameinstítleika enn mannfólkini, undantikið í Føroyum, har tøluni fyri mannfólk og konufólk eru nærum eins. Donsk konufólk hava hægsta títleikan, meðan finsku konufólkini hava tann næstlægsta.

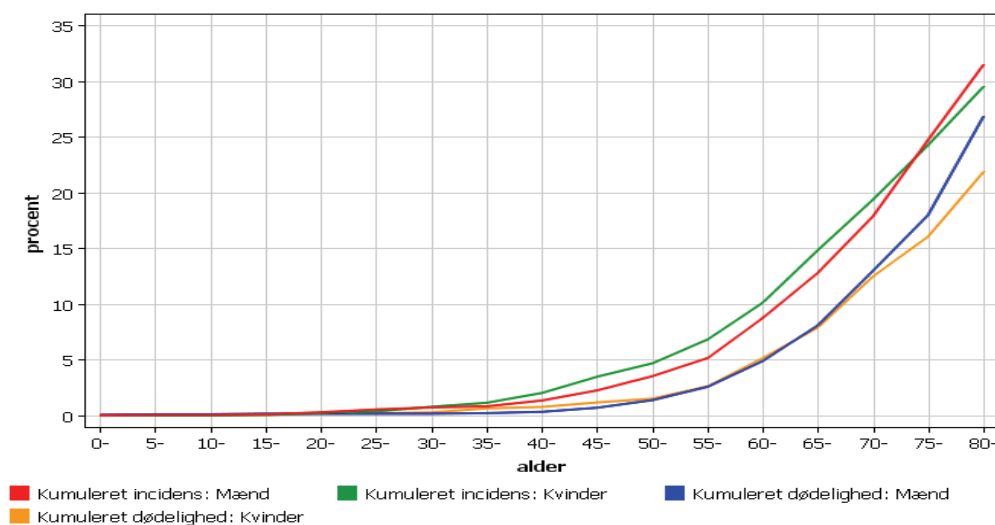
Hóast stórir munur er á Føroyum og hinum Norðurlondunum í krabbameinstítleika, er tó ógvuliga lítil munur á londunum, tá tað snýr seg um deyðiligheit av krabbameini. Í roynd og veru liggja føroysku konufólkini næsthægst í Norðurlondum í krabbameinsdeyðiligheit (bert Danmark liggur hægri). Føroysk mannfólk hava næstlægstu deydilgheitina, men tætt fylgd av teimum flestu av hinum Norðurlondunum.

Deydilgheitin ella deyðatítleikin er talið av persónum, sum eru deyð yvir eitt ávíst tíðarskeið og sum hava eina krabbameinsdiagnosu. Í deyðatítleikanum verður atlit ikki tikið til, um deyðsorsøkin er krabbamein ella elvd av øðrum orsøkum.

Tann sera lítli munurin millum títleika og deydilgheit í Føroyum er ógvuliga áhugaverdur, tí tað sama sæst ikki í hinum Norðurlondunum. Tøluni benda at síggja til á, at krabbamein er ein nógv meira deyðahættislig sjúka í Føroyum enn í okkara grannalondum.

Ein partur av frágreiðingini kann tó vera, at hini Norðurlondini í størri mun enn Føroyar nýta screening til tess at finna krabbasjúkur á byrjanarstigi, t.d. við mammografiscreening fyri bróstkrabba og PSA-screening fyri krabbamein í bløðruhálskertli¹¹. Tað er tó ivasamt, um hetta eina kann greina ta lutfalsliga høggu deydilgheitina millum føroyskar krabbameinssjúklingar. Sí eina nærri umrøðu av evninum í broti 4.6.

Færøerne (2001-2005) Alle former undtagen almindelig hud



NORDCAN © Association of the Nordic Cancer Registries (25.8.2009)

Talva 4.4 Samantaldur títleiki og deydilgheit hjá krabbameinssjúklingum í Føroyum 2001-2005.

Talið av nýggjum krabbameinstilburðum er, eins og í Føroyum, økt í øllum heiminum tey seinastu áratíggju. Í 2002 vóru greinaðir 11 milliúnir nýggir krabbameinstilburðir í øllum heiminum. Hetta er tvífaldað í mun til tjúgu ár frammanundan.

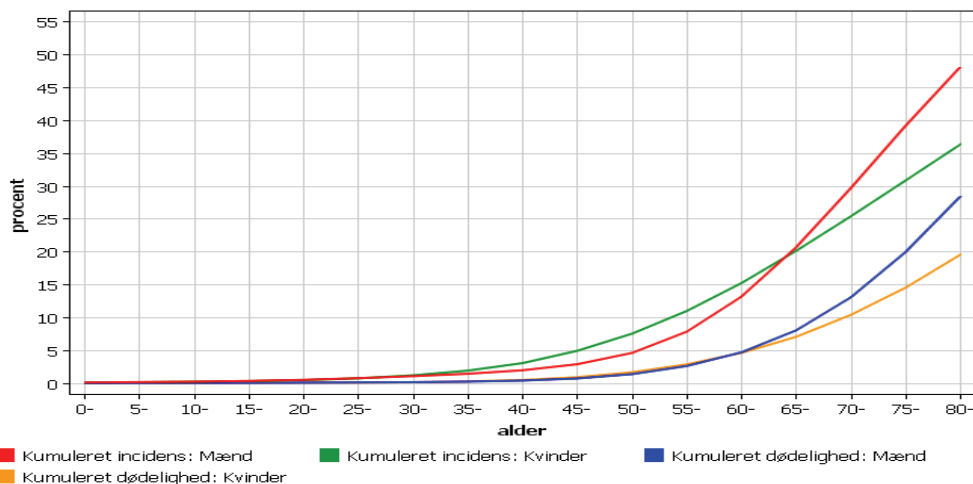
¹¹ Flest onnur norðurlond hava sett í verk landsumfatandi mammografiscreening fyri bróstkrabba. Og í nógvum Norðurlondum er lutfalsliga høg nýtsla av PSA-royndum at finna krabbamein í bløðruhálskertli (sí part 6 um screening).

Altjóða framrokningar benda á, at talið fer at halda áfram at vaksa tey komandi áratíggju. Orsøkin er fyrst og fremst broytingar í aldurssamansetingini av fólkinum og ein hækkandi miðallívstíð: Tað gerast fleiri og fleiri eldri í mun til tey ungu menniskjuni. Og av tí at krabbamein oftast rakar eldri fólk, merkir tann broytta aldurssamansetingin, at fleiri nýggir krabbameinstilburðir vera hvørt ár. Nýggjar metingar benda á, at kring heimin vóru 45% av teimum krabbameinsraktu í 2002 65 ár ella eldri¹².

Ein onnur orsøk til økta talið av diagnostiseraðum krabbameinstilburðum er, at kanningarhættir eru vorðnir betri, screenings-kanningarhættir eru tiknir í brúk, og fólkid er meira tilvitað um krabbamein enn áður. Sum ein orsøk verður eisini víst á lívshátt, sum økir um vandan fyri summum krabbameinssløgum. T.d. royking, øktur fiti, lítið kropsligt virkni, økt rúsdrekkánytsla og økt nýtsla av solarium.

Vandin fyri at fáa krabbamein økist sum nevnt við aldrinum. Mynd 4.4 vísir, at títteleikin (og deyðiligheitin) økist týðiliga eftir 60-65 ára aldur. Í Føroyum er vandin hjá konufólki undir 50 ár at fáa krabbamein umleið 5%. Hjá mannfólki er hetta nakað lægri, men í eldru árgangnum er vandin størst hjá monnunum. Í Føroyum er lívstíðarvandin fyri at fáa eina krabbameinsdiagnosu fyri mannfólk og konufólk ávikavist 32% og 30%.

Norden (2001-2005)
Alle former undtagen almindelig hud

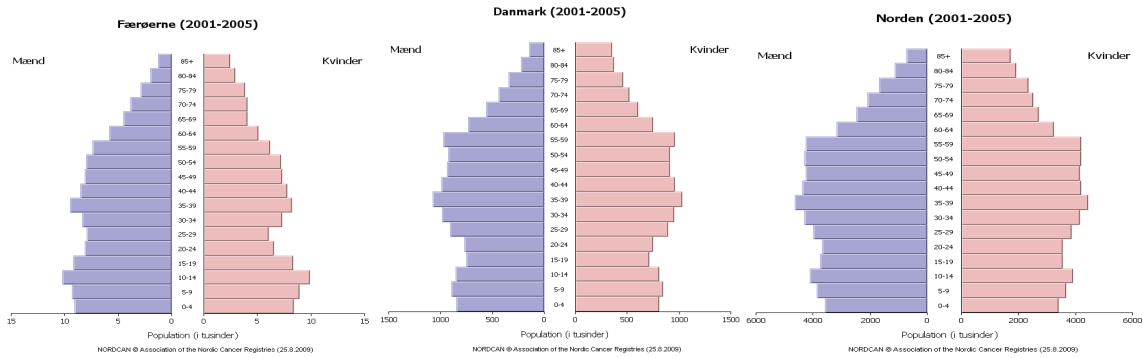


NORDCAN © Association of the Nordic Cancer Registries (25.8.2009)

Talva 4.5 Samantaldur títteleiki og deyðiligheit hjá krabbameinssjúklingum í Norðurlondum 2001-2005.

Í Norðurlondum er lívstíðarvandin at fáa eina krabbameinsdiagnosu 49% fyri mannfólk og 36% fyri konufólk og er sostatt týðiliga hægri enn í Føroyum. Sambært mynd 4.5 er vandin at fáa staðfest krabbamein í lutfalsliga ungum aldri størri í Norðurlondum sum heild enn í Føroyum, nevnliga 7-8% fyri konufólk undir 50 ár og 5% fyri mannfólk í sama aldursbólki. Vandin fyri at doyggja við eini krabbameinsdiagnosu er fyri mannfólk og konufólk í Føroyum ávikavist 27% og 22%. Í Norðurlondum er hetta 29% og 20%. T.v.s. ein ógvuliga lítil munur millum Føroyar og Norðurlond við atlit til deyðiligheit av krabbameini.

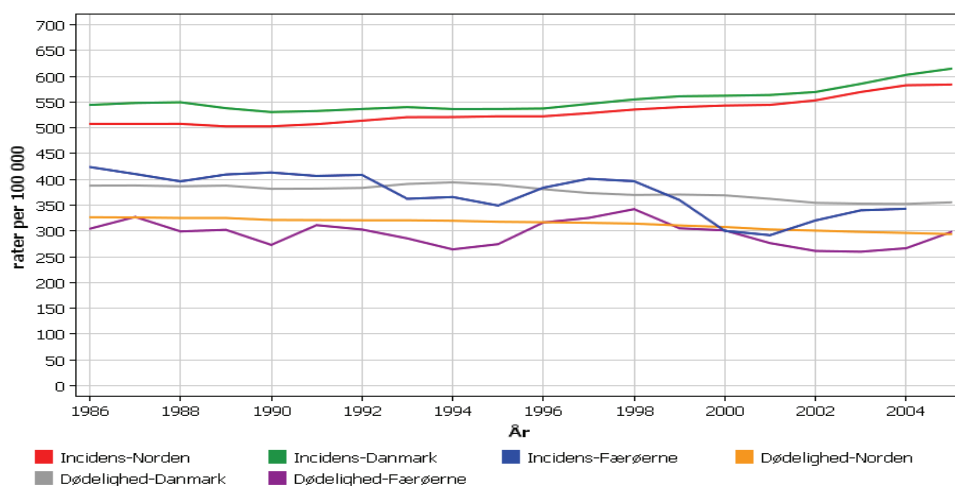
¹² Bray F. et al, "Predicting the future burden of cancer", Nature Reviews 2006



Talva 4.6 Manntalspyramidurnar fyri ávikavist Føroyar, Danmark og Norðurlond 2001-2005.

Ein av frágreiðingunum til tann lága krabbameinstítleikan í Føroyum kann vera fólkasamansetingin. Manntalspyramidurnar (talva 4.6) vísa, at yngru aldursbólkarnir eru umboðaðir í størri mun í Føroyum enn í bæði Danmark og Norðurlondum. Hesin munur í aldurssamansetingini hevur týðning fyrri talið av krabbameinstilburðum, tí krabbamein serliga sæst hjá eldri persónum.

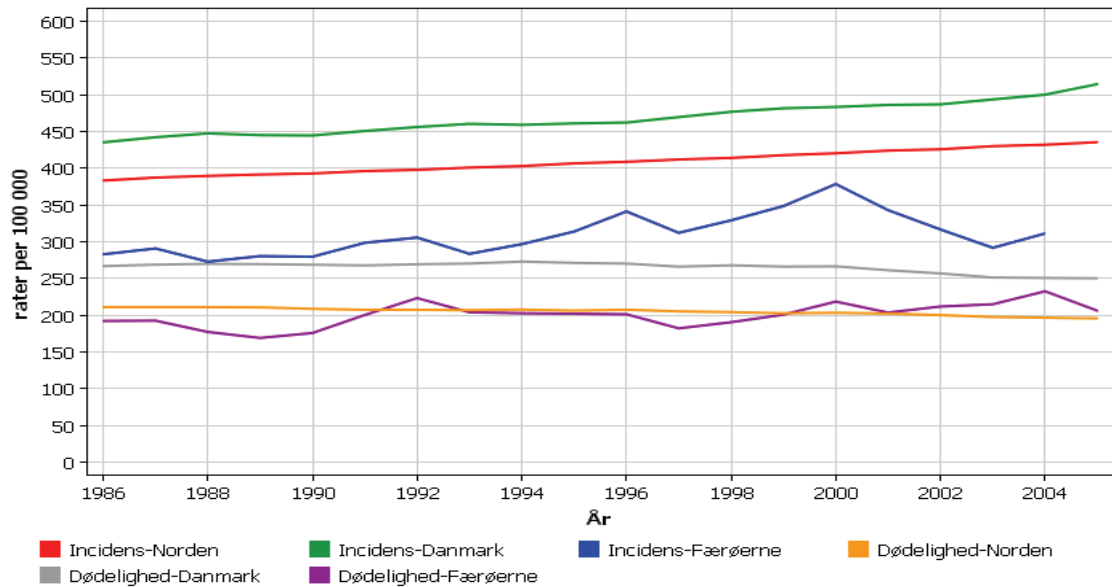
**Alle former undtagen almindelig hud
ASR (N), Mænd alder (0-85+)**



NORDCAN © Association of the Nordic Cancer Registries (25.8.2009)

Talva 4.7 Krabbameinstítleiki og –deyðiligheit hjá mannfolki í Føroyum, Danmark og í Norðurlondum 1986-2005.

Alle former undtagen almindelig hud
ASR (N), Kvinder alder (0-85+)



NORDCAN © Association of the Nordic Cancer Registries (25.8.2009)

Talva 4.8 Krabbameinstítleiki og –deyðiligheit hjá konufólki í Føroyum, Danmark og í Norðurlondum 1986-2005.

Talvurnar 4.7 og 4.8 vísa gongdina í talinum av nýggjum krabbameinstilburðum og -deyðiligheit hjá monnum og kvinnum í Føroyum samanboreið við Danmark og Norðurlond frá 1986 til 2006. Fyri bæði kynini er títleikin hækkaður í Danmark og í Norðurlondum, og deyðiligheitin er fallin. Fyri Føroyar sveiggja tøluni somikið nógv, at tað er trupult at síggja eina greiða gongd.

Tvær tær beinravnastu eygleiðingarnar í talvunum omanfyri eru lutvíst, at Føroyar hesi árin hava havt ein sannførandi lægri krabbameinstítleika samanboreið við Danmark og Norðurlond, og lutvíst at munurin millum títleika og deyðiligheit er rættiliga tepur og uttan tekin til, at munurin veksur yvir eina tíð, sum tað sæst fyri Danmark og Norðurlond.

Fyri at kunna meta um og samanbera tøl fyri títleika og deyðiligheit er tað fyrst og fremst týðningarmikið, at skrásetingarnar eru nøktandi og rættar. Nøktandi, soleiðis at allir diagnostiseraðir tilburðir verða skrásettir, og rættar, soleiðis at dáta fyri krabbameinssløg, dagfesting fyri diagnosu, sjúkustig og tíðarfesting fyri deyða eru røtt. Er skrásetingin ófullfíggað og ymisk frá landi til land, kann hetta gerast ein stór feilkelda.

Treytað av, at skrásetingin er røtt, er ein røð av frágreiðingum upp á munir í krabbameinstítleika millum ymisk lond og íbúgv. Til dømis:

- ein øðrvísi samanseting av krabbameinssløgum
- arvfrøðiligar orsökir
- ígerðarsjúkur
- lívsháttur, t.d. royking, matur, rørsla, sól og kynsligur atburður
- screeningspolitikkur, t.d. fyri bróstkrabba, lívmóðurhálskrabba, krabbamein í lungum og í bløðruhálskertli (prostata)
- styrktur diagnostikkur, tá sjúkueyðkennir eru um krabbamein
- mentanarlig viðurskifti, t.d. atburður hjá fólkinum, tá sjúkueyðkennir eru um krabbamein

Deyðiligheitin ávirkast í ávísan mun at teimum somu orsökunum, sum eisini hava týdning fyri títtleikan, saman við tí almennu vanheilsuni hjá fólkinum annars (nevnt komorbiditet). Harafturat kemur sjálvandi dygdin á viðgerðini, tá sjúkan er greinað.

Fleiri av nevndu orsökum eru illa lýstar fyri flest øll lond, og hetta ger samanberingar av títtleika og deyðiligheit í ymsum londum truplar at tulka. Tí eggjar hetta til ansni, um títtleiki og deyðiligheit verða nýtt til at lýsa dygdina á krabbameinsviðgerðini í einum ávísam øki ella landi.

4.2 Prevalensur

Eitt annað ofta nýtt mát fyri talið av krabbameinstilburðum er prevalensur. Prevalensur fevnir um tað talið av persónum, sum eina ávísa tíð hava krabbamein. Hesin bólkur er samansettur av persónum:

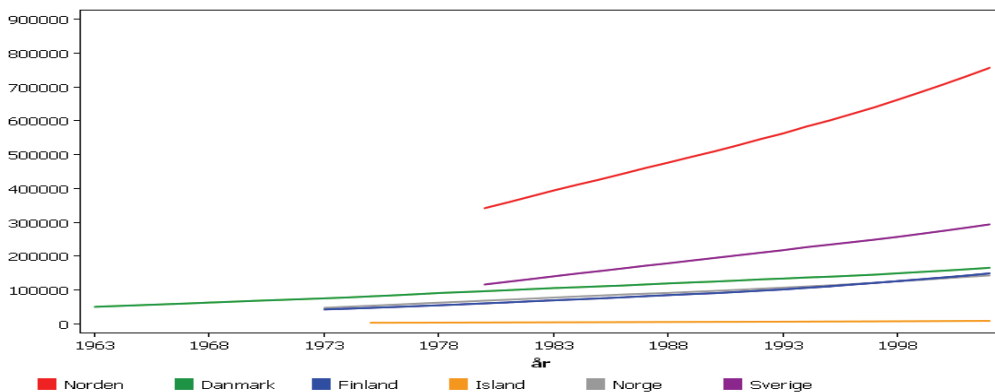
- sum eru lektir fyri sjúkuna
- sum í lýtuni ikki hava sjónska sjúku, men har ein kann vænta afturstig
- sum fáa viðgerð við tí endamáli at lekja
- sum fáa viðgerð til tess at leingja um lívið
- sum eru doyggjandi

Talið av krabbameinssjúklingum, sum eru á lívi eina ávísa tíð, endurspeglar sambandið millum títtleika, viðgerðarúrslit og deyðiligheit.

Kunnleiki til prevalensin hevur avgerðandi týdning fyri tað tilfeingi, ið skal setast av á heilsuøkinum til at handfara krabbameinssjúklingarnar. Fyri Føroyar finnast í lýtuni eingi tøl fyri, hvussu nógvir persónar við eina krabbameinsdiagnosu eru á lívi (prevalensurin).

Men í hinum Norðurlondunum eru uppgerðir yvir prevalens sum víst í talvu 4.9. Hjá øllum londunum er prevalensurin øktur, undantikið Ísland, har prevalensurin tykist at hava verið støðugur síðani miðskeiðis í 1970-unum.

Alle former undtagen almindelig hud
Alle Prævalens: Antal, Begge køn alder (0-85+)



NORDCAN © Association of the Nordic Cancer Registries (25.8.2009)

Talva 4.9 Krabbameinsprevalensurin í Norðurlondum 1963-2002.

4.3 Krabbameinsyviriving

Heldur enn deyðiligheit ber til at hyggja at teimum, ið yvirliva eftir eina krabbameinsdiagnosu. Eitt ofta brúkt mát er 5-ára yvirlivingin, sum ofta verður nýtt í samanberingum millum lond, og sum verður nýtt, tá metast skal um effektivitetin av nýggjum viðgerðartiløkum.

Tað hevur víst seg at vera ógvuliga trupult at finna ein líkinda hátt at máta dygdina á krabbameinsviðgerðum, men sum minstamark er neyðugt at kenna:

- býtið av sjúkustigunum, tá diagnosan verður sett
- tøl fyri 1-, 3- og 5-ára yvirliving

Krabbameinssjúkur verða vanligar býttar upp í 4 stig, sum lýsa, hvussu nógv krabbameinið hevur breitt seg og sum sjálvandi eisini hongur saman við móguleikunum at yvirliva. Á *stigi 1* er krabbameinið bert staðfest heilt staðbundið í tí likamsluti, har tað er kyknað upp, meðan sjúkan á *stigi 4* rættiliga hevur spjatt seg ella hevur spjatt seg aðrastaðni í kroppinum (metastasar).

Um ein hugsar sær at 2 lond, har samansetingin av fólki og lívsstíli er tann sama, hava sama títleika av einum krabbameinsslagi, har Land 1 hevur yvirvág av stigi 1 tilburðum, meðan Land 2 hevur yvirvág av stigi 4 tilburðum, so verður deyðiligheitin í Landi 1 minni enn í Landi 2, óansæð um tær viðgerðir, sum eru í boði, eisini eru eins í dygd.

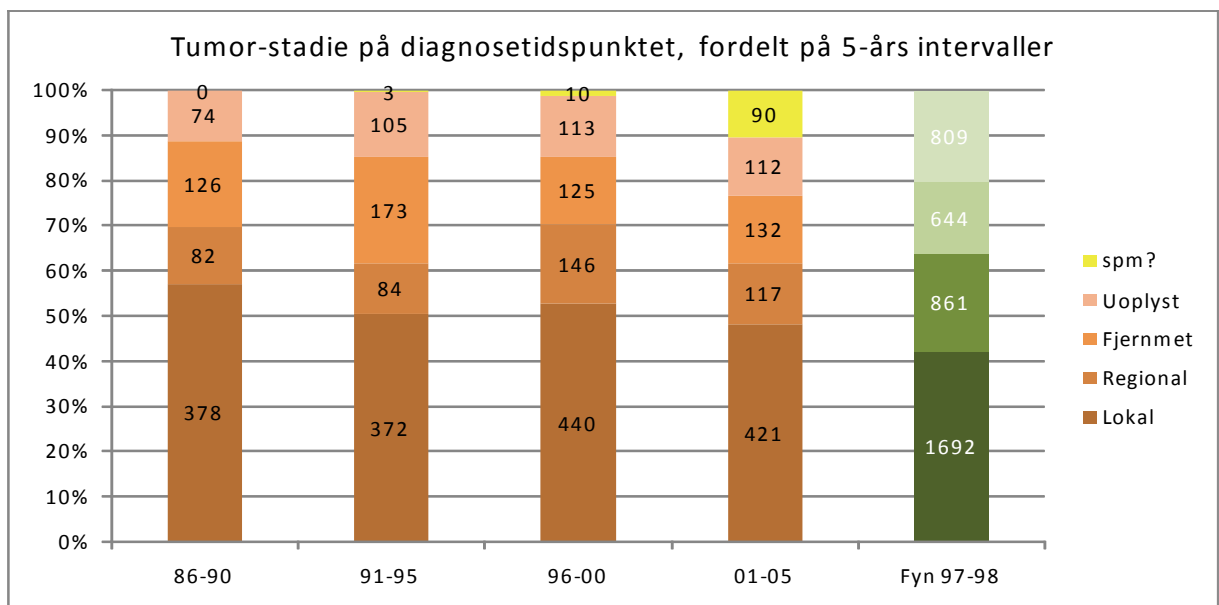
Um Land 1 og Land 2 hava sama býti av krabbameins-stigum um tað mundið, diagnosan bleiv sett, so verður talið á teimum, ið yvirliva eftir ávikavist 1, 3 og 5 árum væntandi eins, um so er at dygdin á viðgerðunum er eins góð.

Fyri flestu krabbameinssløg er ávíst eitt greitt samband millum yvirliving og atgongd til best hóskandi skurðviðgerð, stráluviðgerð og medisinska viðgerð. Fyri teir sjúklingar, har krabbamein ikki tykist hava spjatt seg til nærindis gøgn ella meiri fjarstødd økir í kroppinum, økist móguleikin fyri at verða grødd, um hesir hava atgongd til serkøna krabbameinsviðgerð og stráluviðgerð, móguliga styðjað við medisinskari viðgerð t.d. við ískoytis kemoviðgerð.

Í Føroyum finnast í løtuni ikki tøl fyri 1-, 3- og 5-ára yvirliving.

Viðvíkjandi sjúkustigunum um tað mundið, diagnosan bleiv givin, so hevur verið móguligt at gera talvu 4.10. Grundað á smáu tøluni, eru krabbameinstilburðirnir í Føroyum savnaðir í 5-ára tíðarskeið (brúnu stabbarnir). Tølini í stabbunum tilskila talið á krabbameinstilburðum í ymsu sjúkustigunum.

Fyri nakrar av krabbameinstilburðunum er einki stig tilskilað, ei heldur upplýst (gula økið). Í grøna stabbunum uttast til høgru er tilskilað býtið av sjúkustigum fyri krabbameinstilburðir á Fyn í 1997-98. Fyn verður mettt at vera umboðandi fyri restina av Danmark.



Talva 4.10 Tumorstigið, tá diagnosan varð sett hjá føroyskum sjúklingum 1986-2005, samanborið við Fyn 1997-98.

Tað sær út til, at 60-70% av froyingum fáa sett krabbameinsdiagnosuna, meðan sjúkan enn er á lágum stigi. Hvørt parturin av sjúklingum við fjarstøddum metastasum veruliga er vorðin minni, er trupult at meta um.

Tað er ein trupulleiki, at tað í tíðarskeiðnum 01-05 eru 90 krabbameinstilburðir hjá 87 sjúklingum¹³, har støða ikki er tikin til sjúkustigið. Ein gjølligari kanning av teimum 87 sjúklingunum hevur víst, at 45 at hesum doyðu í tíðarskeiðnum 2004-2007.

Fyri at kunna samanbera okkum við onnur lond er tað týðningarmikið, at neyðuga disiplinin, tá oyðubløðini til krabbameinsskrásetingina verða útfyllt, er tilstaðar.

Ein uppgerð av 1-, 3- og 5-árs yvirlivingum, saman við eini betri av skráseting av sjúkustigum, høvdu bøtt um møguleikarnar at hava eftirlit við dygdini á krabbameinsviðgerð í Froyum.

5-ára yvirlivingin av øllum krabbasjúkum er økt í Evropa, og munurin millum tey evropeisku londini er minkaður¹⁴. Í 1972 var fimmára-yvirlivingin í Svøríki fyri allar krabbameinsdiagnosur bert 36 prosent. Í 2002 var henda umleið 60 prosent¹⁵.

Hóast bøtt er um yvirlivingina, eru enn krabbameinssløg við ógvuliga vánaligum útlitum, t.d. krabbamein í brisi og summi sløg av krabbameini í heilanum.

Í Danmark er fimmára-yvirlivingin fyri bróstkrabba økt úr 62% fyrst í 1980-unum upp í 77% í byrjanini av hesi øld¹⁶. Sum heild er deyðiligheitin orsakað av krabbameini minkað í Danmark.

Í árunum 1996-2002 doyðu hvørt ár 291 av hvørjum 100.000 dønum av krabbameini. Í tíðarskeiðnum 2002-2007 fall hetta talið til 274. Hetta svarar til eina minking í deyðiligheitini á sløk 6%. Alt tíðarskeiðið øktist talið av nýggjum krabbameinstilburðum¹⁷.

Bøttu diagnostiserings- og viðgerðarhættirnar hava havt við sær, at krabbamein nú í størri mun verður lýst sum ein varandi sjúka, sum mong antin liva leingi við ella koma heilt fyri seg av.

4.4 Býtið av krabbameinsdiagnosum

Samanbera vit okkum við hini Norðurlondini er ikki so stórir munur á londunum hvørji krabbameinssløg koma títtast fyri. Hetta sæst í talvu 4.12.

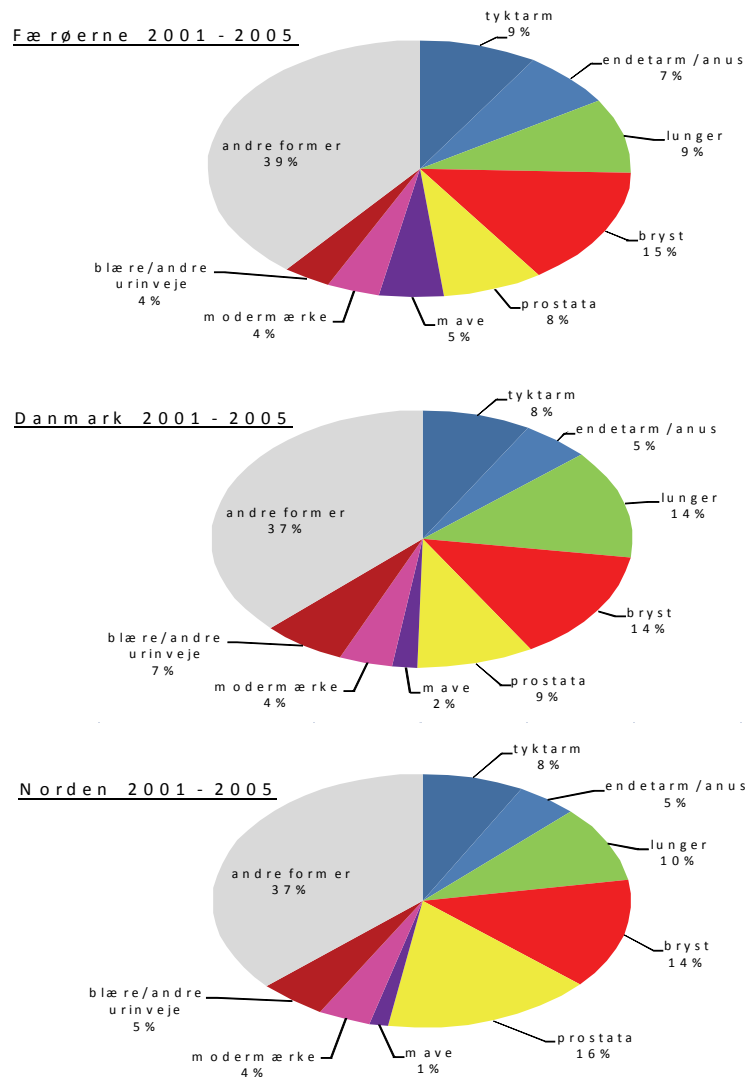
¹³ Ein sjúklingur kann hava meira enn eina krabbameinsdiagnosu.

¹⁴ En nationell cancerstrategi for framtiden. Statens offentliga utredningar (SOU). 2009, s 15

¹⁵ En nationell cancerstrategi for framtiden. Statens offentliga utredningar (SOU). 2009, s 43-44

¹⁶ Storm, Hans Henrik et al, "Kræft – en folkesygdom" (Ugeskrift for Læger 2004; 166 (14): 1327

¹⁷ "Nøgletal for kræft april 2009", Ministeriet for sundhed og forebyggelse.



Talva 4.12 Býtið av ymsu krabbameinsdiagnosunum ávíkavist í Føroyum, Danmark og Norðurlondum 2001-2005.

Her sæst, at bróstkrabbi er 15% av øllum krabbameinstilburðum í Føroyum.

Í Danmark er bróstkrabbi eisini tað krabbameinsslag, ið oftast kemur fyri, saman við lungnakrabba - 14% hvør.

Í Norðurlondum er bróstkrabbi eisini 14% av øllum krabbameinstilburðum, men er yvirhálað av krabbameini í bløðruhálskertli, sum er 16% av samlaðu norðurlendsku krabbameinstilburðunum.

Ein sannlík frágreiðing til stóra talið av krabbameini í bløðruhálskertli í Norðurlondum er, at Svøríki og Finnland í rættiliga stóran mun nýta PSA-kanningar (prostata specifikt antigen) at diagnostisera krabbamein í bløðruhálskertli.

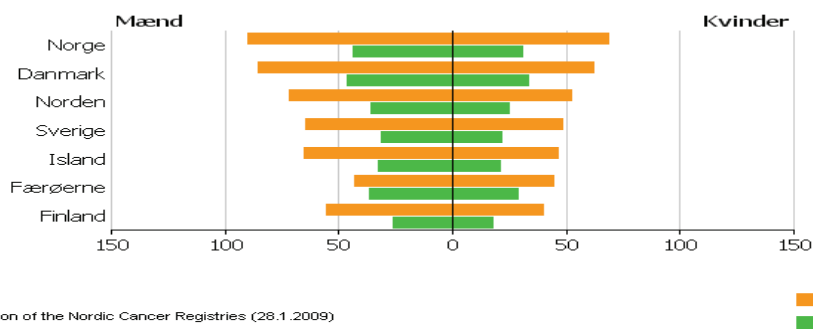
Í Føroyum er krabbamein í bløðruhálskertli 8% av øllum krabbameinstilburðunum. Í Føroyum sæst eitt nakað størri tal av krabbameini í langa og baktarmi (tilsamans 16%) samanborið við Danmark og Norðurlond (13%).

Eisini krabbamein í maga kemur oftari fyri í Føroyum enn í hinum Norðurlondunum.

4.5 Talvur yvir títtleika og deyðiligheit

Á komandi síðunum verða vístar ein røð av talvum fyri ymsu krabbameinsdiagnosurnar, sum geva høvi at samanbera tey føroysku tøluni fyri títtleika og deyðiligheit við hini Norðurlondini. Eftir hvørja talvu er gjørd ein viðmerking.

Tyk- og endetarm (2001-2005)
ASR (N) alder (0-85+)



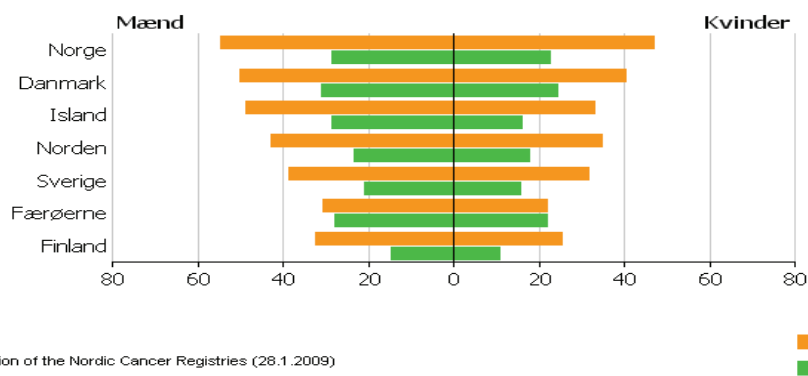
NORDCAN © Association of the Nordic Cancer Registries (28.1.2009)

Incidens
Dødelighed

Talva 4.13 Títtleiki og deyðiligheit av krabbameini í langa og baktarmi 2001-2005 í Norðurlondum.

Viðvíkjandi lágum krabbameinstíttleika fyri ávikavist mannfólk og konufólk liggja Føroyar sum nr. 1 og 2, meðan Føroyar í mun til lága deyðiligheit liggja sum nr. 4 og 4. Finnland hevur lægstu deyðiligheitina. Plasingin er bert galdandi fyri einstøku londini og ikki Norðurlond.

Tyktarm (2001-2005)
ASR (N) alder (0-85+)



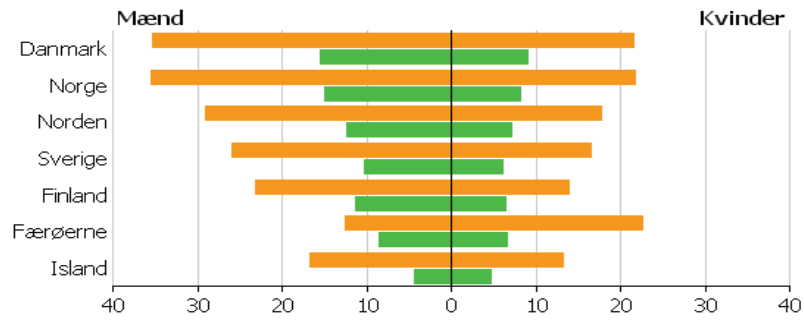
NORDCAN © Association of the Nordic Cancer Registries (28.1.2009)

Incidens
Dødelighed

Talva 4.14 Títtleiki og deyðiligheit av krabbameini í langa 2001-2005 í Norðurlondum.

Í mun til lágan títtleika fyri ávikavist mannfólk og konufólk liggja Føroyar sum nr. 1 og 1, meðan í mun til lága deyðiligheit liggja Føroyar sum nr. 3 (saman við Noregi og Íslandi) og 4 (saman við Noregi). Tað er vert at leggja merki til tann sera lítla munin millum títtleika og deyðiligheit av krabbameini í langa í Føroyum.

Endetarm og anus (2001-2005)
ASR (N) alder (0-85+)



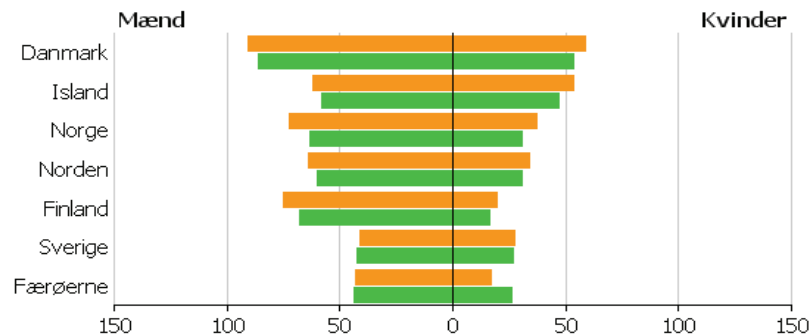
NORDCAN © Association of the Nordic Cancer Registries (28.1.2009)

Incidens
Dødelighed

Talva 4.15 Títtleiki og deyðiligheit av krabbameini í baktarmi og anus 2001-2005 í Norðurlondum.

Í mun til lágan títtleika fyri ávikavist mannfólk og konufólk liggja Føroyar sum nr. 1 og 6, meðan Føroyar í mun til lága deyðiligheit er nr. 2 og 3 (saman við Finnlandi). Fyri hetta krabbameinsslagið er lítil munur á títtleika og deyðiligheit millum føroysk mannfólk, meðan munurin er ógvuliga stórur hjá konufólkunum.

Lunge (inkl. luftrør) (2001-2005)
ASR (N) alder (0-85+)



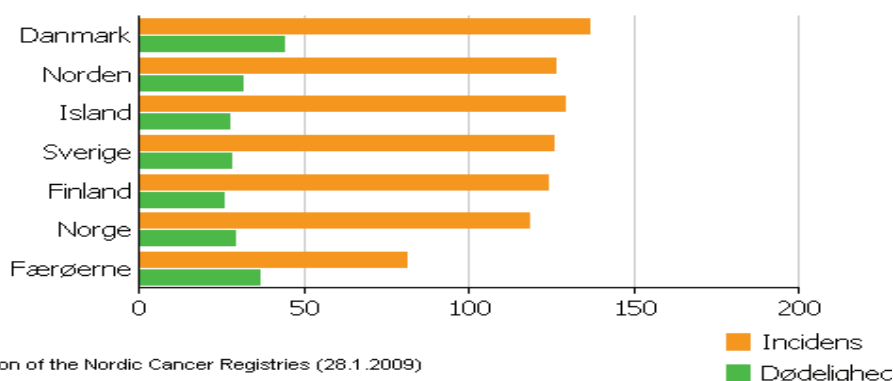
NORDCAN © Association of the Nordic Cancer Registries (28.1.2009)

Incidens
Dødelighed

Talva 4.16 Títtleiki og deyðiligheit av krabbameini í lunga 2001-2005 í Norðurlondum.

Í mun til lágan títtleika fyri ávikavist mannfólk og konufólk liggja Føroyar sum nr. 2 og 1, meðan Føroyar í mun til lága deyðiligheit eru nr. 2 og 2 (saman við Finnlandi). Hjá flestu londunum er ein sera stórur munur millum kynini í mun til talið av lungnakrabba. Tað eru framvegis flest mannfólk, ið fáa lungnakrabba. Men í Íslandi eru næstan líka nógvir tilburðir av lungnakrabba millum konufólk sum millum mannfólk.

Bryst (2001-2005)
Kvinder: ASR (N) alder (0-85+)

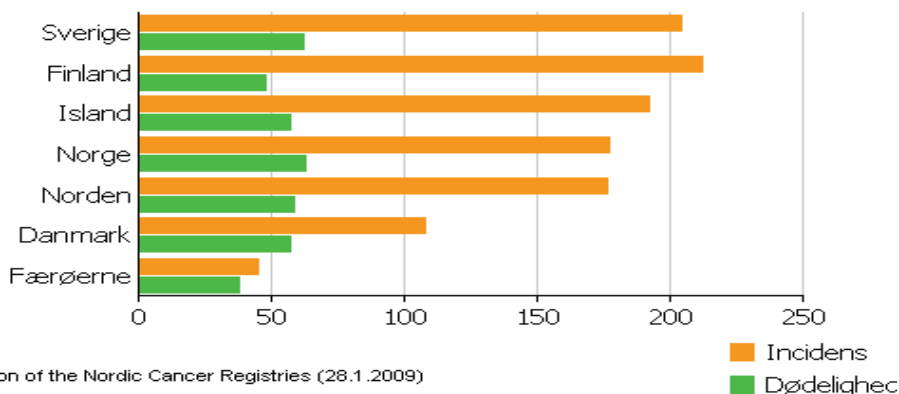


NORDCAN © Association of the Nordic Cancer Registries (28.1.2009)

Talva 4.17 Títtleiki og deyðiligheit av krabbameini í brósti 2001-2005 í Norðurlondum.

Í mun til lágan títtleika og deyðiligheit liggja Føroyar ávikavist sum nr. 1 og 5. Frágreiðingin til lutfalsliga lága títtleikan av bróstkrabba í Føroyum er helst, at hini norðurlondini hava sett á stovn landsumfatandi mammografiscreening. Við hesum kanningum verður títtleikin av sjúkuni høgur, við tað at fleiri tilburðir verða funnir. Í Føroyum er eingin skipað landsumfatandi mammografiscreening. Deyðiligheitin av bróstkrabba í Føroyum er lutfalsliga stór. Um hetta júst skyldast, at vit ikki hava mammografiscreening og at bróstkrabbi verður greinaður í seinnu stigunum, vita vit ikki. Danmark hevur eina hægri deyðiligheit av bróstkrabba enn Føroyar, og sjálvt um partar at landinum hava bjóðað mammografiscreening í nøkur ár, er tað ikki fyrr enn nú, at tilboðið verður heilt landsumfatandi.

Prostata (2001-2005)
Mænd: ASR (N) alder (0-85+)



NORDCAN © Association of the Nordic Cancer Registries (28.1.2009)

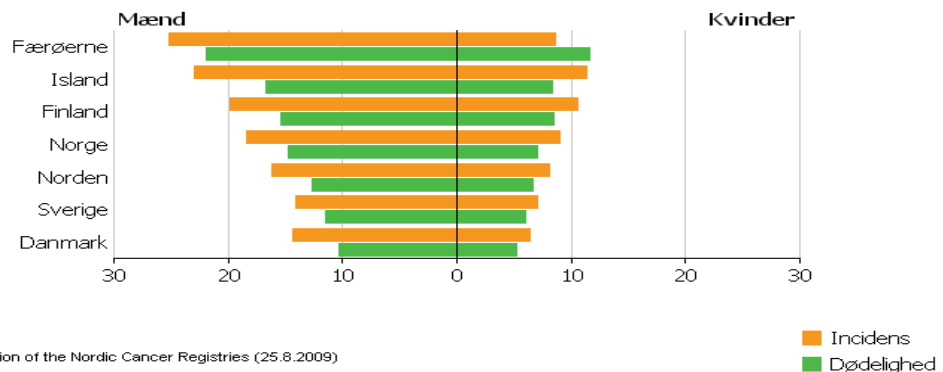
Talva 4.18 Títtleiki og deyðiligheit av krabbameini í bløðruhálskertli 2001-2005 í Norðurlondum.

Í mun til lágan títtleika og deyðiligheit liggja Føroyar sum nr. 1 fyri bæði. Tann stóri munurin millum títtleika og deyðiligheit fyri serstakliga Svøríki og Finnland skyldast kanska, at PSA (prostata specifikt antigen) verður mátað har í størri mun enn aðrastaðni, og harvið verða lutfalsliga fleiri við krabbameini í bløðruhálskertli diagnostiserað á lágum stigum. Verður krabbamein í bløðruhálskertli fyrst greinað, tá sjúkueyðkenni vísa seg, vil sjúkan ofta vera á einum meira langt komnum stigi, og tískil vil lutfallið millum títtleika og deyðiligheit minka.

Til tess at royna at finna frágreiðingina upp á tann lítla munin millum títtleika og deyðiligheit fyri krabbameini í bløðruhálskertli í Føroyum kann tað hava týðning at hyggja at sjúkustigunum um tað mundið, sjúkan er staðfest, og samstundis tryggja sær, at skrásetingin av nýggju tilburðunum av krabbameini í bløðruhálskertli er røtt. Krabbameinstilburðir í bløðruhálskertli verða vanliga

skurðviðgjördir í Danmark, so tað er møguligt, at tilburðirnir eru skrásettir í tí økinum, har skurðviðgerðin er framd.

Mave (2001-2005)
ASR (N) alder (0-85+)

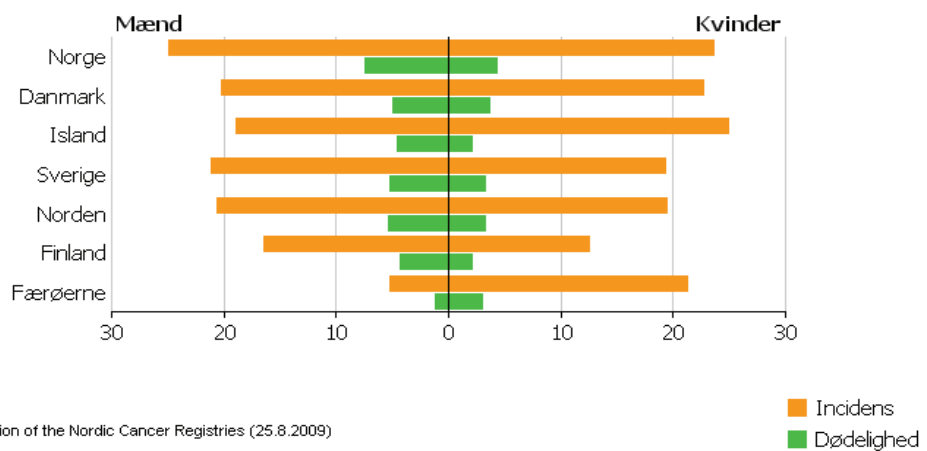


NORDCAN © Association of the Nordic Cancer Registries (25.8.2009)

Talva 4.19 Títtleiki og deyðiligheit av krabbameini í maga 2001-2005 í Norðurlondum.

Í mun til lágan títtleika fyri ávikavist mannfólk og konufólk liggja Føroyar sum nr. 6 og 3, meðan Føroyar í mun til lága deyðiligheit er nr. 6 og 6. Vit hava sostatt bæði hægsta talið og størstu deyðiligheitina millum mannfólk. Eins og við lungnakrabba er stórur munur millum kynini, bæði í mun til tal og deyðiligheit av krabbameini í maganum. Sjúkan er greitt meira vanlig millum mannfólk.

Hud - modernærke (2001-2005)
ASR (N) alder (0-85+)

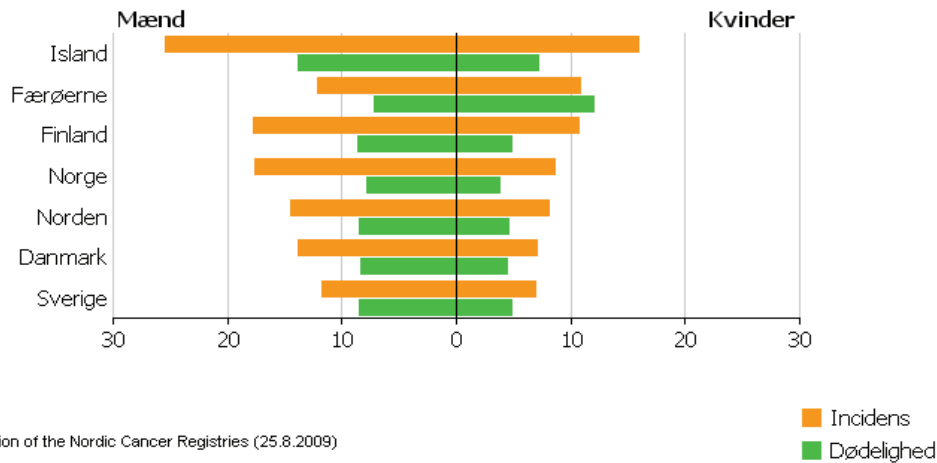


NORDCAN © Association of the Nordic Cancer Registries (25.8.2009)

Talva 4.20 Títtleiki og deyðiligheit av húð- og móðurmerkjakrabba 2001-2005 í Norðurlondum.

Í mun til lágan títtleika fyri ávikavist mannfólk og konufólk liggja Føroyar sum nr. 1 og 3, meðan Føroyar í mun til lága deyðiligheit er nr. 1 og 3. Hetta er ein merkisverdur lágur títtleiki fyri móðurmerkjakrabba millum føroysk mannfólk samanborið við onnur norðurlendsk mannfólk. Sólarljós og solarium eru týðningarmiklastu orsökirnar til framvøkstur av hesum krabbameinsslagi. Millum føroysk konufólk er móðurmerkjakrabbi rímiliga nógv útbreiddur, og er frágreiðingin mest sannlík tann, at tær í størri mun enn mannfólkini nýta solarium. Tað kann eisini vera, at tað hendir ein undirfráboðan viðvíkjandi móðurmerkjakrabba hjá mannfólkum í Føroyum.

Nyre (2001-2005)
ASR (N) alder (0-85+)

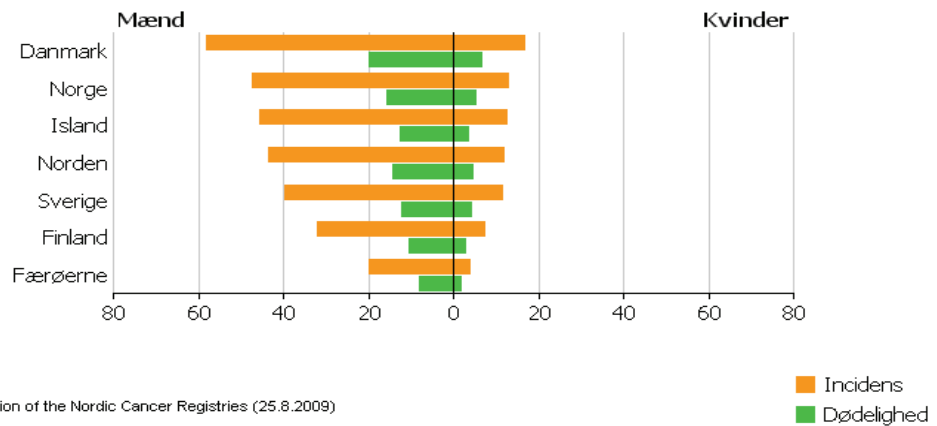


NORDCAN © Association of the Nordic Cancer Registries (25.8.2009)

Talva 4.21 Títtleiki og deyðiligheit av krabbameini í nýra 2001-2005 í Norðurlondum.

Í mun til lágan títtleika fyri ávikavist mannfólk og konufólk liggja Føroyar sum nr. 3 og 5, meðan Føroyar í mun til lága deyðiligheit eru nr. 1 og 6. T.v.s. at deyðiligheitin millum konufólk hetta tíðarskeið var hægri enn talið av nýggjum tilburðum. Talið á deyðum kann gerast hægri enn talið á nýggjum tilburðum, um onkur, ið hevur fingið staðfest sjúkuna innan 2001, doyri í tíðarskeiðnum, hagtølini fevna um. Ísland hevur ein eyðsýndan høggan títtleika fyri bæði mannfólk og konufólk og eisini hægstu deyðiligheitina millum mannfólkini. Viðmerkjast skal, at Føroyar hava sera smá tøl, soleiðis at samanberingar við hini norðurlondini viðvíkjandi krabbameini í nýra skulu takast við størsta fyrivarni.

Blære og andre urinveje (2001-2005)
ASR (N) alder (0-85+)

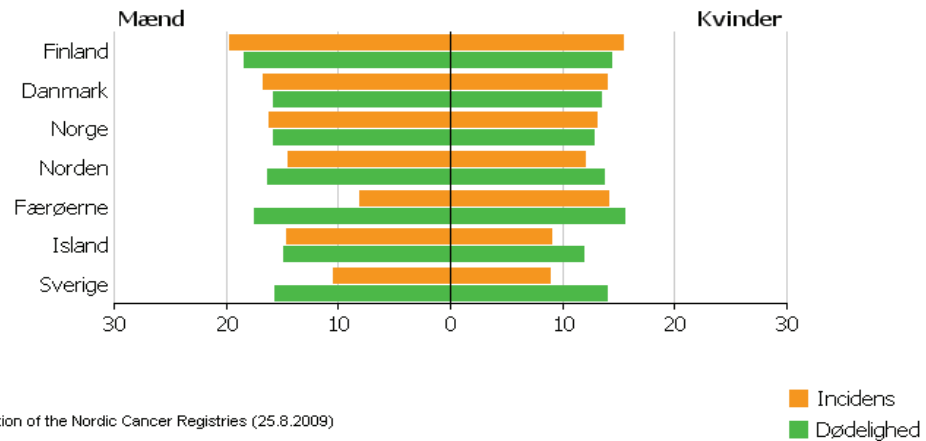


NORDCAN © Association of the Nordic Cancer Registries (25.8.2009)

Talva 4.22 Títtleiki og deyðiligheit av krabbameini í bløðru, land- og vatnræsi 2001-2005 í Norðurlondum.

Í mun til lágan títtleika fyri ávikavist mannfólk og konufólk liggja Føroyar sum nr. 1 og 1, meðan Føroyar í mun til lága deyðiligheit eisini eru nr. 1 og 1. Títtleikin millum mannfólk er munandi hægri enn hjá konufólkunum. Danmark hevur hægsta títtleika og deyðiligheit av hesum krabbameinssløgum.

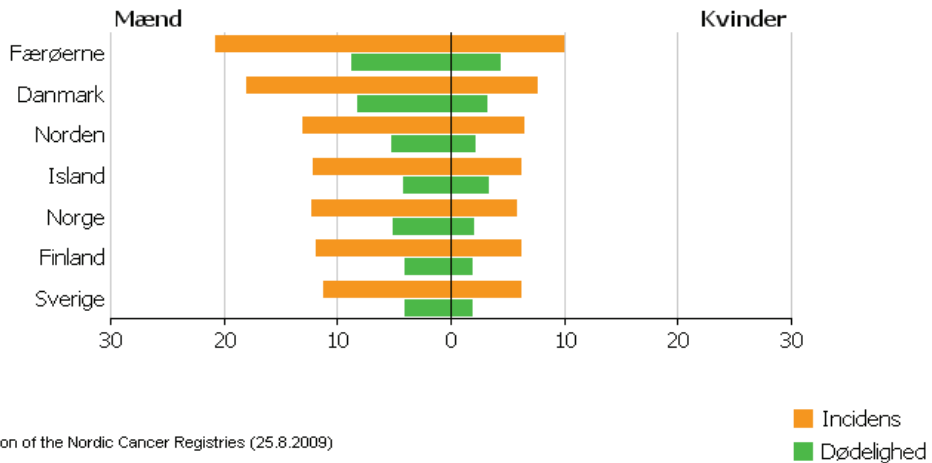
Bugspytktírel (2001-2005)
ASR (N) alder (0-85+)



Talva 4.23 Títleiki og deyðiligheit av krabbameini í brisi 2001-2005 í Norðurlondum.

Í mun til lágan títleika fyri ávikavist mannfólk og konufólk liggja Føroyar sum nr. 1 og 5, meðan deyðiligheitin er 5 og 6. Krabbamein í brisi hevur høga deyðiligheit í øllum londum, men týðiligast fyri føroysk mannfólk. Deyðiligheitin fer høgt upp um talið av nýggjum tilburðum. Hetta er eisini galdandi fyri t.d. Svøríki saman við íslensku konufólkunum, men ikki so týðiliga sum fyri Føroyar. Fyrivarni skal aftur her takast fyri smáu tølunum hjá Føroyum, har ein ella tveir deyðatilburðir av hesum slagnum av krabbameini hava sera stóra ávirkan á tøluni.

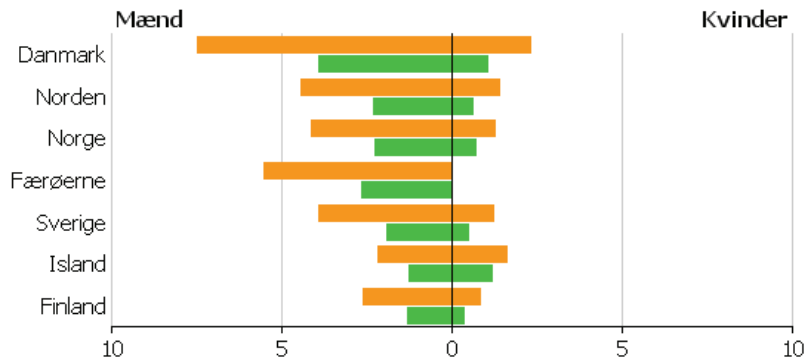
Læbe, mundhule og svælg (2001-2005)
ASR (N) alder (0-85+)



Talva 4.24 Títleiki og deyðiligheit av krabbameini í varrum, munnholu og svølggi 2001-2005 í Norðurlondum.

Í mun til lágan títleika fyri ávikavist mannfólk og konufólk eru Føroyar nr. 6 og 6. Tað sama er galdandi fyri deyðiligheitina. Títleiki og deyðiligheit fyri mannfólkini er ógvuliga meinlík tí í Danmark. Talið av sjúkutilburðum er týðiliga hægri hjá mannfólkum enn hjá konufólkum.

**Svælg (2001-2005)
ASR (N) alder (0-85+)**



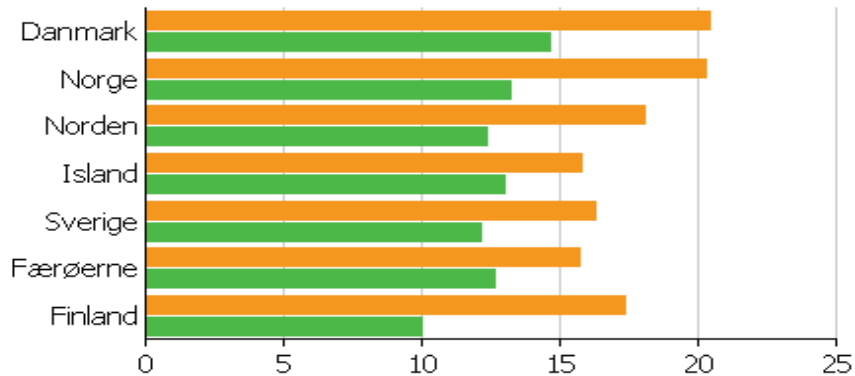
NORDCAN © Association of the Nordic Cancer Registries (25.8.2009)

Incidens
Dødelighed

Talva 4.25 Títtleiki og deyðiligheit av krabbameini í svølg 2001-2005 í Norðurlondum.

Í mun til lágan títtleika fyri ávikavist mannfólk og konufólk eru Føroyar nr. 5 og 1. Tað sama er galdandi fyri deyðiligheitina. Hjá føroyskum konufólkum eru als eingir tilburðir av krabbameini í svølg í hetta tíðarskeiðið. Danmark hevur nógv hægsta tal og størstu deyðiligheitina af hesi sjúku.

**Æggestok, æggeleder mv. (2001-2005)
Kvinder: ASR (N) alder (0-85+)**



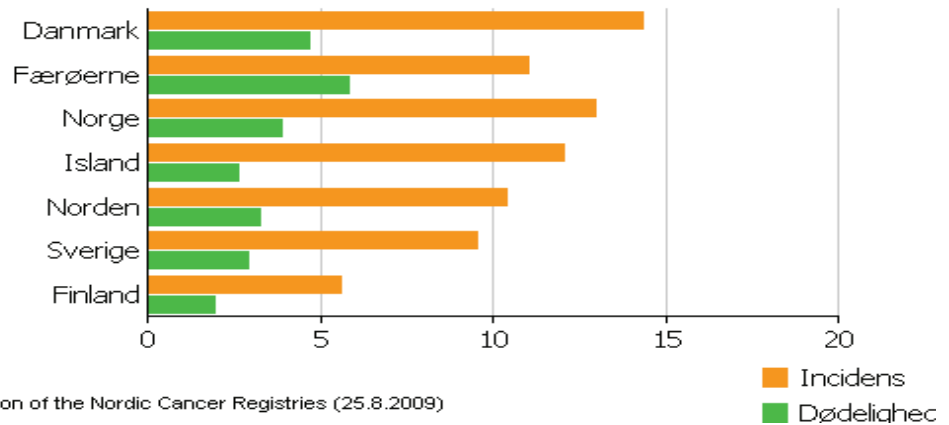
NORDCAN © Association of the Nordic Cancer Registries (25.8.2009)

Incidens
Dødelighed

Talva 4.26 Títtleiki og deyðiligheit av krabbameini í eggrótum, eggøgnum o.ø 2001-2005 í Norðurlondum.

Í mun til lágan títtleika og deyðiligheit eru Føroyar nr. ávikavist 1 (saman við Íslandi) og 3. Danmark og Noreg hava nógv størsta títtleikan av hesum krabbasløgum. Hóast títtleikin er rættiliga høgur í Finnlandi hevur landið heilt greitt lægstu deyðiligheitina á hesum øki. Krabbamein í eggrótum verður mett at vera ein av mest deyðshættisligu krabbameinssløgnum í kvinnuligu kynsgøgnunum, m.a. av tí at sjúkan ofta verður staðfest so seint.

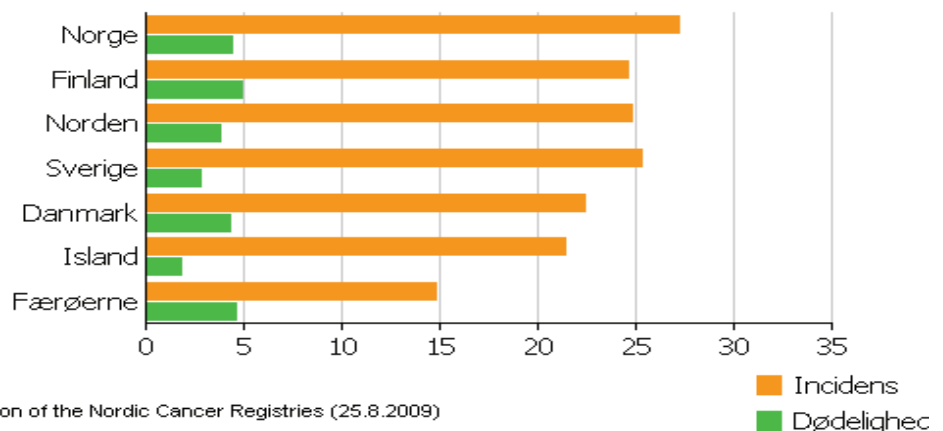
Livmoderhals (2001-2005)
Kvinder: ASR (N) alder (0-85+)



4.27 Títteleiki og deyðiligheit av krabbameini í lívmóðrhálsi 2001-2005 í Norðurlondum.

Í mun til lágan títteleika og deyðiligheit liggja Føroyar ávikavist nr. 3 og 6. Tað vil siga, at vit hava færri tilburðir av lívmóðrhálskrabba millum føroysk konufólk samanborið við hini Norðurlondini, meðan deyðiligheitin er týðiliga hægri. Finnland hevur týðiliga færri tilburðir og lægri deyðiligheit enn grannalondini.

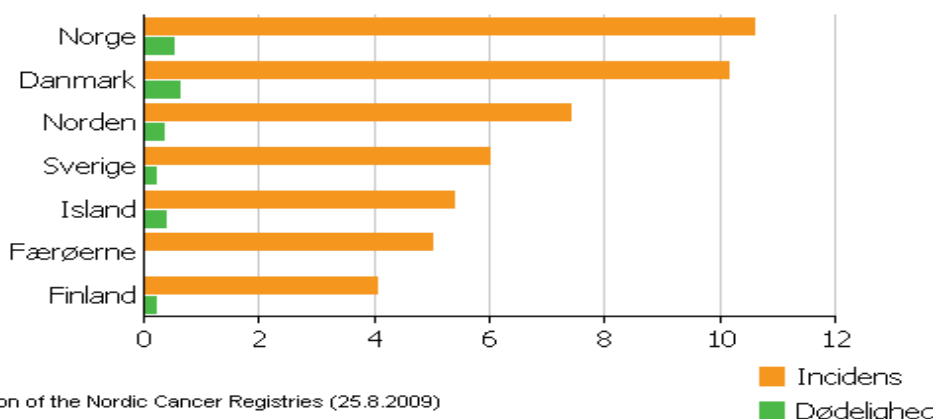
Livmoder (2001-2005)
Kvinder: ASR (N) alder (0-85+)



4.28 Títteleiki og deyðiligheit av krabbameini í lívmóður 2001-2005 í Norðurlondum.

Í mun til lágan títteleika og deyðiligheit liggja Føroyar ávikavist nr. 1 og 5. Føroyar hava týðiliga færri tilburðir av lívmóðurkrabba enn hini Norðurlondini, men deyðiligheitin er millum tær hægstu. Sjálvt um Noreg hevur fleiri tilburðir av sjúkuni, hevur landið eina lægri deyðiligheit enn Føroyar.

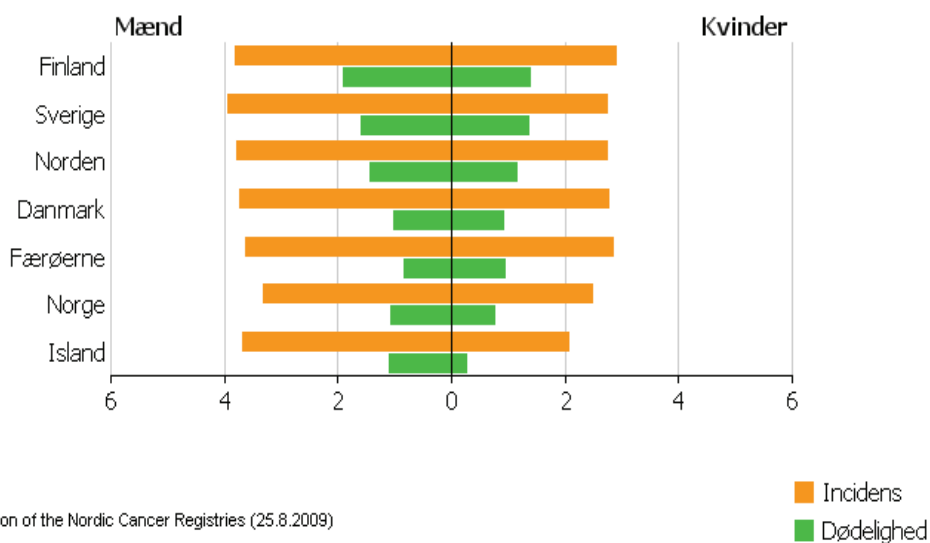
Testikel (2001-2005)
Mænd: ASR (N) alder (0-85+)



4.29 Títteleiki og deyðiligheit av krabbameini í steinum 2001-2005 í Norðurlondum.

Í mun til lágan títteleika og deyðiligheit liggja Føroyar ávikavist nr. 2 og 1. Noreg og Danmark hava nógv teir flestu tilburðirnar av krabbameini í steinum, meðan Finnland hevur fægst tilburðir.

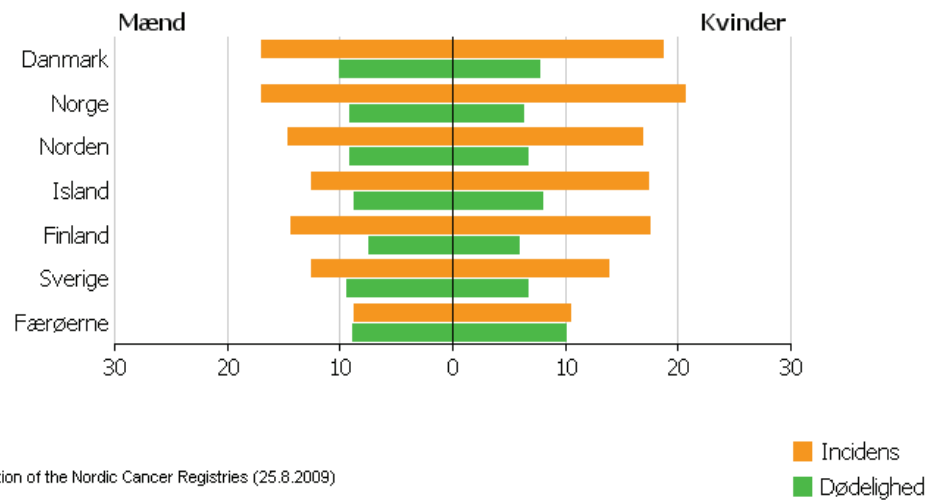
Bindevæv (2001-2005)
ASR (N) alder (0-85+)



Talva 4.30 Títteleiki og deyðiligheit av krabbameini í bindivevnaði 2001-2005 í Norðurlondum.

Í mun til lágan títteleika fyri ávikavist mannfólk og konufólk liggja Føroyar nr. 2 og 5, meðan deyðiligheitin er ávikavist 1 og 3 (saman við Danmark). Íslenskt konufólk hava týðiliga teir fægstu tilburðirnar og lægstu deyðiligheitina af hesum krabbameinsslagi.

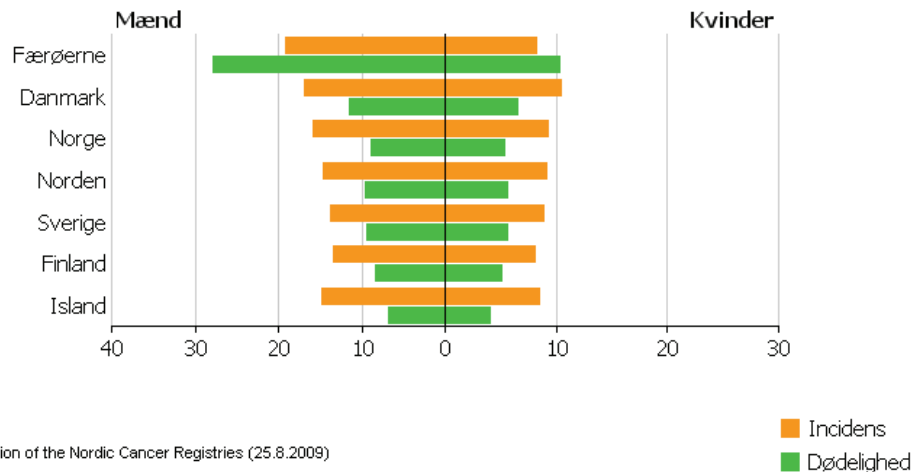
Hjerne og centralnervesystem (2001-2005)
ASR (N) alder (0-85+)



Talva 4.31 Títtleiki og deyðiligheit av krabbameini í heila og sentralnervaskipan 2001-2005 í Norðurlondum.

Í mun til lágan títtleika fyri ávikavist mannfólk og konufólk liggja Føroyar nr. 1 og 1, meðan deyðiligheitin er ávikavist 2 (saman við Íslandi) og 6. Eisini her er vert at geva sær far um tann týðiliga lítla munin á títtleika og deyðiligheit í Føroyum, men aftur skal gerast vart við, at føroysku hagtølini eru sera smá og tí trupul at samanbera við onnur lond.

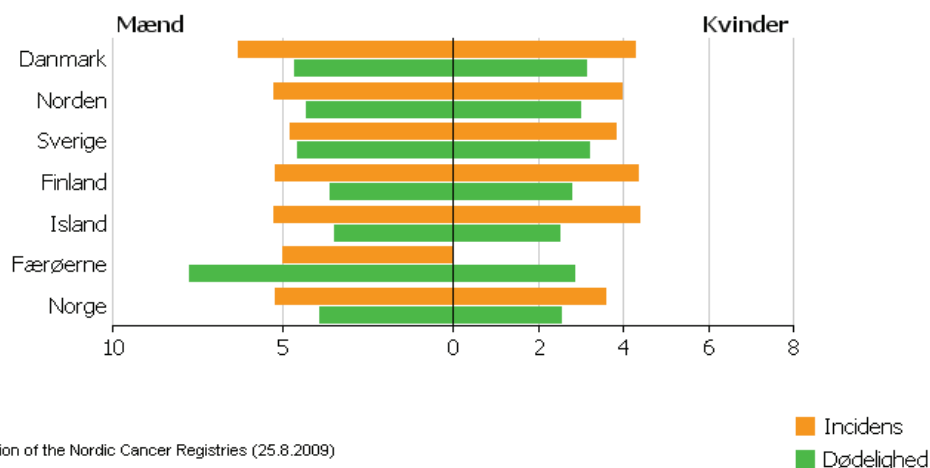
Leukæmi (2001-2005)
ASR (N) alder (0-85+)



Talva 4.32 Títtleiki og deyðiligheit av blóðkrabba 2001-2005 í Norðurlondum.

Í mun til lágan títtleika fyri ávikavist mannfólk og konufólk liggja Føroyar nr. 6 og 2 (saman við Finnlandi), meðan deyðiligheitin er 6 og 6. Tann føroyska deyðiligheitin av blóðkrabba er týðiliga hægri enn í hinum Norðurlondunum. Hetta tíðarskeiðið er hon hægri enn talið av tilburðum, men tað kemst av, at sjúklingar, sum hava fingið staðfest diagnosu innan 2001, eru deyðir í hesum tíðarskeiðnum, hagtølini fevna um.

Akut leukæmi (2001-2005)
ASR (N) alder (0-85+)

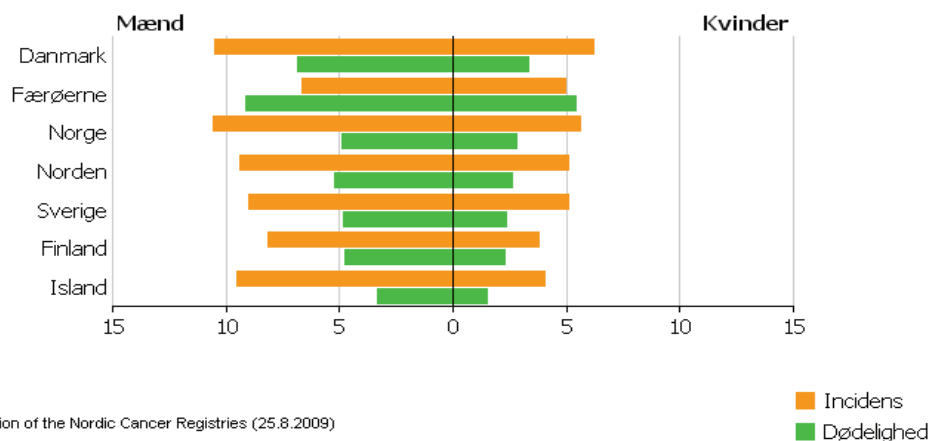


NORDCAN © Association of the Nordic Cancer Registries (25.8.2009)

Talva 4.33 Títtleiki og deydilgheit av akuttum blóðkrabba 2001-2005 í Norðurlondum.

Í mun til lágan títtleika fyri ávikavist mannfólk og konufólk liggja Føroyar nr. 2 og 1, meðan deydilgheitin er 6 og 4. Eisini her er ein týðilig deydilgheit millum føroysk mannfólk, men føroysku tilburðirnir eru so fáir, at teir eru torførir at samanbera við onnur lond.

Anden leukæmi (2001-2005)
ASR (N) alder (0-85+)

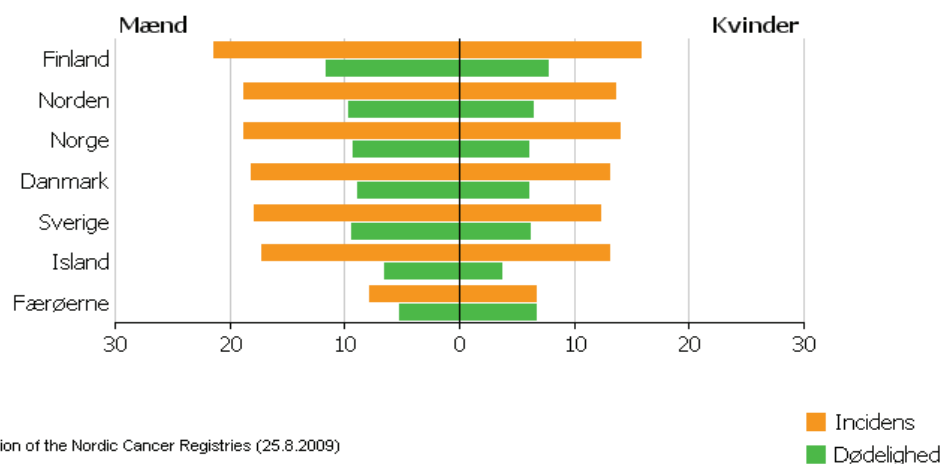


NORDCAN © Association of the Nordic Cancer Registries (25.8.2009)

Talva 4.34 Títtleiki og deydilgheit av øðrum blóðkrabba 2001-2005 í Norðurlondum.

Í mun til lágan títtleika fyri ávikavist mannfólk og konufólk liggja Føroyar nr. 1 og 3, meðan deydilgheitin er 6 og 6. Her sæst aftur ein týðilig hægri deydilgheit í Føroyum samanborið við hini Norðurlondini. Sjálvt um Ísland samanborið við Føroyar hevur týðiliga fleiri tilburðir av øðrum blóðkrabba millum mannfólk, hevur landið eina nógv lægri deydilgheit - í roynd og veru ta lægstu í Norðurlondum.

Non-Hodgkin lymfom (2001-2005)
ASR (N) alder (0-85+)

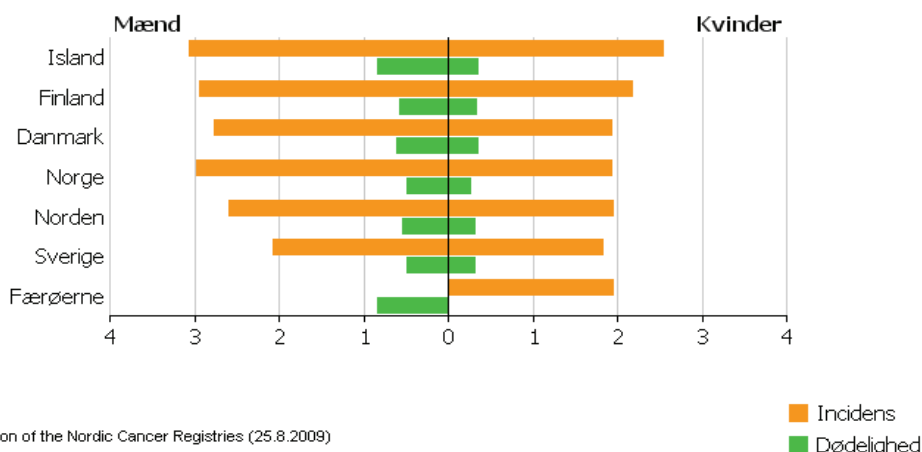


NORDCAN © Association of the Nordic Cancer Registries (25.8.2009)

Talva 4.35 Títteleiki og deyðiligheit av Non-Hodgkin lymfom 2001-2005 í Norðurlondum.

Í mun til lágan títteleika fyri ávikavist mannfólk og konufólk liggja Føroyar nr. 1 og 1, meðan deyðiligheitin er 1 og 5. Hóast finsk konufólk samanborið við føroysk hava ein nógv hægri títteleika av Non-Hodgkin lymfom, er ógvuliga lítil munur á deyðiligheitini. Tann finska er bert eitt vet hægri.

Hodgkins lymfom (2001-2005)
ASR (N) alder (0-85+)



NORDCAN © Association of the Nordic Cancer Registries (25.8.2009)

Talva 4.36 Títteleiki og deyðiligheit av Hodgkins lymfom 2001-2005 í Norðurlondum.

Í mun til lágan títteleika fyri ávikavist mannfólk og konufólk liggja Føroyar nr. 1 og 2 (saman við Noregi og Danmark), meðan deyðiligheitin er 5 (saman við Íslandi) og 1. Ísland hevur flestar tilburðir, og landið hevur eisini hægstu deyðiligheitina millum mannfólkini.

4.6 Samamdráttur av talvum yvir títteleika og deyðiligheit.

Afturvendandi í talvunum av krabbameinstilburðum og deyðiligheit er, at Føroyar í fleiri førum hava færri tilburðir av krabbameini enn hini Norðurlondini. Til dømis krabbameini í tarmi (undantikið baktarmi og anal hjá konufólkum), bróstkrabba, gynekologiskum krabbameinssløgum og flestu sløgum av krabbameini í blóðnørandi gøgnunum.

Bert í mun til krabbamein í maga (mannfólk) og baktarm-anal (konufólk), krabbameini í vørr, munn og svølg (bæði kynini) og blóðkrabba (mannfólk) hava vit teir flestu tilburðirnar í Norðurlondum.

Tá tað snýr seg um deyðiligheit harafturímóti, hava vit nógv sløg av krabbameini við hægstu deyðiligheit: Krabbamein í maga, nýra (konufólk), brisi (konufólk), krabbamein í vørr, munn og svølg, lívmóðurhálsi, heila og mønu (konufólk), blóðkrabba, akuttum blóðkrabba (mannfólk), øðrum blóðkrabba og Hodgkin lymfom (mannfólk).

Fyri at geva eitt yvirlit í høvuðsheitum yvir, hvar Føroyar liggja í títtleika og deyðiligheit í mun til hini Norðurlondini, hava vit gjørt eina talvu úr talvunum á undanfarnu síðum.

Lægsti títtleikin og lægsta deyðiligheitin samsvarar við 1, meðan tann hægsta samsvarar við 6.

Støðan hjá Føroyum sammett við hini 5 norðurlondini við atliti til lægsta títtleika (insidens) og deyðiligheit				
Knykil	Títtleiki		Deyðiligheit	
	Menn	Kvinnur	Menn	Kvinnur
Øll sløg undantikið húðkrabbi:				
Kolorektal	1	2	4	4
Langi (tjúkkarm)	1	1	3	4
Baktarm-anal	1	6	2	3
Lunga	2	1	2	2
Bróst		1		5
Bløðruhálskeril (prostata)	1		1	
Magi	6	3	6	6
Móðurmerki	1	3	1	3
Nýra	3	5	1	6
Bløðru og landrás	1	1	1	1
Bris (Búkspýttkeril)	1	5	5	6
Vørr-munn-svølg	6	6	6	6
Eggrøtur		1		3
Lívmóður		1		5
Lívmóðurhálsur		3		6
Steinar (testikel)	2		1	
Bindivevnaður	2	5	1	3
Heili og møna	1	1	2	6
Blóðnørandi gøgn:				
Blóðkrabbi	6	2	6	6
Bráfeingis blóðkrabbi	2	1	6	4
Annar blóðkrabbi	1	3	6	6
Non-hodgkin lymfom	1	1	1	5
Hodgkin lymfom	1	2	6	2

Talva 4.37 Plasingin hjá Føroyum í mun til lægsta títtleika og deyðiligheit samanborið við hini 5 Norðurlondini 2001-2005.

Tað er sera trupult at siga, hví føroyski títtleikin fyri fleiri sløg av krabbameini er so lágur í mun til grannalondini. Og tað er somuleiðis trupult at geva eitt boð uppá, hví deyðiligheitin í Føroyum tykist at vera hægri enn í somu londum.

Hvørki títtleiki ella deyðiligheit lýsa beinleiðis, hvussuleiðis diagnostiseringin og viðgerðin av krabbameinssjúkum eru skipað ella dygdin av hesum. Títtleikin av krabbameini í fólkinum er bert ein partmongd av tí “rætta” talinum av persónum við eini krabbameinssjúku. Treytirnar fyri einum røttum títtleika eru fyrst og fremst, at krabbameinssjúkurnar verða greinaðar og harnæst, at diagnostiseraðu tilburðirnir verða skrásettir.

Tað “rætta” talið av persónum við eini krabbasjúku er eitt úrslit av tí lívfrøðiliga lyndinum hjá fólki at útvikla krabbamein, saman við hvussu móttakiligur ein er fyri teimum vandafaktorum (t.d. royking, sól, matur, rørsla og ein røð av ókendum faktorum), sum “skumpa” til ta lívfrøðiliga móttakiligheitina.

Deyðiligheitin er eins og títtleikin eitt blandað mát. Hon er bæði eitt úrslit av krabbameinsstignum um tað mundið, diagnostiseringin fer fram, dygdini av viðgerðini (skurðviðgerð, krabbameinsfrøðilig og linnandi), og haraftrat meginheilsustøðuni hjá fólkinum og dygdini av viðgerð fyri aðrar sjúkur (komorbiditet).

Nógvar frágreiðingar kunnu vera til tann lága títtleikan og lutfalsliga høgu krabbameinsdeyðiligheitina í Føroyum:

Til dømis screena hini Norðurlondini fyri krabbameinssjúkur í nógv størri mun enn vit gera. Harvið fæst ein høgur títtleiki og í mongum førum ein lág deyðiligheit, við tað at komið verður fram á sjúkuna á fyrri stigum, og hon harvið verður lættari at lekja.

Tað kann eisini vera, at allir nýggir krabbameinstilburðir í Føroyum ikki verða skrásettir, m.a. tí fleiri føroyskir krabbameinssjúklingar verða viðgjørdir í Danmark, og nakrir fáa eisini endaligu diagnosuna uttanlands. Hetta kann elva til, at títtleikin í Føroyum verður lægri enn hann í veruleikanum er.

Ein onnur frágreiðing upp á deyðiligheitina fyri nakrar diagnosur kundi verið, at sjúkan hjá føroyskum krabbameinssjúklingum er komin langt, tá teir fara til lækna. Tað kundi tí verið áhugavert at gjørt eina miðvísa uppgerð av sjúkustignum býtt sundur á krabbameinsslag, fyri at vita, um tað eru ávís krabbameinssløg, har føroyingar eru á einum hægri sjúkustigi enn sjúklingar í okkara grannalondum.

Haraftrat kann ein frágreiðing vera tann hagfrøðiliga óvissan, ið er heft at sjúkuhagtølum í eini so lítlari mannfjöld sum teirri føroysku: At tølini rætt og slætt lýsa tilvildina. Hetta ger seg ivaleyst galdandi í føroysku hagtølunum, men so kundi ein hugsað sær, at tilvildin ikki so miðvíst plaserar Føroyar verri í mun til deyðiligheit sum tað sæst í talvunum.

Og so kann tað eisini vera, at dygdin í diagnostisering, útgreining og viðgerð hjá føroyskum krabbameinssjúklingum er vánaligari enn hjá krabbameinssjúklingum í hinum Norðurlondunum. Í Føroyum eru ongar mátingar av fakligu dygdini í viðgerðini, og tað er eingin skipað góðskustýring, sum tryggjar, at ymisk krøv til dygd verða fylgd. So vit vita ikki, hvussu fakliga dygdin í veitingunum til tann føroyska krabbameinssjúklingin er.

4.7 Krabbameinsframvøkstur í framtíðini

Framrokningar benda á, at talið av nýggjum krabbameinstilburðum kring heimin fara at økjast. Talið veksur úr 11 mió. nýggjum tilburðum í 2002 til nærum 17 mió. nýggjar tilburðir í 2020. Og í 2050 verða væntandi 27 mió. nýggir tilburðir av krabbameini í øllum heiminum. Størsti vøksturin í

krabbameinstíttleikanum verður í menningarlandunum. Talið av eldri (yvir 65 ár) fer í øllum heiminum at økjast úr 7% í 2000 upp um 16% í 2050¹⁸.

Í Noregi væntar mann, at talið av krabbameinstilburðum fer at økjast við 26% fram til 2020 samanborið við 2001¹⁹.

Fyri Føroyar er trupult at gera framrokningar av krabbameinstíttleikanum. Fólkatálið og harvið talið av krabbameinstilburðum er ov lítið til at vit kunnu gera eina nøkulunda eftirfarandi framrokning av krabbameinstilburðunum. Ein onnur medvirkandi orsøk er, at fólkatálið í Føroyum sveiggjar meira enn í størri londum, og tí er tað ivasamt at spáa um fólkatálið – og harvið talið av nýggjum krabbameinstilburðum – fleiri ár fram.

Men fylgja vit rákinum í hinum londunum í heiminum, mugu vit vænta øktan títtleika tey komandi árin. Framrokningar av fólkatalsmenningini, sum vísa, at aldursmansetingin av fólkinum í Føroyum fer at broytast tey komandi áratíggju, eru við til at styrkja henda varhuga.

	2009	2010	2020	2030	2040	2050
0-19	14.765	14.699	14.047	13.542	13.328	12.941
20-64	27.278	27.390	27.656	27.144	25.802	25.572
65+	6.914	7.070	8.954	11.100	13.056	13.309
Tilsamans	48.956	49.159	50.657	51.786	52.186	51.822
Indeks 65+	100	102	130	161	189	192

Talva 4.38 Framskrivning av fólkatalsmenningini í Føroyum 2009-2050.

Í 2050 fara at vera áleið 13.300 eldri yvir 65 ár, og er hetta nærum tvífalt so nógv sum í dag. Afturímóti verða tað áleið 42.000 fólk yngri enn 65 ár, og er hetta 3.500 færri enn í dag. Talið av eldri fer sostatt at økjast týðiliga í mun til talið av ungum fólk²⁰. Og tá tað oftast eru eldri fólk, ið fáa krabbamein, kunnu vit vænta eitt økt tal av nýggjum krabbameinstilburðum.

Ein øking í talinum av nýggjum krabbameinstilburðum fer væntandi at krevja økt tilfeingi til viðgerð, røkt o.a. Harafturat er at siga, at krabbameinssjúklingar liva longri við sjúkuni enn áður. Krabbameinsviðgerðin er vorðin betri tey seinnu árin, og hevur hetta havt við sær, at fleiri og fleiri koma antin fyri seg aftur ella liva longri við sjúkuni. Men fleiri av frísku krabbameinssjúklingunum kunnu hava tørv á endurmenning í langa tíð eftir, at teir eru vorðnir frískir av sjúkuni. Hædd má takast fyri hesum í framtíðar heilsuverki.

4.8 Neyðug tiltøk

Tað er týðningarmikið at finna orsøkina til tann eftir øllum at døma lága krabbameinstíttleikan í Føroyum og høgu deyðiligheitina. Fyri at kunna útihýsa so mongum feilkeldum sum gjørligt er tað rættiliga umráðandi, at skrásetingin av krabbameinstilburðum er neyv.

Tað manglar eitt eftirlit við, hvussu fullfíggaðar føroysku krabbameinsupplýsingarnar eru. Ein medvirkandi orsøk til teir lágu títtleikarnar kundi verið, at skrásetingin ikki hevur verið fullfíggað.

¹⁸ Bray F. et al, "Predicting the future burden of cancer" Nature Reviews 2006

¹⁹ www.kreftforeningen.no

²⁰ Fíggjarmálaráðið. Pensjónsnýskipan 2009 – Uppskot til eina haldføra pensjónsskipan fyri Føroyar, s 15

Fyri nakrar av krabbameins-bólkunum ber til dømis til at hugsa sær, at skrásetingin er gjørd í Danmark. Annaðhvørt tí diagnosan er givin endaligt í Danmark, ella tí grundleggjandi viðgerðin er farin fram har.

Harumframt er umráðandi, at Landssjúkrahúsið sær til, at fráboðanaroyðubløðini til krabbameinsskrásetingina verða rætt fylt út, og at eftirlit javnan er við hesum. Hetta skal gerast fyri at bøta um skrásetingina av sjúkustigum um tað mundið, sjúkan verður diagnostiserað. Tann nýggja talgilda sjúklingajournalin, THS, gevur móguleika fyri talgildari útfylling og skráseting. Íverksetan av frásøgnum umvegis THS eigur tí at verða raðfest høgt.

Fyri at kunna raðfesta og fyrireika handfaringina av krabbameini í Føroyum er tað eisini neyðugt at fáa eitt yvirlit yvir bæði krabbameins-prevalensin og yvirliving. Hesi hagtøl mangla í løtuni.

Í mun til prevalensin má stórir dentur leggjast á at fáa tær deyðadagfestingar, ið mangla, lagdar inn í krabbameinsskránnu. Talan er um áleið 1100 persónar, og sambært eini meting tekur hetta arbeiðið áleið 180 tímar, t.v.s. eitt sindur meira enn ein mánað í fulltíðarstarvi. Fyri at fremja skrásetingarnar er neyðugt at fáa atgongd til kirkjubøkurnar.

Yvirliving av krabbameini er týðningarmikil í mun til at meta um effektivitetin af krabbameinsviðgerðini. Vanliga verður 5-ára yvirliving nýtt til samanberingar millum lond og menning av viðgerð yvir eitt skifti. Men bæði 1-árs yvirliving og 3-ára yvirliving fyri tey ymsu krabbameinssløgini kunnu siga nakað um effektivitetin av viðgerðarskipanini – um so er at mann eisini hevur sjúkustigini, tá sjúkan varð staðfest – altso “byrjunarvirðið”. Í metingini av tí “krabbameinsbúfjöld”, eitt land hevur, hava mát sum bæði 10-ára og 15-ára yvirliving týðning. Tó kann tað vera trupult at gera yvirlivingarútrokningar fyri Føroyar, tá ið taltilfarið er so lítið.

Umframt at meta um, um krabbameinsskrásetingin er røtt frá einum hagtalsfrøðiligum sjónarmiði, er tað týðningarmikið, at mann setir á stovn eina regluliga meting av gongdini í teimum føroysku krabbameinstølunum, t.d. títleika, deyðiligheit og prevalensi fyri tey einstøku krabbameinssløgini. Hetta fyri at hyggja eftir, at menningin gongur rætta vegin. Eitt tilíkt eftirlit kundi verið gjørt eina ferð um árið, móguliga í samstarvi við Kræftens Bekæmpelse, sum hevur uppgávuna at góðskutryggja tey føroysku tøluni til Nordcan-dátagrúnnin.

Eisini er umráðandi, at kunngerðin²¹ fyri fráboðan til krabbameinsskrásetingina verður dagførd. Í kunngerðini verður víst til danskar lógir, sum ikki longur eru í gildi.

4.9 Vit mæla til:

1. At Landssjúkrahúsið og Heilsumálaráðið uppraðfesta skráseting, eftirlit og uppfylging av føroysku krabbameinshagtølunum. Og at krabbameinshagtølini eina ferð árliga verða greinað við tí fyri eyga at meta um gongdina viðvíkjandi deyðiligheit, nýggjum tilburðum o.s.fr.
2. At Heilsumálaráðið setir av neyðugu orkuna til at gera upp, hvussu nógvir føroyingar liva við krabbameini (prevalensin).
3. At kunngerðin um fráboðan til krabbameinsskrásetingina verður dagførd.

²¹ Bekendtgørelse nr. 50 af 15. januar 1987 om lægers anmeldelse til Cancerregisteret af kræftsygdomme m.v.

5 Fyribyrging

Ein hópur av kanningum benda á, at krabbamein kann fyribyrgjast. Royndir vísa, at títtleikin av krabbameini er ymskur í ymsum búfjöldum og broytist sum frá líður. Og tað hendir, at títtleikin av krabbameini broytist hjá íbúgvabólkum, tá hesir ferðast frá eini mentan til aðra.

Japanskir innflytarar í Kalifornia fóru frá tí stóra títtleikanum av krabbameini í maga í Japan, men finga harafturímóti tann høga títtleikan av bróstkrabba og krabba í langanum, sum var í Kalifornia. Eisini innanfyri sama samfelag síggjast ymsir títtleikar – t.d. Sjeýnda Dags Adventistar og Mormonar samanborin við samfelagið uttanum²². Millum annað grundað á slíkar eygleiðingar verður hildið, at umhvørvisviðurskifti í rúmastu merking eru atvoldin til heilt upp til 80% ella meira av samlaðu krabbameinasløgnum. Hetta eru umhvørvisviðurskifti, sum eisini fevna um eina røð av kost-, samfelags- og mentanarviðurskiftum²³.

Mann kennir váðafaktorar fyri áleið helvtina av øllum sløgum av krabbameini. Tubbaksroyking, yvirvekt, alkohol, kropsligt óvirkni, ígerðir (infektiónir) og stráling eru teir váðafaktorar, har møguleikin á okkara breiddarstigum er størstur at fyribyrgja krabbameini.

Í donsku Krabbameinsætlan II²⁴ verður mettt, at tað hevði verið møguligt at forða fyri áleið 35% av øllum krabbameinstilburðum, um hesir faktorar vórðu burturbeindir. Í fylgiskjali 7.1 til krabbameinsætlanina verður haraftrat viðmerkt, at tað, aftrat hesum væl skjálprógvaðu møguleikunum, eisini eru týðandi møguleikar á kost-økinum at fyribyrgja krabbameini, hóast tann vísundaliga skjálprógvanin framhaldandi er ófullfíggað²⁵.

Tað er týðningarmikið at gera sær greitt, at krabbamein er ein sjúka, har atvoldin til hana kunnu vera fleiri faktorar. T.d. kunnu bæði alkohol og tubbak vera krabbameinselvandi og saman styrkja ta krabbameinselvandi ávirkanina hjá hvørjum øðrum. Tað sama ger seg galdandi, tá roykjarar koma í samband við asbest-tægrar. Hetta merkir, at tað kann loysa seg at halda hvønn einstakan váðafaktor so lágan sum gjørligt, og at fólk eiga at royna at halda samlaðu ávirkanina av krabbameinselvandi faktorum so lága sum gjørligt.

²² -Parkin DM, Whelan S, Ferlay J et al. (eds). Cancer incidence in five continents, vol VIII. IARC Scientific Publication No. 155. Lyon, France:

International Agency for Research on Cancer 2002.

-Doll R, Fraumeni JF, Muir CS. Cancer Trends. Oxford, UK: Oxford University Press 1994.

-Haenszel W, Kurihara M. Studies of Japanese migrants I. Mortality from cancer and other diseases among Japanese in the United States. J Natl

Cancer Inst 1968; 40: 43–68.

-Grulich AE, McCredie M, Coates M. Cancer incidence in Asian migrants to New South Wales, Australia. Br J Cancer 1995; 71: 400–408.

-Cairns J. Cancer, Science and Society. Cold Spring Harbor, NY: Cold

Spring Harbor Press 1980.

²³ 6. Doll R, Peto R. The causes of cancer: quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the United States today. J Natl Cancer Inst 1981; 66: 1191–1308.

²⁴ <http://fi.dk/publikationer/2005/kraeftplan-2-2005-sundhedsstyrelsens-anbefalinger>

²⁵ http://www.sst.dk/publ/Publ2005/PLAN/Kraeftplan2/bilag/Bilag_7_1_Primaer_forebyggelse.pdf

Collegium Ramazzini, sum er ein altjóða vísundalig fyrirtøka innan umhvørvis- og arbeiðsmedisin, gav í 2008 út eina tilráðing viðvíkjandi fyrirbyrging av krabbameini²⁶. Í hesi er tilskilað fylgjandi heildaryvirlit yvir møguleikar at fyrirbyrgja krabbameini, eini skjótari sjúkugreining og viðgerð:

Table 1. Potential Impact of Prevention, Early Detection, and Therapy on the Control of Cancer, by Site			
Site	Prevention	Early Detection	Therapy (Local vs. Advanced Stage)
Lung	++++	+ (+)	++ / +
Esophagus	+	+	+ / +
Stomach	+	++	++ / +
Colon & Rectum	+++	+++	+++ / +
Breast	-	+++	++++ / ++
Uterine Cervix	+++	+++	+++ / +
Testicle	---	+	++++ / +++
Skin (non-melanoma)	++++	++++	++++
Lymphoma/Leukemia	---	----	++ / ++
Prostate	----	++	++++ / ++
Ovary	----	+	++++ / ++
Pancreas	---	+	+ / +
Bladder	+++	++	+++ / +
Oral cavity	++++	+++	+++ / ++
++++ Optimal +++ Good ++ Fair + Low ---- Little or no benefit --- Scarce - Inadequate data			

Talva 5.1 Týðningurin av ávikavist fyrirbyrging, skjótari staðfesting og viðgerð fyri fleiri krabbameinssløg.

Í hesum parti verða tey einstøku krabbameinssløgini ikki viðgjørð hvør sær, men í staðin verða teir týðningarmestu váðafaktorarnir viðgjørðir hvør sær.

Við áeggjan frá Evropeiska Samveldinum varð í 2003 fyri triðju ferð gjørt eitt kodeks móti krabbameini, European Code Against Cancer (ECAC)²⁷. Henda gjøgnumgongd av teimum einstøku váðafaktorunum er gjørð av fremstu serfrøðingunum innan fyrirbyrging av krabbameini, og hóast nøkur ár eru liðin síðani útgávuna, verður uppskotið mett so týðandi fyri eina fyrirbyrgingarætlan fyri Føroyar, at úrdrag úr tí verða nýtt sum høvuðsgrundarlag í hesum partinum um fyrirbyrging (umframt í parti 6 um screening). Har aðrar keldur verða nýttar sum ískoyti, verður greitt frá hesum keldum so hvørt. Undir hvørjum einstøkum váðafaktori verður støðan í Føroyum lýst.

5.1 Royking

Sambært ECAC kunnu 25-30% av øllum krabbatilburðum í vesturheiminum setast í samband við tubbak. Kanningar í Europa, Japan og Norðuramerika vísa, at 87-91% av tilburðunum av lungnakrabb hjá monnum, og 57-86% av tilburðunum av lungnakrabb hjá konufólkum elvast av royking.

²⁶[http://www.collegiumramazzini.org/download/12_TwelfthCRStatement\(2008\).pdf](http://www.collegiumramazzini.org/download/12_TwelfthCRStatement(2008).pdf)

²⁷<http://www.cancercode.org/>

Talið á krabbameinstilburðum, ið stava frá vælindinum, barkakýlanum og munnholuni sum avleiðing av tubbaki, antin einsamalt ella í sambandi við alkohalnýtslu, er 43-60%. Stórir partur av krabbameini í bløðru og brisi og ein lítil partur av krabbameini í nýra, maga, lívmóðurhálsi, nøs og myeloid blóðkrabba eru eisini elvd av tubbaksnýtslu.

Orsakað av drúgvri tilgerðartíð eru krabbameinstilburðirnir, sum vit síggja í dag og sum kunnu setast í samband við tubbak, elvdir av roykimynstrinum fleiri áratíggju aftur í tíðina. Við at gevast at roykja minskar tann hækkaði váðin fyri krabbameini, ið kann setast í samband við royking, skjótt. Ein gagnlig avleiðing er týðilig innan 5 ár, og henda veksur stígandi sum frá líður.

Royking elvir eisini til fleiri aðrar sjúkur – serstakliga roykjaralungu (eisini nevnt kronisk bronkitis) og økir um vandan fyri hjartasjúkum og hjartatilburði. Deyðatalið hjá persónum í miðjum aldri (35-69 ár), sum hava roykt í nógv ár, er trýggjar ferðir hægri enn hjá persónum, ið ongantíð hava roykt. Áleið helvtin av roykjarunum, sum byrjaðu at roykja í ungum árum, doyggja orsakað av hesum vana.

Danska fyrbyrgingarnevndin vísir á, at ein slakur fjórðingur at øllum árligum andlátum kann beinast beinleiðis aftur til royking. Samlaða miðal lívstíðin hjá dønum hevði verið 3 ár hægri, um eingin roykti í dag. Ein roykjari livir í miðal nærum 10 ár styttri enn ein persónur, ið ongantíð hevur roykt²⁸.

Tað er nú greið vissa (evidensur) fyri, at um ein gevst at roykja, áðrenn tann fyrsta krabbameinskyknan ella onnur álvarsom sjúka mennist, kann sleppast undan vandanum fyri skerdari lívstíð, ið er tengdur at tubbaksroyking – eisini um ein gevst um miðjan aldur.

Meðan talið á ungdómum, ið byrja at roykja, verður ein avgerandi orsök til vánaliga heilsu og deyðatal í seinnu helvt av hesi øldini, er tað talið av núverandi roykjarum, sum gevast at roykja, ið verður avgerandi fyri deyðatalið næstu áratíggjuni. Hesi krevja serligt uppmerksemi frá heilsumyndugleikunum í øllum Europa.

Eisini passiv royking hevur nógv skaðilig árin á persónar, sum anda royk inn í lunguni. Hetta hevur við sær øktan vanda fyri lungnakrabba og øðrum sjúkum. Hóast størsti vandin stendst av sigarettroyking, kunnu sigarir hava við sær sama vanda, um ein andar roykin inn í lunguni. Bæði sigar- og pípuroykjarar eru í sama vanda fyri at fáa krabbamein í munnholu, svølg, barkakýla og vælindi.

5.1.1 Tiltøk, ið ávirka royking

ECAC vísir á, at broytingar í nýtsluni av sigarettum fyrst og fremst standast av ávirkan á sosiologiskum stigi, heldur enn við miðvísium fyriskipanum fyri einstaklingin (til dømis individuellum ætlanum um at leggja av at roykja). Atgerðir, sum til dømis lýsingarbelting og príshækkingar á sigarettum, ávirka søluna av sigarettum - serliga millum ung. Ein tubbakspolitikkur er tí avgjørt neyðugur til tess at minka heilsuárinini av tubbaki, og royndir vísa, at hesin skal stremba eftir at steðga ungum í at byrja at roykja eins væl og hjálpa roykjarum at halda uppat.

Skal tubbakspolitikkurin vera virkin og eydnast, skal hann vera víðtøkin og skal standa við yvir longri tíð. Økt avgjöld á tubbaki, heildarbann móti beinleiðis og óbeinleiðis lýsingum, roykfrí almenn rúm, týðiligar heilsuávaringar á tubbaksvørnum, ein polikkur um lágt hámark fyri innihaldi av tjøru í sigarettum, frálæra í skaðligu árinunum av tubbaki, tileggjan at halda uppat at roykja og heilsulig uppílegging á einstaklingastigi, eiga øll setast í verk. Tað skal viðurkennast, at nikotin er eitt evni, ið fólk gerast bundin av, og at nakrir roykjarar, sum eru ógvuliga bundnir at nikotini, hava tørv á medisinskari hjálp fyri at koma burtúr hesi trongd, sigur ECAC.

²⁸ Forebyggelseskommissionen. Vi kan leve længere og sundere. April 2009. Sammenfatning s. 8

Týdningurinn av at myndugleikarnir leggja uppí sæst aftur á teimum lágu ratunum av lungnakrabba í norðurlondunum, sum síðani fyrst í 1970-unum hava sett í verk fyriskipanir móti royking. Í Onglandi er tubbaksnýtslan fallin við 46% síðani 1970, og deyðatalið av lungnakrabba hjá monnum er fallið síðani 1980, hóast talið framvegis er høgt. Í Fraklandi minkaði tubbaksnýtslan 1993 og 1998 eftir at tubbakslóggáva varð sett í verk.

Í fylgiskjali til svensku krabbameinsætlanina verður víst á, at roykiavvenjing má metast sum tann "viðgerðarhátturinn", ið loysir seg best í heilsuverkinum²⁹.

5.1.2 Royking – støðan í Føroyum

Fólkaheilsuráðið hevur síðani 2002 árliga spurt yvir 500 tilvildarliga valdar føroyingar um teirra roykivanar. Í 2002 svaraðu 37%, at tey royktu dagliga. Talið er fallið støðugt síðani og var 26% í 2008³⁰. Men í ár vaks talið tó upp í 29%.

Ein spurnarblaðskanning av 8000 tilvildarliga útvaldum millum 25 og 74 ár (har 44% svaraðu) vísti, at 24% roykja³¹.

Næmingarnir í 9. flokki eru ferð eftir ferð spurdir um teirra roykivanar. Í 1996 søgdu 39% seg at roykja dagliga, í 1997 37%, í 1998 30%, í 1999 28%, í 2003 33% og í 2007 21%. Hesi tøl eru høg samanborið við gott tredivu lond í Evropa, sum hava framt somu kanning³². At ung í 15 ára aldri roykja næstan líka nógv sum vaksin fólk má metast at vera ein álvarsamur fólkaheilsutrupulleiki. Hinvegin sæst eitt týðuligt fall yvir tað seinasta áratíggju.

Fólkaheilsuráðið hevur havt royking sum raðfest innsatsøki tey seinastu árin, serliga millum skúlaungdóm. At tað á lóggávuøkinum er táttað í viðvíkjandi royking í almenna rúminum, má metast at vera eitt munandi stig á leiðini at minka um tubbaksroyking og at verja móti passivari royking. Prísapolitikkurin í mun til tubbaksvørur má eisini metast at vera ein munadyggur háttur at minka um nýtsluna í samfelagnum.

5.2 Yvirvekt

I hesum partinum er tikið samanum negativu ávirkanina av fiti (ella yvirvekt) og positivu ávirkanina av rørslu í mun til krabbameinsvandann. Hetta er grundað á skjalatilfar frá eini víðtøknari kanning av vekt og kropsligum virkni framd av altjóða krabbameins-granskingarmiðstøðini, IARC (International Agency for Research on Cancer).

Av tí at samband er millum fiti og kropsligt virkni, er tað týdningarmikið at skilja ímillum ávirkanirnar av hesum. Fiti er ávíst sum ein avgerandi orsök til sjúku og deyða. Næst royking er fiti tann størsti vandatátturinn fyri kroniskum sjúkum í vesturheiminum – serliga sukursjúku, hjarta-æðra sjúkum og krabbameini. Flestu lond í Evropa hava seinnu árin havt ógvusligan vøkstur í útbreiðsluni av fita.

Yvirvekt og fiti eru altjóða allýst við sonevnda Body Mass Index (BMI), sum verður roknað út við fylgjandi frymli:

Vekt í kg / hædd í metrum x hædd í metrum

²⁹ Magnusson, Cecilia. Cancerprevensjon. 2008. (Fylgiskjal til svensku krabbameinsætlanina) s 20

³⁰ <http://www.folkaheilsa.fo>

³¹ <http://www.health.fo>

³² <http://www.espad.org>

Feitur	BMI \geq 30
Yvirvekt	BMI 25 – 29,9
Normal vekt	BMI 20 – 24,9
Undirvekt	BMI < 20

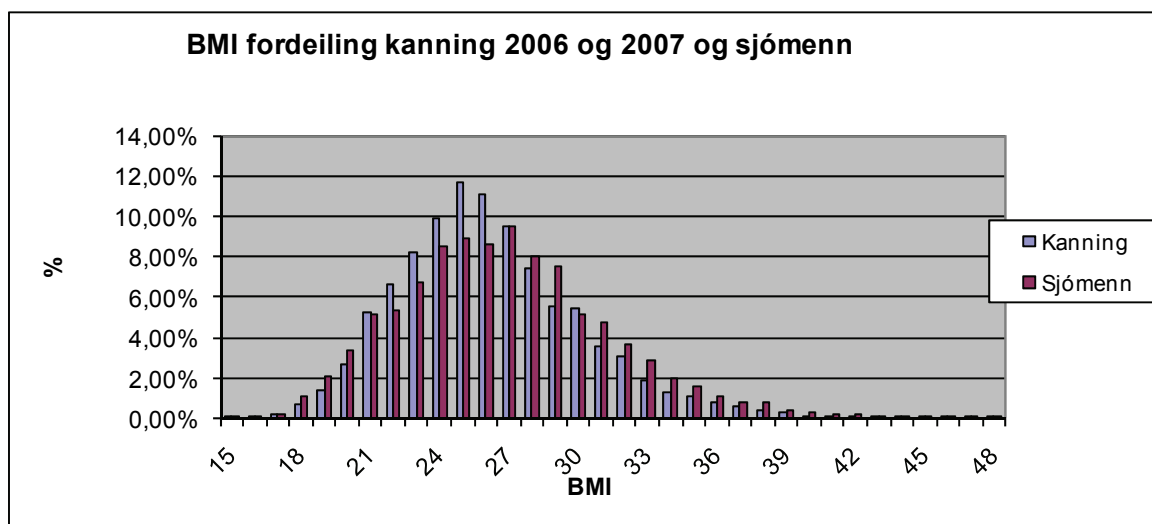
Fiti økir um vandan fyri krabbameini ymsastaðni í kroppinum, og evidensurin er greiður fyri krabbameini í langa, brósti (eftir skiftisárini), lívmóður, nýra og vælindi. Vandin er framvegis stóur, tá hædd verður tikin fyri faktorum sum til dømis kropsligt virkni. Yvirvekt (BMI á 25-29 kg/m²) hevur eisini samband við nevndu krabbameinssløg, hóast ávirkanin er minni.

Harumframt økist váðin fyri øðrum krabbameinssløgum, staðfestir ECAC. Tað er roknað út, at í Vesturevropa eru yvirvekt ella fiti áleið 11% av øllum tilburðum av krabbameini í langanum, 9% af øllum tilburðum av bróstkrabba, 39% af øllum tilburðum av krabbameini í lívmóðrini, 37% av øllum tilburðum av krabbameini í vælindinum av slagnum adenokarcinom, 25% av øllum tilburðum av krabbameini í nýrunum og 24% av øllum tilburðum av krabbameini í gallinum.

5.2.1 Yvirvekt – støðan í Føroyum

Í fólkaheilsukanningum í 2006 og 2007 varð m.a. spurt um vekt og hædd³³. Miðal-BMI í kanningunum var fyri menn 27,1 og fyri konufólk 25,7.

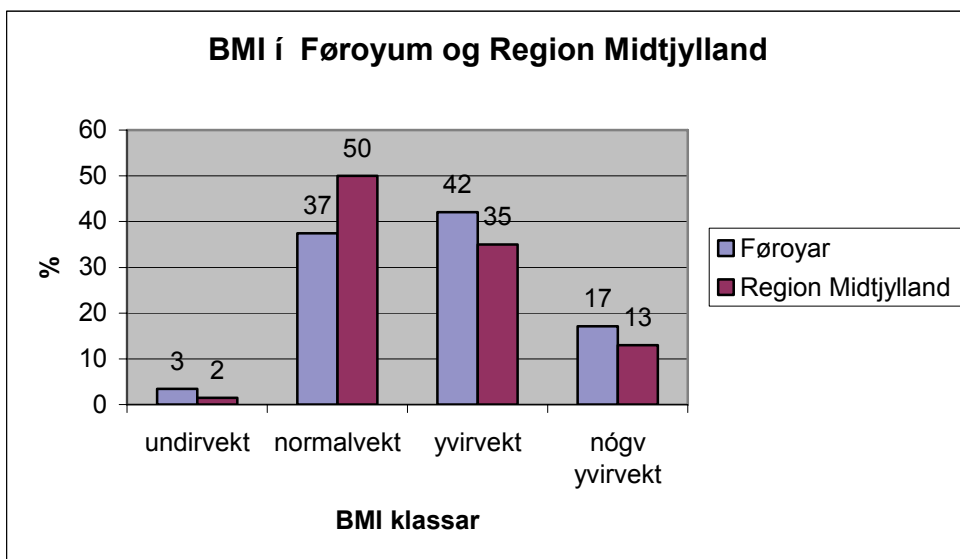
Kanningarnar vísa, at fólk í miðalstórum og smáum bygdum vanliga hava eitt hægri BMI enn tey, ið búgva í býum (yvir 1500 íbúgvum). Og at fólk við teimum hægstu inntøkunum vanliga hava hægst BMI. Tað finnast eisini skrásetingar av BMI hjá 5.000 monnum, ið vórðu kannaðir í sambandi við, at teir fóru til sjós³⁴. Teirra BMI var í miðal 26,9. Í talvu 5.2 er ein samanbering við fólkaheilsukanningarnar.



Talva 5.2 BMI hjá sjómönnum samanborið við fólkaheilsukanningar

³³<http://www.health.fo>

³⁴<http://www.health.fo>



Talva 5.3 BMI hjá føroyingum sammett við BMI hjá íbúgvum í Region Midtjylland.

Ein samanbering við íbúgvar í Region Midtjylland í Danmark, sum er lýst í talvu 5.3 vísir, at føroyingar ganga undan í teimum hægru tyngdarflokkinum. 42% av føroyingum eru ov tungir samanborið við 35% af íbúgvunum í Miðjútlandi. Tá talan er um nógva yvirvekt, eru tøluni ávikavist 17% og 13%. Og bert ein góður triðingur av føroyingum hava normala vekt samanborið við eina helvt av íbúgvunum í Region Midtjylland.

5.3 Kropsligt virkni

Nógvar kanningar eru gjørdar av sambandinum millum kropsligt virkni og vandan fyri at fáa krabbamein. Tað er ferð eftir ferð víst, at er ein javnan kropsliga virkin á ein ella annan hátt, so kann hetta minka um vandan fyri krabbameini í langanum. Sannlíkt er, at vandin eisini minkar fyri bróstrabba, krabbameini í lívmóður og í bløðruhálskertli.

Tann verjandi ávirkanin, sum kropsligt virkni hevur móttvegis krabbameini, økist munandi, meira virkin ein er – tess meira, tess betur. Ein slík tilráðing skal tó vera hóvlig í mun til persónar við hjarta-æðrasjúkum. Regluligt kropsligt virkni – soleiðis at kroppurin møðist – er neyðugt, um ein ynskir at varðveita eina sunna kropsvekt. Hetta er serliga galdandi fyri persónar, ið hava eitt arbeiði, har tey sita still. Talan kann t.d. vera um ein hálvan tíma um dagin, trýggjar ferðir um vikuna. Ein meira orkukrevjandi háttur fyri kropsligum virkni fleiri ferðir um vikuna kann geva fleiri fyrimunir viðvíkjandi krabbameinsfyrirbygging, sigur ECAC.

Danska fyrirbyggingarnevndin sigur í síni nýggju frágreiðing, at áleið 4.500 andlát í Danmark kunnu hvørt ár vísast beinleiðis til kropsligt óvirkni. Kropsligt óvirkni hevur við sær í miðal eitt tap upp á áleið 5 liviár samanborið við kropsligt virkni³⁵.

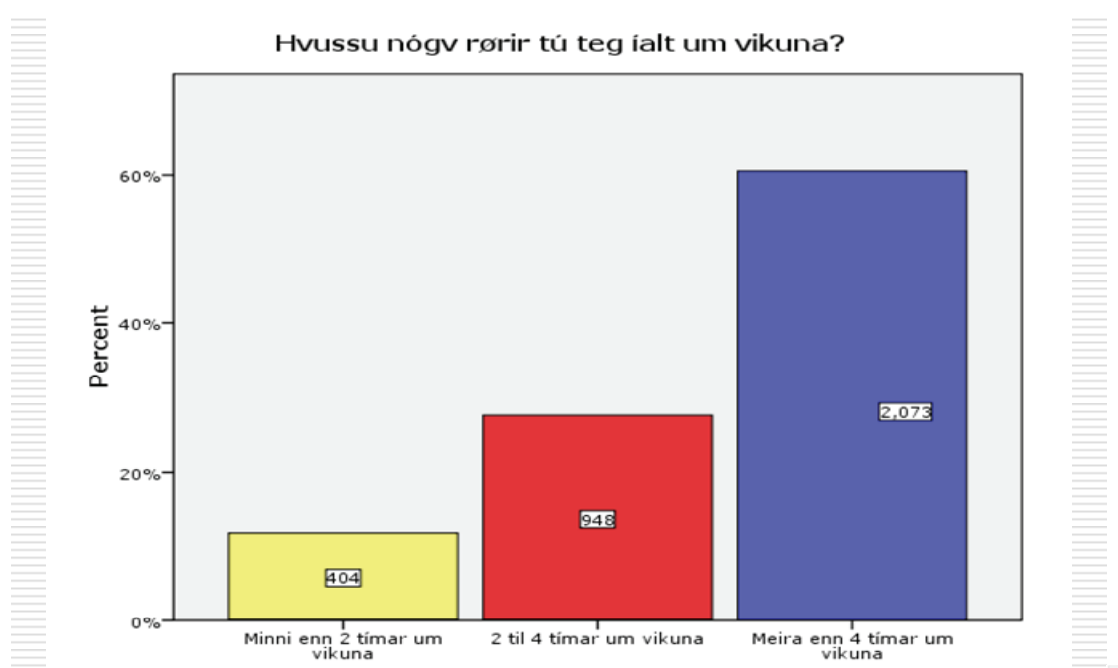
³⁵ Forebyggelseskommissionen. Vi kan leve længere og sundere. April 2009. Sammenfatning s 17

5.3.1 Kropsligt virkni – støðan í Føroyum

Kropsligt virkni í Føroyum er seinnu árinum lýst í fleiri kanningum. Gallup hevur vegna Fólkaheilsuráðið spurt stívliga 500 tilvildarlaga vald fólk í aldrinum 18 til 70 ár í tíðarskeiðnum 2005 til 2008³⁶.

Áleið ein triðingur siga seg at vera kropsliga óvirkin, og hevur hesin partur verið nøkulunda støðugur síðani 2005.

Fólkaheilsuráðið hevur í eini spurnarblaðskanning ”Hvussu hevur tú tað?” í 2006 og 2007 sent spurnarbløð til 4000 tilvildarlaga valdar føroyingar millum 25 og 75 ár. Nakað undir helmingurin svaraði spurnarblaðnum (44%), og sum tað sæst í talvu 5.4 siga 60% seg vera meira enn 4 tímar likamliga virkin um vikuna.



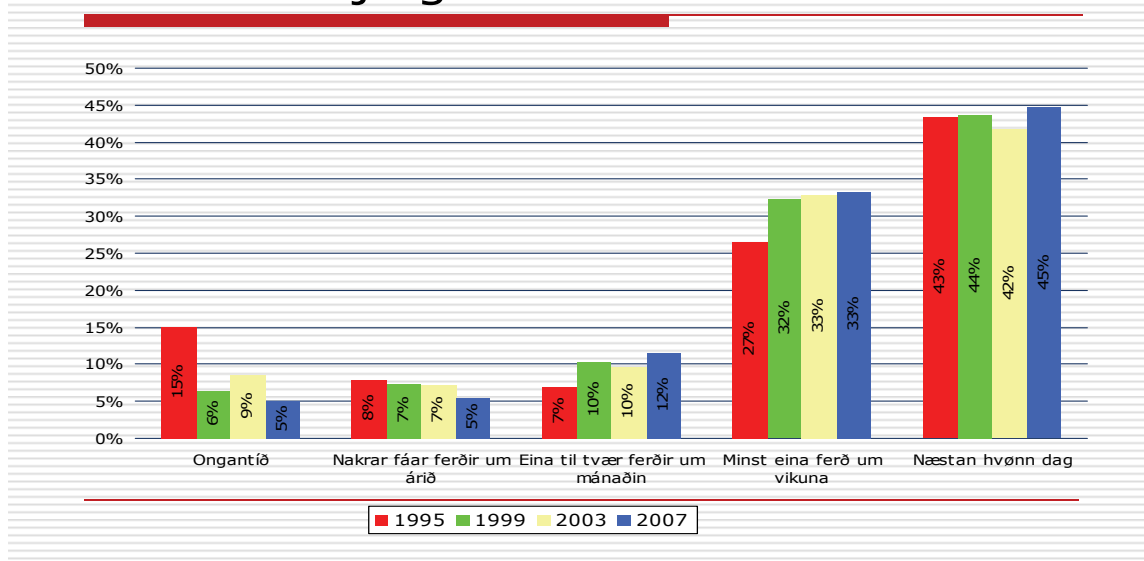
Talva 5.4 Kanning hjá Fólkaheilsuráðnum um rørslu 2006-2007.

Harumframt hevur Deildin fyri Arbeiðs- og Almannaheilsu í mong ár tikið lut í spurnarblaðskanningum av liviháttinum hjá næmingum í 9. flokki³⁷. Sum víst í talvu 5.5 sær tað út til, at bert ein lítil partur av næmingunum er kropsliga óvirkin, og at rákið er eitt hækkanði kropsligt virkni millum hesar í miðal 15 ára gomlu ungdommar.

³⁶<http://www.folkaheilsa.fo>

³⁷<http://www.health.fo>

Hvussu ofta íðkar tú ítrótt ella ger likamsvenjingar á annan hátt



Talva 5.5 Rørsluvar hjá føroyskum 9. floks-næmingum í ávikavist 1995, 1999, 2003 og 2007.

Í eini kanning av 660 22 ára gomlum í 2008/2009³⁸ søgdu 29% seg ikki vera kropsliga virkin í frítíðini.

Samanumtikið kann tískil sigast um kropsligt virkni í føroyska samfelagnum, at tað er mest sannlíkt, at umleið ein triðingur rørir seg ov lítið. Hetta er ein fólkaheilsutrupulleiki, sum heilsumyndugleikarnir hava roynt at broyta við at útnevna 2009 til rørsluár. Endamálið er at fáa tann seinasta triðing, sum er í øllum aldursbólum, virknari.

5.4 Kostvanar

Nógv er granskað í sambandinum millum kost og krabbamein. Granskarar eru samdir um, at kosturin hevur týðning fyri framvøkstur av krabbameini, men tað mangla haldgóð prógv fyri samanhinginum. Nýggj gransking bendir tó á, at frukt og grønmeti fyrbyggja ávís krabbameinssløg, meðan reytt kjøt økir um vandan fyri at menna krabbamein, hóast sambandið enn er ógvuliga óvist³⁹.

Sambært ECAC mettu Doll og Peto, at eini 10 til 70% av øllum krabbameins-andlátum kundu hava samband við matvanar hjá fólki, og teirra skikkaða meting var umleið 30%. Í 1983 kom amerikanska vísindaakademiið til ta niðurstøðu, at næst tubbaksroyking vóru kostur og føðsla tann týðningarmesta orsøkin til krabbamein.

Fleiri epidemiologiskar kanningar vísa eina verndareffekt, um ein etur meiri grønmeti og frukt, serliga tá talan er um krabbamein í vælindi, maga, langa, baktarmi og brisi. Rættiliga nógvar evropeiskar kanningar – serstakliga case-control kanningar – hava víst, at etur ein meiri grønmeti og frukt, minkar vandin fyri ymsum krabbameinsslögum. Hesin samhangur er tó ikki so greiður í dáta frá rættiliga nógvum norðuramerikanskum kohorte-kanningum. Sæst nakar samhangur, so

³⁸<http://www.health.fo>

³⁹Forebyggelseskommissionen. Vi kan leve længere og sundere. April 2009. Sammenfatning s 29

er hetta mest sjónskt, tá talan er um krabbamein kyknað upp í slímhinnum, serstakliga slímhinnum í sodningarvegnum og andaleiðunum, sjálvt um ein samanhangur var veikur ella als ikki hjástaddur fyri hormontengd krabbameinssløg.

Í nøkrum fáum evropeiskum kanningum er staðfest samband millum trevjumiklar kornúrdráttir/ fullkornúrdráttir og ein lægri vanda fyri krabbameini í langa, baktarmi og øðrum krabbameinssløgum í sodningarlagnum. Men aðrar stórar kanningar, m.a. kohorte-kanningar, stuðla ikki uppundir henda samanhang. Títtleikin av fleiri krabbameinssløgum er minni í Suðurevropa, og verður mettt, at atvoldin til hetta er kostur við lægri innihaldi av djórafeitti og kjøti og hægri innihaldi av fiski, olivenolju, grønmeti og frukt, kornúrdráttum og hóvligari nýtslu av rúsdrekka. Hóast ábendingar um eitt samband, er hetta enn ikki prógvað.

Tað finst ein vaksandi evidensur fyri, at frukt og grønmeti eisini er gagnligt í mun til aðrar kroniskar sjúkur. Kunnleikin til nágreiniligu árinismekanismurnar er enn ófullfíggaður, men hetta er ikki neyðugt fyri at kunna geva íbúgvunum heilsutilráðingar. Grundað á okkara vitan í dag kann ein á ongan hátt tilmæla vitaminir og mineralir sum kostískoyti til at minka um krabbameinsvandan.

Kortini er tað trupult at tilskila eina neyva mongd av fruktum og grønmeti, og tað er torført at ímynda sær eina væleydnaða kanning av eini hækkandi nýtslu av grønmeti og frukt við tilvildarlíga útvaldum persónum, sigur ECAC, sum mælir til, at ein helst skal at eta frukt og grønmeti í sambandi við allar máltíðir og miðvíst býta munnbitar (snacks) millum máltíðir um við frukt og grønmeti. Hetta er í samsvari við tilráðingar frá bæði Heimsheilsustovninum, WHO og USA.

5.4.1 Kostvanar – støðan í Føroyum

Kostvanarnir hjá føroyingum eru ikki væl lýstir. Í 1981-82 varð gjørt ein landsumfatandi kanning av kosti⁴⁰, og í 2000-2001 vórðu samrøður gjørdar við barnakonur um teirra kostvanar⁴¹. Høvdúrslitið var sum víst í talvunum niðanfyrir:

	Kostvanar hjá føroyingum 1981-1982 (miðal nøgd pr. persón)	Kostvanar hjá føroyingum (barnakonum) 2000-2001 (miðal nøgd pr. persón)
Mjólkaúrdráttir	390 g	517 g
Kjøtt	68 g	155 g
Fiskur	72 g	38 g
Frukt/grønmeti	224 g	272 g
Breyð	215 g	323 g
Tvøst	12 g	1,4 g
Spik	7 g	0,6 g

Talva 5.6 Kostvanar hjá føroyingum 1981-82 og kostvanar hjá føroyskum barnakonum 2000-2001.

⁴⁰Vestergaard T og Zachariassen P. Fødslukanning 1981–82. Frøðskaparrit. 1987; 33: 5–18.

⁴¹Veyhe, A.S. Færøske kvinders kostvaner i graviditetens tredje trimester. Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap, Master of Public Health 2006:10, pp 57

Báðar kanningar mugu metast at vera álítandi, við það at góðkendir kanningarhættir vórðu nýttir. Tó má fyrivarni takast fyri, í hvønn mun barnakonurnar umboða allar íbúgvagnar við atliti at kostvanum. Huga vit okkum hetta kortini, so mugu vit staðfesta, at nýtslan av mjólkurúrdráttum, kjøti og breyði er økt, meðan nýtslan av matvørum sum fiski og hvalakjøti er minkað. Økta nýtslan av djórafeitti má metast at vera óheppin, serliga tá nýtslan av fiski til matna lækkar. Nýtslan av grønmeti sýnist óbroytt, og það er eisini óheppið. Í Danmark mæla heilsumyndugleikarnir til, at fólk eta 600 g av frukt og grønmeti um dagin, og það mælir føroyska Fólkaheilsuráðið eisini til. Við eini nýtslu av grønmeti (og frukt) undir 300 gramm, eta føroyingar minni enn helvtina av tilráddu mongdini av hesum matvørum.

5.5 Rúsdrekka

Samband er ávíst millum rúsdrekka og framvøxtur av krabbameini. Í háinntøkulondunum er mett, at 4% av samlaða deyðatalinum vegna krabbamein standast av rúsdrekka. Vandin fyri at fáa krabbamein økist við nøgdini av nýttum rúsdrekka og tykist ikki at verða ávirkað av drekkimynstrinum ella av hvørjum slagi av alkoholiskum drykkjum, ið verða nýttir⁴².

ECAC staðfestir, at sannførandi evidensur er fyri, at rúsdrekka økir um vandan fyri krabbameini í munnholu, svølg, barkakýla og vælindi av slagnum plátukyknukrabbamein. Vandin hevur lyndi til at økjast við mongdini av rúsdrekka, uttan at það ber til at áseta eitt týðiligt lágmark, har eingi árin eru. Um ein eisini roykir, økist vandin munandi. Í roynd og veru vildi vandin fyri omanfyri nevndu krabbameinsslagnum verið ómetaliga lítil, um fólk í evropeisku londunum hvørki drukku ella royktu.

Rúsdrekka økir haraftrat vandan at fáa krabbamein í ovara sodningarvegnum, andaleiðunum og livrini. Øktur vandi fyri krabbameini í langa og baktarmi er sæddur í fleiri kohorte- og case control-kanningum. Tað sær út til, at vandin hevur ein linjurættan samanhang við rúsdrekkanýtsluna og er óheftur av rúsdrekkaslagnum.

Ein vaksandi vandi fyri bróstkrabba verður støðugt staðfestur í kanningum, ið eru gjørdar í ymsum samfelagsbólum. Hóast hesin ikki er høgur (vandin økist 10% fyri hvørji 10 g av dagligari rúsdrekkanýtslu, møguliga upp til hægsta nýtslustig), er samhangurin týðningarmikil av fleiri orsökum: Vantandi niðara mark fyri mongd av rúsdrekka, høg tal á kvinnum sum drekka nakað av rúsdrekka, og stórt tal á sjúkutilburðum.

Í roynd og veru eru tað millum evropeiskar kvinnur fleiri tilburðir av bróstkrabba enn av nøkrum øðrum krabbameinsslagi, ið standast av rúsdrekkanýtslu. Hetta kann benda á, at rúsdrekka hevur ávirkan á hormonell viðurskipti, sum hava samband við bróstkrabba, men evidensurin er í lýtuni ikki nóg stórur til at kunna áseta nakra ávísa mekanismu.

Ein nýggj doktoraritgerð um vandatættirnar fyri bróstkrabba orsakað av lívshátti staðfestir, at 580 tilburðir av bróstkrabba í Danmark standast av rúsdrekka. Í ritgerðini eru greinað dáta frá eini stórarri kanning, har áleið 24.000 danskar kvinnur hava svarað spurnarbløðum um teirra lívshátt. Niðurstøðan í greiningini er m.a., at ov nógv rúsdrekka er orsøkin til 14% av tilburðunum av bróstkrabba í Danmark⁴³.

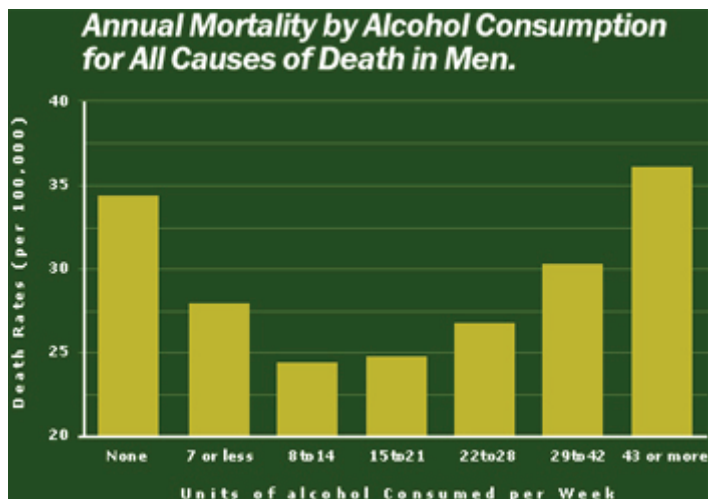
Viðmerkt verður, at danska Heilsustýrið átti at lækka almennu rúsdrekka tilráðingina fyri kvinnur úr í mesta lagi 14 alkoeindum um vikuna niður í sjey. Hetta er sama eindarmark, sum ECAC mælti til í 2003⁴⁴. Danska Heilsustýrið umhugsar í lýtuni eina lækking av verandi eindarmarki.

⁴² Magnusson, Cecilia. Cancerprevensjon. 2008. (Fylgiskjal til svensku krabbameinsætlanina) s 30

⁴³ Tjønneland Anne: Lifestyle risk factors for breast cancer – Diet, Cancer and Health, a prospective cohort study in Denmark. Doctoral Thesis. University of Copenhagen, 2008

⁴⁴ ECAC mælir til í mesta lagi 2 alkoeindir um dagin hjá monnum og 1 hjá kvinnum. Hetta er galdandi fyri bæði øl, vín og brennivín.

At áseta mark fyri rúsdrekkanýtslu er tó komplekst, tí rúsdrekka hevur eisini víst seg at hava gagnliga ávirkan á heilsuna. Tað er haldgóður evidensur fyri einum U-skapaðum vandamynstri av samlaða deyðatalinum og hjarta-æðra sjúkum samsvarandi tí hækkandi rúsdrekkanýtsluni. Talva 5.7 vísir minkandi heilsuvanda hjá persónum við lítlari rúsdrekkanýtslu samanborið við persónar, ið ongantíð drekka, og øktan vanda tá rúsdrekkanýtslan økist.



Talva 5.7 Árliga deyðilgheitin hjá monnum, sum hevur samband við alkohalnýtslu⁴⁵.

Sambært "Cancerprevensjon" (fylgiskjal til fyribyrgingarpartin í svensku krabbameinsætlanini) verður kostnaðarstigið mettt at hava størstu ávirkanina á rúsdrekkanýtsluna í einum samfelag. Positiv ávirkan av prísi og avgjöldum skal tó vigast upp ímóti vandanum fyri ólógligum innflutningi og framleiðslu av heimabryggjaðum rúsdrekka. Kanningar benda eisini á, at rúsdrekkamonopol sum tað í Svøríki, Íslandi og Kanada avmarka rúsdrekkanýtslu og skaðar avleiddir av rúsdrekka. Tað er eisini prógvað, at avmarkingar í upplatingartíðum hjá sölustøðunum umframt landafrøðilig plasering í mun til skúlar og størri arbeiðspláss minka um rúsdrekkanytsluna⁴⁶.

5.5.1 Rúsdrekka – støðan í Føroyum

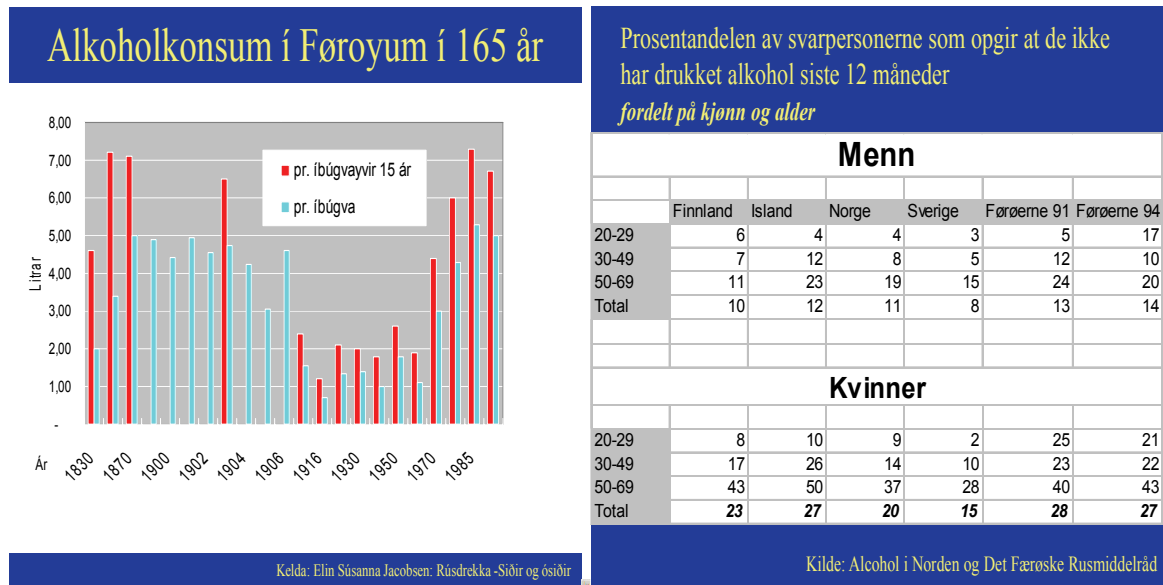
Kjakast hevur verið nógv um rúsdrekkanýtsluna í Føroyum síðani seinnu helvt av 1800-talinum. Skaðiligu árinini av rúsdrekka fyri bæði einstaklingar og samfelag høvdu við sær eitt krav frá fólkinum um eina tálmandi lóggávu, sum varð samtykt fyrst í 1900-talinum. Eftir hetta bar ikki til at keypa rúsdrekka í smásølu í Føroyum fyrr enn í 1992, tá rúsdrekkaeinkarsøla varð stovnað eftir norðurlendskari fyrimynd.

Nýtslan av rúsdrekka hundrað tey seinastu árin broyttist nógv, sum tað sæst í talvu 5.8. Nýtslan var lægst í tíðini millum fyrra og seinna heimsbardaga og er síðani spakuliga økt til nýtsluna í dag, sum er umleið 7 litrar av reinum alkoholi fyri hvønn persón yvir 15 ár. Hetta er nakað lægri enn í Danmark og Grønlandi. Føroyar er tað norðurlandið, sum hevur flest fráhaldfólk, t.v.s. fólk, ið slettis ikki drekka rúsdrekka (27% av konufólkunum og 14% av monnunum). Hetta er ikki broytt síðani rúsdrekkalóggávan broyttist. Sambært kanningini "Hvussu hevur tú tað?" frá 2006/07 er bert

⁴⁵ www.cancercode.org/figure4.htm

⁴⁶ Magnusson, Cecilia. Cancerprevensjon. 2008. Bilag til den svenske kræftplan. p 31

ein lítill partur av monnum (4-6%) og enn minni partur av kvinnunum, sum drekka meira enn tilráðingarnar frá Heilsustýrinum⁴⁷.



Talva 5.8 (t.v.) Alkoholnýtsla í Føroyum í 165 ár

Talva 5.9 (t.h.) Prosent av fólki í teimum ymsu norðurlondum, sum siga seg als ikki at hava drukkið rúsdrekka seinasta árið.

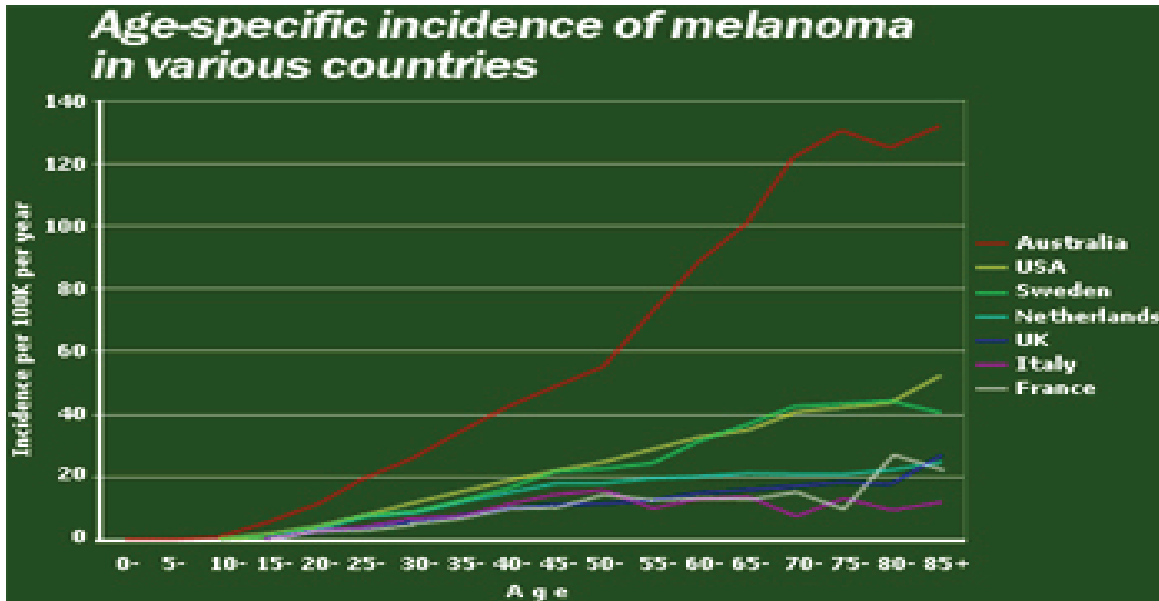
Orsøkin til at rúsdrekkánýtlan í Føroyum er lutfalsliga lág sammett við í Danmark má metast at standast av tí tálmandi rúsdrekkapolitikkinum, sum byggir á at nýta atkomu og prís sum javningaramboð. Eisini skal havast í huga stóra talið á fráhaldsfólkum í Føroyum. Skal tað eydnast at halda nýtsluni á verandi stigi, og kanska lækka hana, sum sýnist hóskandi sæð frá einum krabbameinsfyribyrgjandi sjónarmiði, verður neyðugt eisini í framtíðini at nýta hesi javningaramboð. Tað tykist ikki realistiskt bert við upplýsing at náa eini so lágari nýtslu sum í mesta lagi 2 alkoeindir fyri mannfólk um dagin og 1 alkoeind fyri konufólk.

5.6 Sólarljós

Húðkrabbi er í mestan mun – men ikki bert – ein sjúka, ið ein sær hjá hvítum. Flestu tilburðirnir eru á støðum, har búfólk við ljósari húð eru fyri nógvari ultraviolettari geisling sum t.d. í Avstralia. Størsta umhvørvisliga orsøkin til húðkrabba er at vera nógv í sól, og UV-geisling er mett sum tann parturin av sólarljósinum, ið er atvoldin til húðkrabba.

Móðurmerkjakrabbi er tað slagið av húðkrabba, har vandin er størstur fyri spjaðing og deyða. Talva 5.10 vísir talið á móðurmerkjakrabbatilburðum býtt á aldursbólkar í útvaldum londum. Títtleikin er nógv størstur í Avstralia.

⁴⁷<http://www.health.fo>



Talva 5.10 Tilburðir av móðurmerkjakrabba býttir á aldursbólkar í útvaldum londum⁴⁸.

Tað eru trý høvuðssløg av húðkrabba, ið standast av at vera í sólini:

- Plátukyknukrabbi vísir týðiligasta samanhingin við áhaldandi sólargeisling. Hetta slagið av húðkrabba er tí tann mest vanligi hjá persónum, ið hava útiarbeiði.
- Basalkyknukrabbi er vanligasta slagið av húðkrabba og samstundis tað minst hættisliga, tí tað breiðir seg ikki. Basalkyknukrabbi hevur sama samband við sólargeisling sum móðurmerkjakrabbi.
- Móðurmerkjakrabbi sær út til at hava samband við reglubundna sólargeisling, t.d. tá ein sólar sær og uttandura ítróttarvirksemi. Fólk, sum fyrr eru blivin sólskáldað, eru í størri vanda fyri at fáa móðurmerkjakrabba.

Útbreiðslan av móðurmerkjakrabba er í tíðarskeiðnum frá 1960 til 1990 tvífaldað, hvat sambært ECAC kann standast av, at fólk í øktan mun hava verið úti í sólini seinastu øldina.

Útbreiðslan av plátukyknukrabba og basalkyknukrabba er eisini vaksin í øllum evropeiskum londum. Hóast hesi sløg als ikki eru so lívshættislig sum móðurmerkjakrabbi, umboða tey 95% av øllum húðkrabbatilburðum, og viðgerðin hevur við sær munandi útreiðslur fyri heilsuverkið.

Granskarar mæla tí til hóvliga sólarnýtslu, at minka um sólargeisling fyri lívið, og serstakliga at koma sær undan ekstremari sólargeisling og sólskáldan.

Kortini eru ikki allir evropearar í líka stórum vanda at fáa húðkrabba. Ljós menniskju eru í størst vanda, serliga tey við reyðum hári og frøknum og tey, sum hava lyndi til sólskáldan.

Besta verjan móti summarsólini fæst við als ikki at vera í sólini. Serliga millum klokkan 11 og 15, tá UV-geislingin er sterkast. Tættvovið tungt bummull verjir væl. Klædnaídnaðurin mennir í størri mun klæðir við eginleikum, ið verja væl móti sólini, og er hetta sera virðismikið, serstakliga har tað er trupult at halda seg úr sólini.

⁴⁸ www.cancercode.org./figure6.htm

Sólkrem er gagnligt at verja húðina á støðum sum í andlitinum og á oyrunum. Sólkrem kann verja ímóti plátukyknukrabba, men enn vanta prógv fyri, at tað eisini verjir móti basalkyknukrabba og móðurmerkjakrabba. Brúkar ein sólkrem, er tað kortini ógvuliga týðningarmikið ikki at leinga tíðina, ein er í sólini, tí hetta kann hava við sær størri vanda fyri móðurmerkjakrabba.

Somuleiðis eigur ein at halda seg frá solarium, tí geislingin frá hesum tólum líkist tí slagnum av sólgeislum, sum kunnu tengjast at útbreiðsluni av móðurmerkjakrabba. Altjóða granskingarmiðstøðin fyri krabbamein, IARC, staðfestir, at vandin fyri at krabbamein tekur seg upp av at nýta solarium økist við 75% fyri persónar undir 30 ár. IARC hevur fyri stuttum flokkað solarium í hægsta vandabólk, ið asbest, sigarettir og arsenikk eisini teljast uppí. Nøkur lond, m.a. Týskland, Frakland og Skotland umframt fleiri amerikanskir statir, hava sett bann fyri, at ung undir 18 ár kunnu nýta solarium. Í svensku krabbameinsætlanini, ið var útgivin í februar, verður eisini mælt til eitt bann fyri solarium hjá hesum aldursbólki.

5.6.1 Sólarljós – støðan í Føroyum

Føroyar liggja langt norðuri, og aloftast er tað so samdrigið, at sólarljósið ikki er nóg sterkt til at tað kann metast sum heilsuskaðiligt. Í nøkrum førum fáa fólk so lítið av sólarljósi, at tey koma í trot av D-vitamin, sum verður ment í kroppinum av strálunum frá sólini.

Men tey seinnu árin er talið av húðkrabbatilburðum í Føroyum økt ógvusligt. Frá 1995-2005 er talið næstan trý-faldað – frá 16 í 1995 til 52 í 2005. Eisini talið á móðurmerkjakrabbatilburðum (malignt melanom) er økt ógvusligt. Í 90-unum vóru tað 1-2 tilburðir um árið, men í 2004 var talið 10, og í 2005 var tað 15. Sama rák sæst í Íslandi⁴⁹. Økta talið á húð- og móðurmerkjakrabbatilburðum metir mann partvís standast av øktu nýtisluni av solarium síðan 70-unum og partvís at fólk ferðast meira suðureftir, har sólin er sterkari enn her.

Ein Gallup-kanning frá 2007 vísir, at 47% av føroyingum í aldrinum 15-24 ár nýta solarium regluliga. Av hesum nýtir ein fimtingur solarium hvørja viku⁵⁰. At so nóg ung regluliga nýta solarium, hóast tað í mong ár hevur verið greitt, at solarium kann elva til krabbamein, er sera órógvandi og kann benda á, at upplýsing eina ikki er nóg mikið til at minka um nýtisluna av solarium.

Landslæknin í Føroyum og formaðurin fyri Fólkaheilsuráðið ráða í einum tilmæli til landsstýrismannin í heilsumálum til, at vit í Føroyum seta forboð fyri, at ung undir 18 ár nýta solarium⁵¹.

5.7 Krabbameinselvandi evnir

Eitt týðandi tal av náttúrligum og mannagjörðum krabbameinselvandi evnum í umhvørvi og á arbeiðsplássum eru seinastu árin eyðmerkt. Hetta hevur havt við sær stóra minking í talinum av krabbameinstilburðum, sum standast av hesum evnum.

Tey sløgini at krabbameini, sum oftast eru tengd at evnum á arbeiðsplássum, eru lungnakrabb, krabbamein í bløðruni, lungnahinnukrabb, krabbamein í barka, blóðkrabb, krabbamein í livrini, krabbamein í nasaholu og húðkrabb (ikki móðurmerkjakrabb). Rættiliga nógv onnur sløg av krabbameini hava eisini verið knýtt at evnum á arbeiðsplássum, men evidensurin er veikari. Hetta eru krabbamein í munni, svølggrúmi, vælindi, maga, langa og baktarmi, brisi, brósti, steinum, nýra, bløðruhálskertli, heila, beini, eitli, sarkom í bleytpørtum (bløddelssarkom) og myelomatose.

⁴⁹ Fylgiskjal 2.

⁵⁰ Gallupkanning fyri Góðan Morgun Føroyar (í Kringvarpi Føroya), kunngjörd 8. nov. 2007

⁵¹ Fylgiskjal 2.

Tey flestu kendu krabbameinselvandi evnini umframt tey, ið eru undir illgruna at vera krabbameinselvandi, eru vorðin mett av altjóða granskingarmiðstøðini fyri krabbamein, IARC. Ein røð av evnafrøðiligum ella alisligum evnablandingum eru vorðin flokkað sum krabbameinselvandi evnir móttvegis menniskjum (bólkur 1 í flokkingini hjá IARC). Harumframt eru fleiri evnir ella ídnaðarmannagongdir vorðin flokkað sum antin *helst* krabbameinselvandi ella *møguliga* krabbameinselvandi.

At koma í vanda orsakað av umhvørvinum verður vanliga skilt á tann hátt, at talan er um vandar, sum hvør einstakur ikki hevur beinleiðis tamarhald á. Hetta fevnir um luftdálking, dálking av drekkivatni, passiv royking, radon í húsum, ov nógv sólarljós, matvørudálking (eitt nú leivdir av skaðakyktaetri), dioxin ella umhvørvislig østrogen, burturveiting av kemikalium frá ídnaði og øðrum.

Væntandi fer talið á krabbameinstilburðum í lungnahinnu at hækka næstu 10-20 árinum í fleiri ES-londum orsakað av arbeiði við asbesti fyri árum síðan. Hetta hóast asbest hevur verið forboðið í nøkrum ES-londum síðani fyrst í 1990-unum. Tað er tí torført at áseta álítandi tal fyri krabbameinstilburðir, har orsøkin kann beinast á krabbameinselvandi evnir í arbeiðsumhvørvinum, og sum tí heilt ella lutvíst kann sleppast undan við avmarkaðum sambandi við evnini.

Mett verður, at arbeiðsumhvørvið er atvoldin til 5 % av øllum krabbameinstilburðum, sigur ECAC.

5.7.1 Krabbameinselvandi evnir – støðan í Føroyum

Regluverkið í Føroyum er í høvuðsheitum tað sama sum í Danmark. Arbeiðseftirlitið í Føroyum fylgir kunngerðunum frá Direktoratet for Arbejdstilsynet í Danmark, tá talan er um evnir og tilfar, hermillum flokkingini av krabbameinselvandi eginleikum. Á matvøruøkinum fylgir føroyski myndugleikin, Heilsufrøðiliga Starvsstovan, ES reglunum, tó soleiðis, at um so er, at tey í Danmark ella øðrum norðurlandi hava strangari reglur, so verða hesar fylgdar. Mett verður, at henda siðvenja er ráðilig og í samsvari við okkara fakliga kapasitet.

5.8 Koppseting fyri krabbamein

Seinastu 30 árinum er komin fram stór vitan um tann leiklut, sum smittuvandamiklir faktorar hava á framvøxtur av krabbameini. Hetta ber í sær, at viðgerð fyri bakteriur og virus umframt koppsetingarskipanir fáa størri og størri leiklut í viðgerð og fyrirbygging av krabbameini.

Sambært IARC stava umleið 18 % av øllum krabbameinssløgum í allari verðini frá móttstøðuførum ígerðum við virus, bakterium ella parasittum. Í Evropa verður talið mett at vera 10%. Krabbameinssløgini, talan er um, eru í høvuðsheitum lívmóðurhálskrabbi, livrakrabbamein, magakrabbamein og nøkur hæmatologisk krabbameinssløg, t.d. leukæmi og non-Hodgkins lymfom.

Livrakrabbamein er í flestu førum elvt av ígerð við Hepatitis B virus og Hepatitis C virus. Í fleiri ár hevur verið møguligt at blíva koppsett fyri Hepatitis B virus, men í nøkrum EU londum verða íbúgvvaranir ikki koppsettir sum liður í barnakoppsetingarskránni. Eitt dømi er Danmark, har tey meta, at títtleikin av hesum virus-slagnum er lágur. Í løtuni finst eingin koppseting fyri Hepatitis C virus.

Viðvíkjandi magakrabbameini gevur ígerð við bakteriuni *Helicobacter pylori* seks ferðir størri vanda fyri at fáa krabbamein í maganum. Uml. 65% av magakrabbameinstilburðunum í ES stava frá ígerð við hesari bakteriuni. Tað ber til at viðgera ígerðir við antibiotika, men hetta verður ikki mett at minka um vandan fyri krabbameini. Hóast fleiri royndir er enn ikki eydnast at menna eitt koppingarevni móti *Helicobacter pylori*.

Tá talan er um hæmatologiskar krabbameinssjúkur, verður hildið, at ávís sløg av virus eru atvoldin til nógvar tilburðir. Eisini er illgruni um, at blóðkrabbi hjá børnum kann knýstast at smittuvandamiklum faktorum, men óvist er hvørjum.

Í sambandi við lívmóðurrhálsskrabba eru ymisk sløg av Human Pappiloma Virus (HPV) funnin í 99% av vevnaðarroyndunum frá kvinnum við lívmóðurrhálsskrabba. Sambært granskarum merkir hetta, at samband er millum smittu við HPV og framvøkstur av lívmóðurrhálsskrabba. HPV smittar við kynsligum sambandi. Enn finst eingin munadygg viðgerð fyri HPV, men tað er ment eitt koppingarevni ímóti teimum vanligastu sløgnum av virusi.

Koppseting fyri HPV er seinastu árin sett í verk í fleiri londum kring heimin. Í Føroyum varð skipanin sett í verk í ár. Í kunngerð frá februar 2009 kunngjórði Heilsumálaráðið, at gentur føddar 1. januar 1995 ella seinni, kunnu verða koppsettar fyri HPV, tá tær eru fyltar 14 ár. Koppsetingin skal verða framd, innan genturnar eru fyltar 15 ár. Í Danmark verða genturnar koppsettar fyrr – frá 12 ára aldri.

Orsøkin til at heilt ungar gentur verða koppsettar, er at koppingarevnið skal veitast, áðrenn tær náa at verða smittaðar við HPV. Og av tí at HPV smittar við kynsligum sambandi, verður mett, at neyðugt er at koppseta, áðrenn genturnar gerast kynsliga virknar. Í Danmark mælir Kræftens Bekæmpelse annars til, at ungar kvinnur upp í 26 ár eisini verða koppsettar fyri HPV.

5.9 Fyribyrging í Føroyum í framtíðini

Tá sannlíkt er, at ein triðingur av øllum krabbameinstilburðum kunnu fyribyrgjast, er tað týðningarmikið, at vit í Føroyum fara undir tiltøk við atliti at minka um tilburðirnar og harvið deyðatalið av krabbameini.

Av tí at ein lutfalsliga stórir partur av føroyska fólkinum roykir, finst ein stórir fyribyrgingarmøguleiki har. Tað týðningarmesta er at fyribyrgja, at fólk byrja at roykja, og at fáa tey, ið roykja, geva upp aftur at roykja. Stórir dentur má tí framhaldandi leggjast á at upplýsa um vandarnar við royking. Hóast tubbaksprísurin í Føroyum er høgur, kann umhugsast at hækka hann enn meira.

Viðvíkjandi rørslu (og yvirvekt) er tað týðningarmikið, at tað gerst áhugavert og trygt fyri borgararnar at ganga/súkkla heldur enn at nýta bil. Rørsla eigur at hugsast inn í allar vega- og byggiverkætlanir í framtíðini. Hetta er eisini gagnligt frá einum umhvørvisligum sjónarmiði. Rørsla eigur eisini gerast størri partur av gerandisdegnum hjá børnum á stovnum og í skúlum.

Evidensurin fyri at frukt og grønmeti fyribyrgja krabbamein er greiður. Myndugleikar eiga tí at tryggja, at landsins borgarar longu í barnaárunum eta nógv av frukt og grønmeti. Ein góður máti at røkka øll børnum við hesum boðskapi kann vera at geva øllum skúlabørnum frukt í skúlatíðini.

Dentur má leggjast á at upplýsa um skaðiliga árinini, sum rúsdrekka og solarium hava í mun til krabbamein. Solarium eru so heilsuskaðilig, at ung undir 18 ár eiga ikki at fáa atgongd til solarium. Haldast kann kanska uppá, at tað er trupult at handheva eitt slíkt forboð, tí næstan øll solarium eru ómannað og tí er eingin til at kanna, um ung undir 18 ár nýta tey. Arbeidsbólkurin metir, at handhevan av aldursmarkinum má verða ein uppgáva hjá teimum, ið eiga hesi solarium – á sama hátt sum tá ein keypir rúsdrekka og sigarettir.

5.10 Vit mæla til:

4. At solarium verður bannað fyri ung undir 18 ár.
5. At dagstovnar, skúlar og arbeidsplass geva móguleika til rørslu í minsta lagi ½ tíma dagliga. Og at myndugleikarnir hugsa rørslu inn í framtíðar vegætlanir.
6. At prísur og atkomuleiki framhaldandi verða brúkt til at avmarka alkohólnýtsluna.
7. At tað verður umhugsað at hækka prísirnar á tubbaki enn meira. Atlit mugu tó takast til, hvussu høgur prísurin kann verða, áðrenn fólk byrja at smugla tubbak.

8. At myndugleikarnir miðvíst stuðla og eggja borgarunum, serliga børnum og ungum, til sunnar kostvanar. Til dømis við matpolitikki á dagstovnum og fruktskipan í skúlunum. Møguligar útreiðslur kunnu figgjast við at hækka avgjaldið á ósunnnum matvørum.
9. At Fólkaheilsuráðið kunnar meira um vandarnar við royking, alkoholi, sólnýtslu, yvirvekt, og hvussu ein verjir seg fyri HPV-smittu.
10. At koppsetingin fyri lívmóðurhálskrabbu fevnir um somu aldursbólkar sum í Danmark. Avgera Danmark og hini norðurlondini at víðka skipanina til aðrar aldursbólkar, eiga Føroyar at gera tað sama.

6 Screening

Tá mann í einum samfelag screenar fyrir sjúkur, kannar mann íbúgvvararnar – ella skipaðar útvaldar bólkar – fyrir eina ávísa sjúku. Málið er at finna fram til teir persónar, sum eru sjúkir ella eru í einum ávísu vandabólki.

Viðvíkjandi krabbameini so screenar mann fyrir at finna sjúkuna, áðrenn persónurin sjálvur hevur møguleika fyrir at varnast sjúkuna og í so mikið góðari tíð, at góðir møguleikar eru fyrir at lekja. Eitt dømi er bróstkrabbi. Tað ber eisini til at screena fyrir at finna undanstig til krabbameinssjúkur, áðrenn hesi menna seg til veruliga sjúku. Screening fyrir lívmóðurhálskrabbu er eitt dømi um hetta. Fyrimunirnir við screening eru millum annað, at vónirnar fyrir lekidóm fyrir sjúkuna eru betri, tá hon verður funnin tíðliga. Eisini er screening ein tryggleiki hjá teimum, sum verða kannað og har ongin sjúka verður funnin. Haraftrat er tað vanligi bíligari at viðgerða sjúklingar tíðliga, enn tá sjúkan er komin langt.

Kortini kunnu tað eisini vera vansar við screeningini. M.a. ov nógv viðgerð av sokallaðari "borderline" diagnosum, t.v.s. tilburðum, sum ikki menna seg í tann mun at teir krevja viðgerð. Eingin kanning er 100% álítandi og tær kunnu geva bæði følsk negativ og følsk positiv úrslit. Eisini kann eitt screenings-úrslit hava við sær, at sjúklingar verða noyddir til at liva í langa tíð við krabbameinsdiagnosu, sum, hóast skjóta viðgerð, kortini ikki gerast frískir⁵².

Heimsheilsustovnurin, WHO, hevur sett upp nakrar grundreglur fyrir screeningætlanir. Til dømis, at sjúkan skal vera ein týðningarmikil heilsutrupulleiki, tað skal finnast ein góðkend viðgerð fyrir sjúkuna, tað skal eisini vera ein hóskandi kanningarháttur sum luttakararnir í kanningini kunnu góðtaka, og haraftrat skulu útreiðslurnar av screeningini hava eitt rímligt samsvar við samlaðu útreiðslurnar hjá heilsuverkinum⁵³.

Vanligastu screeningshættirnir innan krabbamein eru fyrir lívmóðurhálskrabbu og bróstkrabbu (mammografi). Tey seinastu árin hava serfrøðingar viðmælt at seta í verk screening fyrir krabbamein í langa og baktarmi. Haraftrat eru royndir gjørdar við screening fyrir aðrar krabbameinssjúkur, nevniliga krabbamein í bløðruhálskertli (prostata) og lungnakrabbu.

6.1 Screening fyrir lívmóðurhálskrabbu

Í nógvum menningarlandum er lívmóðurhálskrabbamein eitt av vanligastu krabbameinssløgum – sjúkan svarar til 25% av øllum kvinnuligum krabbameinssjúkum. Í ídnaðarlandunum er sjúkan ikki so títt. Í Eystur- og Miðevropa fáa 15-25 kvinnur av hvørjum 100.000 kvinnum krabbamein í lívmóðurhál. Týðningarmesta orsøkin til lívmóðurhálskrabbu er smitta við ávísu sløgum HPV-virus, aloftast við kynsligari samveru. Við nýggjum kanningarhættum at ávísa HPV-virus, kann mann finna HPV-DNA í yvir 90% av øllum royndum av lívmóðurhálskrabbameini og í 75-85% av teimum ringu undanstigunum til sjúkuna (meira um HPV parti 5).

Virknaðurin av screening fyrir lívmóðurhálskrabbu er ongantíð blivin ávístur í sonevndum randomiseraðum kanningum. Tað er kortini nóg mikið av evidensi, sum vísir virknaðin av sonevndu kyknuroyndunum (PAP-smear), ið eru gjørdar 3.- 5. hvørt ár.

⁵² Omsorg og kunnskap! Norsk kreftplan. NOU (Norges Offentlige Utredninger) 1997:20, s 125-129

⁵³ IARC. Cancer Epidemiology: Principles and Methods, 1999

Evidensurin er grundaður á case-kontrol og kohorte-kanningar, á gongdina gjögnum tíð og haraftrat landafrøðiligar munir knýttir at screening. Tann størsta av hesum er ein kanning, sum altjóða granskingarstovnurin, IARC, hevur gjørt. Kanningin vísti, at tað er ógjørligt at útruðda sjúkuna og at maksimala verjan eftir eitt negativt kyknuskav er umleið 90 %, og tað fer hon at vera í fleiri ár aftan á royndina. Henda niðurstøða er í samsvari við úrslitið av kanningum, sum hava víst, at flestu undanstig hava fleiri ár um at mennast til krabbamein.

Í norðanlondunum var árligi títtleikin av lívmóðurhálskrabbu 15-30 tilburðir fyri hvørjar 100.000 kvinnur, áðrenn umfatandi screeningsskipanir vórðu settar í verk. Miðskeiðis í 1980-unum eftir skipaða screening í nógv ár, var samlaði títtleikin lækkaður niður í 1-15 tilburðir fyri hvørjar 100.000 kvinnur.

ECAC mælir til, at screening fyri lívmóðurhálskrabbu verður bjóðað øllum kvinnum frá 23-59 ár. Tað er avmarkaður evidensur fyri nyttuna í at screena kvinnur yvir 60 ár, av tí at títtleikin av tyngri stigum av kyknubroytingum er størstur millum 40 og 60 ár. At screena hendan aldursbólkin hevur við sær ein ávísan vanda fyri fólsum positivum úrslitum og kann hava við sær umfatandi viðgerð, sigur ECAC.

6.1.1 Screening fyri lívmóðurhálskrabbu í øðrum londum

Í Íslandi fóru tey undir screening fyri lívmóðurhálskrabbu longu 1964. Frá 1969-1987 var screeningin avmarkað til aldursbólkin 25-69 ár, men frá 1988 vórðu kvinnur niður í 20 ára aldur eisini tiknar við í screeningsfjöldina. Kvinnurnar verða kallaðar til screening annað hvørt ár⁵⁴.

Bæði í Finnlandi og í Svøríki settu tey seinast í 1960-unum í verk landsumfatandi screening fyri lívmóðurhálskrabbu. Í Noregi gjørdist ein verulig screeningsskipan ikki veruleiki fyrr enn í 1995, men fleiri ár frammanundan varð screenað kring landið á meira óskipaðan hátt.

Í Danmark hevur verið screenað fyri lívmóðurhálskrabbu í skiftandi mun síðani fyrst í 1960-unum. Teir ymsu landslutirnir hava so við og við sett í verk screeningsskipanir, men ikki fyrr enn í 2006 varð skipanin landsumfatandi. Í Danmark fevnir skipanin um allar 23-59 ára gamlar kvinnur triðja hvørt ár⁵⁵. Í 2007 viðmælti danska Heilsustýrið, at allar kvinnur yvir 50 ár verða bjóðaðar kanning fimta hvørt ár. Screening av kvinnum 65 ár og eldri kann halda uppat, um tær síðstu 2 kyknuroyndirnar seinasta 10 ára skeiðið hava verið negativar.

Øll Norðurlondini hava havt eina lækking í tilburðunum av lívmóðurhálskrabbu, síðani screeningin byrjaði. Samanberingin millum Norðurlondini bendir á, at fallið í tilburðunum er tengd at, nær screeningin er byrjað⁵⁶.

ECAC sigur, at persónlig innbjóðing – saman við góðari vegleiðing í miðlunum – er týðningarmesti hátturin at fáa eitt stórt luttakaraprosent. Ókeypis kanning hevur eisini víst seg at økja luttøkuna. Góðskutrygging av øllum stigunum í skipanini, mátingar, leypandi eftirmeting av funnum krabbameinstilburðunum og tulkning av fólsum positivum/fólsum negativum úrslitum eru týðningarmikil.

Gjörðar eru evropeiskar leiðreglur fyri góðskueftirlit av screening fyri lívmóðurhálskrabbu, og hesar verður fylgdar í mestan mun í Evropa.

⁵⁴ www.krabb.is/cancer/screening

⁵⁵ Sundhedsstyrelsen. Screening for livmoderhalskræft – Anbefalinger. 2007

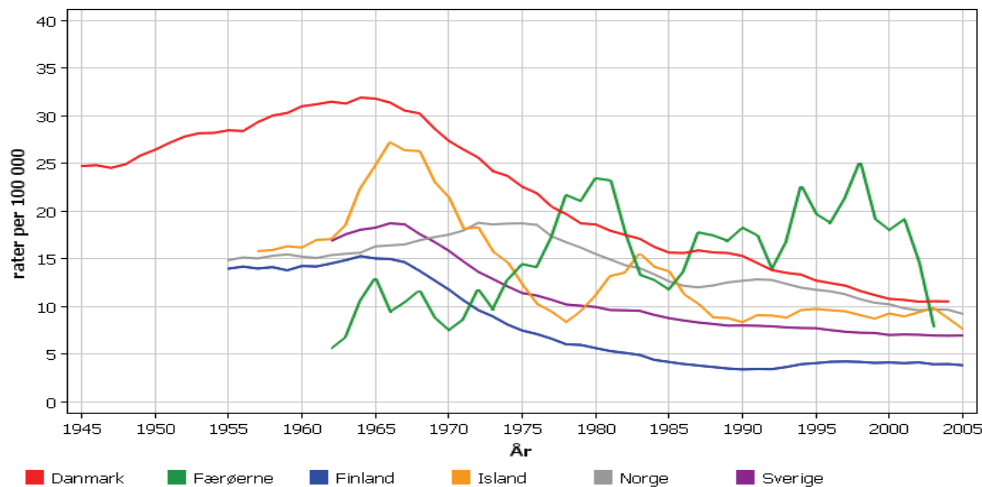
⁵⁶ Sundhedsstyrelsen. Screening for livmoderhalskræft – Anbefalinger. 2007

6.1.2 Screening fyri lívmóðurhálskrabbja – støðan í Føroyum

Føroyskar kvinnur millum 25 og 59 ár eru triðja hvørt ár síðani 1995 bjóðaðar til eina screening fyri lívmóðurhálskrabbja. Læknin tekur eina kyknuroynd úr lívmóðurhálslinum, og hendan verður send til patologisku deild á Landssjúkrahúsinum, sum síðani sendir hana víðari til kanning í Danmark.

Meðan talið av nýggjum krabbameinstilburðunum í lívmóðurhálslum er fallið munandi í okkara grannalondum síðani miðskeiðis í 60-unum, er talið økt í Føroyum. Síðani seinast í 90-unum tykist tað tó at vera eitt fall í tilburðunum, sí talvu 6.1. Føroyska talið er tó so lítið, at tað skiftir nógv á undan ári. Tí er tað ov tíðliga at siga, um lækkingin í títleikanum tey seinastu árin er tekin um eitt støðugt fall í tilburðunum av lívmóðurhálskrabbja.

Livmoderhals
Incidens: ASR (W) alder (0-85+)



NORDCAN © Association of the Nordic Cancer Registries (7.8.2009)

Talva 6.1 Títleikin av lívmóðurhálskrabbja í Norðurlondum 1945-2005.

Nógv bendir á, at skipanin við screeningini fyri lívmóðurhálskrabbja í Føroyum treingir til eina umfatandi eftirmeting. Ein greining, sum 7 læknar í Føroyum gjørdur av skipanini í vár, vísa fleiri trupulleikar og óheppin viðurskifti⁵⁷.

Sjálv screeningsætlanin er tilrættaløgd av patologisku deild á Landssjúkrahúsinum, sum stendur fyri dagligu stýringini. Deildin stendur fyri at senda út innbjóðingar, skráseting av svari og annars fylgja við í, at patologisku svarini verða fylgd upp. Tað er skrivarin á patologisku deild, sum einsamøll stendur við hesum uppgávu. Sjálvt um tað er patologiska deild, sum stendur fyri dagligu stýringini, er patologurin ikki við í hesum arbeiði.

Í stuttum peikar greiningin m.a. á hesar trupulleikar við screeningskipanini fyri lívmóðurhálskrabbja í Føroyum:

- Eingin hevur ta yvirskipaðu ábyrgdina av screeningskipanini.

⁵⁷ Danielsen K, Hansen J et al: Det færøske screeningsprogram for livmoderhalskræft – en medicinsk teknologi vurdering. Forskningstræningsprojekt 2009.

- Tað finnast ongar skrivligar leiðreglur fyri skipanina.
- Heilsumálaráðið hevur ikki beinleiðis ávirkan á skipanina og hevur ikki upplýsingar um tal á royndum, frávik o.a.
- Færri kvinnur verða innkallaðar, enn tað átti at verið.
- Bert ein KT-ábyrgdari er, sum kennir til telduskipanina, ið verður nýtt til innkalling.
- Ógjøriligt er at taka út nýtiligt hagfrøðiligt tilfar úr telduskipanini, og hetta ger tað ómøguligt at hava eitt góðskueftirlit, sum annars er heilt avgerandi.
- Tað er bara ein persónur á patologisku deild, sum hevur eina nærri vitan um innkallingarmannagongdina.
- Tað er eingin yvirskipað stýring, eingin nevnd at taka avgerðir og ei heldur nakað skipað forum at seta spurningar til ella at móttaka broytingar í skipanini frá.
- Eingi rykkjarbrøv verða send til kvinnur, sum ikki mæta til kanningar. Og tað er ógreitt, um kvinnur við manglandi respons upp á eina ella fleiri innbjóðingar automatiskt melda seg úr screeningsskipanini.

Umframt tey skipanarlaga óhepnu viðurskiftini í screeningsskipanini, eru eisini trupulleikar, sum eru knýttir at kommunulæknaskipanini, som fremur meginpartin av kyknuroyndunum. Millum annað verða hesir trupulleikar nevndir í greiningini hjá læknunum:

- Tey smáu viðurskiftini í Føroyum gera, at líkt er til, at sjúklingar hava eitt rættliga tætt privat (vinir, familja ella starvsfelagar) samband við kommunulæknan. Hetta kann hava við sær, at summar kvinnur velja kanningina frá.
- Uml. 1/3 av kommunulæknastørvunum eru antin ómannað ella ávísar tíðir mannað við vikarum. Hetta skiftið av ábyrgd fyri uppfylging frá persóni til persón økir um vandan fyri ófullfíggaðari ella óneyðugt seinkaðari uppfylging av kanningunum.

Í niðurstøðuni til greiningina mæla læknarnir til at seta eina ábyrgdarhavandi nevnd fyri screeningsskipanina fyri lívmóðurhálskrabbu, sum t.d. kundi verið samansett av leiðandi serlækna í gynækologi, leiðandi serlækni í patologi, landslæknanum, formanninum fyri kommunulæknafelagið o.l. Hendan nevndin skal m.a. taka avgerðir um broytingar í uppbyggingini av screeningsskipanini og skal ráðgeva skrivaranum á patologisku deild. Harafturat viðmæla høvundarnir, at nýggja talgilda heilsuskipanin, THS (eisini nevnd Cosmic), sum frálíður kemur í staðin fyri verandi innkallingsskipan. Og at tað eigur at verða umhugsað, um gynækologiska deild á Landssjúkrahúsinum eigur at verða inndrigin í at taka kyknuroyndir orsakað av stóra trotinum á kommunulæknar.

6.2 Screening fyri bróstkrabba

Bróstkrabbamein kann verða uppdagað við mammografi, sum er ein røntgenkanning av bróstinum. Kanningin kann avdúka broytingar í bróstinum, sum kvinnan ikki sjálv kann merkja við fingrunum. Mammografi kann ikki fyrbyggja bróstkrabba, men kann avdúka krabbamein á byrjunarstigi, sum økir um vánirnar fyri, at sjúkan kann lekjast.

Sambært ECAC, er munandi evidensur fyri, at mammografiscreening er ein úrslitagóður háttur at minka um talið á kvinnum, sum doyggja av bróstkrabba. Sjey kanningar, sum fevndu um yvir eina hálva milliún kvinnur, hava víst eina lækking í deyðiligheitini av hesari sjúkuni upp á 25% fyri tær

kvinnur, sum vórðu *bjóðaðar* screening. Deyðiligheitin fyri tær kvinnur, sum so *luttóku* í screeningini, lækkaði við einum triðingi.

Virðið av mammografiscreening av kvinnum undir 50 ár er kortini óvist, sigur ECAC. Kodeksið mælir til, at kvinnur fáa bjóðað screening fyri bróstkrabba, frá tí tær eru 50 ára gamlar. Screeningin skal gerast samsvarandi teimum evropeisku leiðreglunum fyri góðskueftirlit av mammografi⁵⁸.

ECAC vísir á, at fjøruti ár við kliniskum kanningum, luttøku av fleiri hundrad granskarum og heilsustarvsfólki, umframt fleiri hundradtúsund kvinnum í áratíggju longum kanningum, hefur givið úrslit til nóg góða skjalprógvav av effektivitetinum av mammografiscreeningini, sum heimilar, at hetta verður eitt tilboð í almenna heilsukervinum. Læknar og kvinnur skulu sannførast um, at luttøka í skipaðum screeningsætlanum gevur fyrimunir, treytað av, at neyðug kanning og viðgerð finst, sigur ECAC.

6.2.1 Mammografiscreening í øðrum londum

Tað eru fleiri ár síðani, at landsumfatandi mammografiscreening varð sett í verk í fleiri Norðurlondum og londum í vesturheiminum, t.d. í Íslandi (1987), Stórabretlandi (1995), Hollandi (1997), Svøríki (1997) og Noregi (2004). Í Týsklandi er mammografiscreening nýliga blivin landsumfatandi. Í øllum londunum verða kvinnurnar kannaðar 2. hvørt ár, men í Bretlandi er tað 3. hvørt ár. Í øllum londunum umfatar screeningstilboðið 50-69 ára gamlar kvinnur, men nøkur hava eldri kvinnur við⁵⁹. Í Íslandi og í nøkrum økjum í Svøríki eru haraftrat yngri kvinnur við (40-49 ár). Í Bretlandi eru ætlanir um at víðka um screeningsfjældina, so hon í framtíðini fevnur um allar kvinnur í aldrinum 47-73 ár⁶⁰.

Í Danmark er mammografiscreening ikki vorðin landsumfatandi enn. Heilsustýrið hefur síðani 1997 mælt til, at kvinnur í aldrinum 50-69 ár fáa tilboð um screening 2. hvørt ár. Fólkatíngið samtykti í 1999 eina lóg, sum álegði amtunum at bjóða mammografiscreening til hendan málbólkin. Mammografiscreening skuldi setast í verk so hvørt sum neyðugur kapasitetur kundi fáast til vega. Tilboðið skal verða sett í verk í seinasta lagi í 2010.

Í vísindaligum høpi hefur verið nógv kjak um virðið á mammografiscreening, bæði í Evropa og USA. Atfinningar meina, at gagnliga ávirkanin er minni og vansarnir størri, enn tað, tær ymisku kanningarnar, sum viðmæla mammografiscreening, peika á⁶¹.

Í kjalarvørrinum á atfinningunum eru hildnar tvær altjóða ráðstevnur um nyttuvirðið av mammografiscreening. Onnur varð hildin í Lyon av altjóða krabbameinsgranskingarstovninum, IARC, og hin var Heimstoppfundurin um Mammografiscreening, sum varð hildin í Milano av evropeiska stovninum fyri onkologi, EIO, í samstarvi við ES-nevndina. Niðurstøðan av báðum ráðstevnunum var, at mammografiscreening er gagnlig, um hon verður skipað á rættan hátt og leiðreglur fyri góðskueftirlit verða fylgdar⁶².

Atfinningarnar móti mammografiscreening tykjast ikki at hava givið heilsuymyndugleikunum í teimum londunum, sum hava landsumfatandi mammografiscreening, orsök til at broyta teirra tilráðingar á hesum økinum.

⁵⁸ European Guidelines for Quality Assurance in Mammography

⁵⁹ T.d. Bretland til 70 ár og Holland til 75 ár.

⁶⁰ www.cancerscreening.nhs.uk/breastscreen

⁶¹ Goetzsche PC, Olsen O: Is screening for breast cancer with mammography justifiable? Lancet 2000; 355: 129-134

⁶² Kommissionen for de europæiske fællesskaber: Forslag til rådets henstilling om kræftscreening. 2003/0093 (CNS) s. 8

6.2.2 Screening fyri bróstkrabbamein – støðan í Føroyum

Í Føroyum verða kvinnur í løtuni ikki bjóðaðar skipaða mammografiscreening fyri bróstkrabbamein. Tær mammografikanningarnar, sum verða gjørdar, verða gjørdar á Røntgendeildini eftir ávísing frá lækna. Skiljast skal ímillum mammografikanning og mammografiscreening. Mammografikanning verður gjørd orsakað einum ítøkiligum (í størrri ella minni mun) illgruna um krabbamein, t.d. at kvinnan hevur funnið ein knykil og lækni hennara sendir hana til mammografi. Mammografiscreening harafturímóti byggir ikki á nakran illgruna um krabbamein. Har verða kvinnur í einum ávísingum aldri og við jøvnum millumbili innkallaðar at taka røntgenmynd av bróstinum.

6.3 Screening fyri krabbamein í langa og baktarmi

Screening fyri krabbamein í langa og baktarmi verður roknað millum tær screeningar, sum próvført minkar deyðiligheitina av sjúkuni. Screeningin verður framd við at taka royndir av skarninum og kanna fyri ósjónligt blóð. Kanningin gevur móguleika fyri at finna fleiri krabbameinsknyklar á lágum stigi. Krabbamein í langa og baktarmi verður funnið seint hjá meira enn helvtini av sjúklingunum, tí sjúkueyðkennini ikki vísa seg fyrr enn seint í sjúkugongdini.

ECAC sigur, at ávísingin av vælavmarkaðum kyknubroytingum, sum enn ikki eru vorðnar illkynjaðar, kallaðar polyppir, og høgá yvirlivingin tíðliga í sjúkugongdini, ger krabbamein í langa og baktarmi væl egnað til screening.

Sambært ECAC er frá fleiri kanningum, sum hava fylgt screening við blóðkanning frá skarni, evidensur fyri at deyðiligheitin lækkar. Hendan vissan er so stór, at kodeksið mælir til, at menn og kvinnur fáa bjóðað screening fyri krabbamein í langa og baktarmi frá 50 ára aldri.

ECAC vísir á, at hóast evidensurin staðfestir, at screening er gagnlig, hava flestu íbúgvartarnir í teimum framkomnu londunum onki tilboð fingið um screening fyri krabbamein í langa og baktarmi. So leingi hendan støðan stendur við, missir mann móguleikan at fyrbyggja ein fjórðing av teimum 138.000 andlátunum, sum árliga eru í ES av hesum slagi av krabbameini.

Í Danmark hava tey gjørt eina roynd at bjóða fólki í 50-74 ára aldri screening fyri tarmkrabba í eitt tvey ára skeið. Verkætlanin varð gjørd í 2005-2006 í fyrrverandi Vejle og Keypmannahavnar Amtum.

Funnir vórðu nógv fleiri tilburðir av krabbameini og polyppum í tarmunum, enn roknað varð við. Hetta hóast færri enn væntað tóku ímóti tilboðnum um at verða screenað.

Hjá teimum 50-74 ára gomlu høvdu 1-3% blóð í skarninum. Av hesum 1-3% vórðu funnir krabbameinsknyklar hjá 10-15% við kizarakanning av langanum. Hjá helvtini av hesum 10-15% er sjúkan enn á lágum stigi. Tað vil siga, at móguleikin fyri at verða lektur, er størri⁶³.

Kræftens Bekæmpelse í Danmark hevur tí ta greiðu áskoðan, at screening fyri tarmkrabbamein eigur at verða sett í verk sum landsumfatandi tilboð til allar borgarar millum 50-74 ár. Somu áskoðan hevur Danish Colorectal Cancer Group, sum er ein felagsskapur við fakfólki, sum arbeiða við krabbameini í tarmi.

Screening fyri tarmkrabbamein er enn ikki sett í verk í Danmark. Í evropeiskum høpi verður arbeiðt við einum uppskoti um leiðreglur fyri hetta slag av screening. Hesar skuldu eftir ætlan koma á heysti í ár. Heilsustýrið hevur gjørt av at bíða eftir hesari felags evropeisku serfrøðingametingini. Tilmælið hjá Heilsustýrinum verður eftir ætlan klárt tveir mánaðir eftir at evropeisku leiðreglurnar eru komnar.

⁶³ www.cancer.dk

6.3.1 Screening fyri krabbamein í langa og baktarmi – støðan í Føroyum.

Í Føroyum hava vit ikki screening fyri krabbamein í langa og baktarmi.

6.4 Aðrar screeningar

Í krabbameinsgranskingarumhvørvinum verður javnan samskipt um fyrimunir og vansar við screening fyri aðrar krabbameinssjúkur, og viðhvørt verða royndir við screening gjørdar fyri hesar sjúkur. Her kunnu vit nevna screening fyri krabbamein í bløðruhálskertli hjá monnum (prostata) og lungnakrabba.

Viðvíkjandi krabbameini í bløðruhálskertli, finst ein einføld blóðroynd (sonevnda PSA-royndin), sum kann vísa, um ein persónur hevur Prostata Specifikt Antigen í blóðinum. Eitt hækkað PSA-tal kann benda á, at persónurin hevur krabbamein í bløðruhálskertli, men trupulleikin er, at økt PSA-tal eisini sæst í sambandi við góðkynjaðar sjúkur í bløðruhálskertli.

Tvær stórar kanningar (ein evropeisk og ein amerikansk) av screening fyri prostata við PSA-royndini eru nýliga almannakunngjøgdar. Báðar hava ta niðurstøðu, at miðvís PSA-screening kann ikki viðmælast. Orsøkin er, at hendan screeningin gevur ógvuliga stóra ovurdiagnostisering og ovurviðgerð⁶⁴, sum er munandi størri enn við screening fyri bróstkrabba, lívmóðruhálskrabba og krabbamein í langa og baktarmi. Onnur kanningin vísti lægri deyðiligheit ímillum tey, sum miðvíst vórðu kannað við PSA-royndini, men hendan lækkaða deyðiligheitin varð mett ikki at viga upp í móti vansom við screeningini⁶⁵. Hin vísti ongan signifikantan (týðandi) mun í deyðiligheitini⁶⁶. Niðurstøðan er, at PSA-royndin eigur bert at verða brúkt í sambandi við ítøkiligan illgruna um krabbamein í bløðruhálskertli.

Fleiri kanningar er gjørdar av nyttuni í at brúka CT-skanning at screena fyri lungnakrabba. Lungnakrabbi er millum tær vanligastu krabbasjúkurnar, er torfør at viðgera og hevur høgá deyðiligheit.

Enn hevur mann ikki funnið ein hóskandi screeningshátt fyri lungnakrabba. Við CT-skanningum finnur mann nógvar illgrunaverdar blettir á lungunum, men bert ein lítil partur av teimum er krabbamein. Harafrat finnur mann ikki allar krabbameinsknyklar við CT-skanning.

Av tí at nógv tann størsti parturin av lungnakrabbatilburðunum kann setast í samband við royking, verður mett, at munadyggasta fyribyrgingin av lungnakrabba er at lata vera við at roykja.

6.5 Krabbameinsscreening í Føroyum í framtíðini

Tá talan er um at finna krabbamein tíðliga, hevur arbeiðsbólkurin ta áskoðan, at íbúgvar í Føroyum eiga at fáa somu screeningstilboð sum í hinum Norðurlondunum, tó treytað av, at screeningin ikki hevur við sær órímiliga stórar útreiðslur, t.d við at ein stór screeningsfjöld noyðist at ferðast av landinum fyri at verða screenað⁶⁷. Harafrat meinar arbeiðsbólkurin, at øll screening fyri krabbamein, sum verður stovnað í Føroyum, skal ganga fyri seg í skipaðum ætlanum eftir altjóða leiðbeiningum, við góðskueftirliti á øllum stigum og við góðari kunning um fyrimunir og vansar.

⁶⁴ Viðgerð fyri krabbamein í bløðruhálskertli kann hava við sær hjáárin, m.a. impotens og inkontinens.

⁶⁵ <http://content.nejm.org/cgi/content/short/360/13/1310>

⁶⁶ <http://content.nejm.org/cgi/content/short/360/13/1320>

⁶⁷ Sambært meginreglunum hjá heimsheilsustovninum, WHO, skal kostnaðurin av at finna eina sjúku tíðliga standa í rímiligum lutfalli til samlaðu útreiðslurnar hjá heilsuverkinum. Hetta merkir, at ein ov stórir partur av teimum pengum, sum heilsuverkið hevur, eigur ikki at verða brúktur til screening fyri sjúkur, sum bert fá fólk hava.

Av tí at stór menning og gransking er farin fram á screeningsøkinum, er tað týðningarmikið, at froykska heilsuverkið fylgir við í menningini. Samstundis er froykska heilsuverkið ov lítið og hevur ov fáar serfrøðingar á krabbameinsøkinum til støðugt at kunna gera sjálvstøðugar greiningar og gransking viðvíkjandi screening. Tí er arbeiðsbólkurin av teirri áskoðan, at vit sum meginregla eiga at fylgja teimum tilmælum, reglum og vegleiðingum, sum Heilsustýrið í Danmark hevur góðkent/gjørt.

Arbeiðsbólkurin meinar í prinsippinum, at vit í Føroyum eiga at seta í verk mammografiscreening av froykskum kvinnum. Byrjað eigur at vera við aldursbólkinum 50-69 ár og so møguliga seinni útbyggja skrána til eisini at umfata kvinnur í øðrum aldursbólkum, t.d. niður í 40 ár og upp til 74 ár.

Harafrtat hevur arbeiðsbólkurin ta áskoðan, at screening fyri krabbamein í langa og baktarmi eigur at setast í verk í Føroyum eftir vegleiðing frá Heilsustýrinum og evropeiska serfrøðingabólkinum, sum ger leiðreglur fyri økið.

Tað er neyðugt, at screeningin gongur fyri seg eftir altjóða góðkendum leiðreglum. Møgulig frávik frá hesum fyri at tillaga screeningsskipanirnar til froyksk viðurskifti, mugu bert gerast eftir neyva vegleiðing frá Heilsustýrinum ella stovnum, sum hava serfrøði í at gera tílíkar leiðreglur.

Screeningin fyri lívmóðurhálskrabba má endurskoðast, m.a. fyri at fáa staðfest eina ábyrgd fyri henni. Eisini her má verða tryggjað, at altjóða leiðreglur verða fylgdar.

Screeningsskráirnar fyri krabbamein kundu við fyrimuni verið lagdar inn í eina felags fyrisiting – eina sokallaða screeningseind, sum m.a. stendur fyri innkalling, savnan av úrlitum o.a. Ein slík screeningseind kundi eisini fevnt um screening fyri aðrar sjúkur enn krabbamein. Umframt at hava allar screeningsskipanir á einum stað, hevur ein screeningseind eisini aðrar fyrimunir, til dømis:

- Kann optimera samskiptið við málbólkarnar fyri at økja luttøkuna í screening
- Kanna um ávísir bólkar velja screeningina frá og kann síðani mæla til átøk, sum kunnu økja luttøkuna hjá hesum bólkum
- Gera góðskueftirmeting av screeningini

Ein screeningseind er eitt sera gott hugskot, tá hugsað verður um rákið á hesum økinum, tí vit kunnu uttan iva vænta okkum fleiri sløg av screening komandi árinum.

Hvussu krabbameinsscreeningsskipanir heilt ítøkiliga skulu setast í verk og skipast viðvíkjandi starvsfólki, høllum o.s.fr. mugu froyksku heilsumyndugleikarnir saman við viðkomandi fakbólkum taka støðu til.

Viðvíkjandi mammografiscreening er ikki alneyðugt, at screeningin skipanarlaga og viðvíkjandi høllum er ein partur av Landssjúkrahúsinum. Arbeiðið kann útinnast aðrastaðni, um bert neyðuga útgerðin og manningin er til tað.

Tulkingin av mammografimyndunum kann gerast tann størsta avbjóðingin, av tí at stórt trot er á serútbúnum radiologum. Ikki bara í Føroyum, men eisini í londunum rundanum okkum. Tað eru nevniliga radiologarnir, sum tulka mammografimyndir. 5 serlæknastørv í radiologi eru normerað á Landssjúkrahúsinum, men bara 3 teirra eru sett. Deildin hevur avloysarar svarandi til umleið eitt starv. Tað vil siga, at longu til verandi virksemi er talið á radiologum ov lítið.

Tað kann umhugsast at senda screeningsmyndirnar til serfrøðingar uttanlands at tulka, til dømis til eina screeningseind í einum av Norðurlondunum. Til at tulka mammografiscreeningsmyndir krevjast tveir radiologar, sum óheftir av hvørjum øðrum hyggja at myndunum. Ynskiligt er tó, at í øllum førum ein av radiologunum, sum tulka myndirnar, er á staðnum, har myndirnar verða tiknar. Hinvegin er tað frægari at senda myndirnar av landinum til tulkingar, enn heilt at velja

mammografiscreeningina í Føroyum frá orsakað av trotinum á radiologar. Velur Heilsuverkið at senda myndirnar av landinum til tulkingar, skal hetta gerast eftir neyvari vegleiðing frá Heilsustýrinum og/ella stovnum, sum hava servitan á økinum.

Neyðugt er at seta ein arbeiðsbólk at fyrireika mammografiscreening í Føroyum.

Til mammografiscreening krevst ein talgildur mammografur. Verandi mammografur á Landssjúkrahúsinum er frá 1992 og er ikki talgildur. Neyðugt verður at útvega nýggjan talgildan og tíðarhóskandi mammograf.

6.6 Vit mæla til:

11. At stovnað verður ein screeningseind at samskipa og hava ábyrgd av verandi og komandi screeningsætlanum fyri krabbamein í Føroyum. Eindin kann eisini fevna um screening fyri aðrar sjúkur.
12. At landsumfatandi mammografiscreening verður sett í verk í Føroyum. Screeningin skal í fyrstu atløgu fevna um kvinnur í aldrinum 50-69 ár, men møguliga seinni víðkast til aðrar aldursbólkar. Tað eigur skjótast gjørligt at verða settur ein arbeiðsbólkur (við m.a. umboðum fyri Røntgendeildina, sjúkrahúsleiðslu og Heilsumálaráðið) til fyrireikandi arbeiðið.
13. At heilsumyndugleikarnir fylgja komandi tilmælinum frá evropeiskum serfrøðingum og Heilsustýrinum um screening fyri krabbamein í langa og baktarmi.
14. At Heilsumálaráðið (ella komandi screeningseindin) skjótast gjørligt endurskoðar screeningina fyri lívmóðurhálkrabba. Endurskoðanin skal m.a. lýsa ábyrgdina fyri screeningini, tryggja innkallan, geva móguleikar fyri at taka út viðkomandi hagtøl úr skipanini og gera uppskot um átøk fyri at fáa fleiri kvinnur at luttaka i screeningini fyri lívmóðurhálkrabba.

7 Tann optimala sjúklingagongdin

At fyrireika eina sjúklingagongd fyri krabbameinssjúklingar er ein ógvuliga kompleks uppgáva, sum fevnir yvir stórar avbjóðingar, og hvørs loysn ikki kann verða sett inn í ein eintýðugan formul. Umráðið umfatar eitt stórt tal av krabbameinsdiagnosum, sum bæði kunnu vera truplar at útgreina og sum krevja ógvuliga ymiskar kanningar- og viðgerðargongdir. Haraftrat eru nógvir heilsufakligir aktørar við í einhvørjari sjúklingagongd. Kanningar og viðgerðir kunnu sjáldan verða bjóðaðar í samhangandi fysiskum kørmum, men ganga fyri seg spjatt út á ymiskum støðum. Tað eru tí nógvir móguleikar fyri, at tað kunnu koma skeivleikar antin í kontinuitetin ella í samskipanina av sjúklingagongdini.

Royndirnar hjá Krabbameinsfelagnum í Føroyum saman við royndum frá okkara grannalondum vísa eisini, at nógvir krabbameinssjúklingar ikki altíð uppliva eina optimala sjúklingagongd.

Sjúkugongdin er bæði kropsliga og sálarliga krevjandi fyri sjúklingarnar. Tí má føroyska heilsuverkið leggja øktan dent á spurningin, hvussu krabbameinssjúklingar kunnu fáa best móguliga sjúklingagongd. Tí er tørstur á at gera framhyggjandi tilmælir til tess at bøta um sjúklingagongdina fyri krabbameinssjúklingar í Føroyum, og verður hetta høvuðsendamálið í hesum partinum.

7.1 Optimala sjúklingagongdin

Ein optimal sjúklingagongd er treytað av fleiri viðurskiftum: Gott samband og samrøður millum sjúklingar og viðgerðara undir allari gongdini, skjótan diagnostikk og útgreining, stutta bíðitíð, samhangandi viðgerðargongd og ein málrættaðan innsats, tá sjúklingurin er liðugt viðgjørður, herimillum tilboð um endurmenning og palliátión. Niðanfyrir er lagt fram eitt modell við nøkrum generellum metingum um, hvat ein góð sjúklingagongd er fyri krabbameinssjúklingar og sum tekur atlit til føroysk viðurskifti. Modellið hevur Lene Jarlbæk, sum er serlækni í onkologi og limur í arbeiðsbólkinum, gjørt.

Sjúklingurin leggur fram eitt sjúkeyðkenni – hjá egnum lækna/praktiserandi serlækna ella á sjúkrahúsi, sum verður kannað nærri. Kanningarnar hava við sær "grundaðan illgruna um krabbameinssjúku", sum er stikkorðið til at seta í verk "TA OPTIMALA SJÚKUGONGDINA", sum merkir:

1.	Ein optimal útgreining av tí grundaða illgrunanum upp á stytst móguligu tíð.
2.	Ein optimal læknafaklig meting av diagnosu og sjúkustigi, saman við teimum viðgerðarmóguleikunum, sum teir prognostisku og prædiktivu faktorarnir leggja upp til – tað vil siga meting í "einum tvørfakligum toymi".
3.	Læknalig meting av støðu sjúklingans svarandi til ætlaðu viðgerðarmóguleikarnar.
4.	Kunning til sjúkling (og avvarðandi) um diagnosu, sjúkuútbreiðslu og viðgerðarmóguleikar.
5.	Íverksetan av viðgerðini.
6.	Støðug meting av viðgerðini (virknaður/hjáárin).
7.	A – Viðgerðargongdin endar, skifti til eftirlitigongd.

	B – Viðgerðargongd endar vegna vantandi virknað, nýggj meting við stöðutakan til viðgerðarskipti.
8.	Í sambandi við residiv (at sjúkan kemur aftur) verður allur sekvensurinn endurtikin.
Endurmenningin er ein innbygdur partur av tí optimalu sjúklingagongdini. Endurmenningin byrjar longu tá sjúklingurinn verður kunnaður um sína sjúku og viðgerðarmøguleikarnar.	

Útgreining av stigunum í tí optimala sjúklingagongdini

Til 1 Við optimalari útgreining meinast, at tað skjótast møguligt verður greitt:

- Um orsøkin til sjúkuveðkennið er krabbamein – tað vil siga, at tað antin er ein kyknuroynd ella ein vevnaðarroynd (biopsi), sum vísir illkynjaðar kyknur (=krabbameinskyknur).
- Hvat slag av krabbameini, tað snýr seg um (t.d. carcinom, sarkom, hæmatologiskt krabbamein).
- Hvar krabbameinið hevur sín uppruna (t.d. tarmi, brósti, mergi).
- Hvussu útbreitt er krabbameinið, tá diagnosen verður sett (=staging).

Ein optimal útgreining krevur, at sjúklingurinn fær tilboð antin um eitt ”diagnostiskt pakkaforløb” ella eina gongd, har atgongdin til tær ynsktu kanningarnar fara fram í einum sonevndum accelereraðum tíðarsekvensi.

Til 2 Ein optimal læknafaklig meting av diagnosu, sjúkustigi og viðgerðarmøguleikum fer fram í einum tvørfakligum toymi - optimalt við vikuligum tvørfakligum krabbameins-konferansum.

Luttakararnir ið gera tvørfakligu metingina eru klinikarar frá viðkomandi sergreinum, patologur, myndadiagnostikari og onkologur/hæmatologur.

- Klinikarin fyri viðkomandi sergreinina umboðar vanliga ta deildina, har sjúklingurinn hevur fingið útgreinað síni sjúkuveðkenni, t.d. ein bleytkirurg (blóð í skarninum), lungamedisinarari (hosta), ein oyra-nasa-háls lækni (knyklar á hálsinum) o.s.fr.
- Patologurinn hevur, við grundarlagi í kyknu- ella vevnaðarroynd, eitt boð upp á slagið av krabbameini og møguliga hvussu ágangandi svullurinn er. Har tað hevur týðning, skal metingin hjá patologinum verða stuðlað av immunhistokemi og/ella mýlálívfrøðiligum (molekylærbiologiskum) kanningum (FISH, PCR, flowcytometri, cytogenetik, DNA-array). Snýr tað seg um kanning av vevnaði, sum er tikin út í sambandi við krabbameinskurðviðgerð, hevur patologurinn eisini mett um vandan fyri, at krabbameinsvevnaður er eftir í tí skurðviðgjørda økinum.
- Myndadiagnostikarin er vanliga ein røntgenlækni, av tí at meginparturinn av teimum myndadiagnostisku kanningunum gongur fyri seg á røntgendeildini. Røntgenlæknin leggur fram, tað sum er funnið við møguligum skanningum – ultraljóð, CT-skanning, MR-skanning, møguliga PET/CT-skanning⁶⁸ – ella øðrum kanningum.
- Onkologurinn/hæmatologurinn brúka sína servitan í samráð við hinar luttakararnar til at koma við einum ella fleiri boðum upp á eina viðgerðarætlan fyri krabbameinssjúkuna hjá tí einstaka sjúklinginum. Tað er eisini uppgávan hjá onkologinum/hæmatologinum at avgera, um nóg mikið av upplýsingum eru til tess at leggja eina viðgerðarætlan.

⁶⁸ Vit hava ikki PET/CT-skanning í Føroyum. Hetta slagið av skanning fer bert fram á høgt spesialiseraðum sjúkráhusum.

Tað er gjörðar minstu-tíðir fyrri kanningargongdirnar innan patologi og myndadiagnostikk, sum bæði taka atlit til tey teknisku stigini og ta fakligu metingina av kanningunum. Tó má undirstrikast, at hóast tað fyriliggur ein histopatologisk diagnosa frá eini vevnaðar- ella kyknuroynd og/ella ein radiologisk frágreiðing av nøkrum myndum aftan á tær ásettu tíðirnar, so eru úrslitini av kanningunum ikki í sær sjálvum svar, sum eru nýtilig fyrri sjúklingarnar.

Eitt nýtiligt svar fyrri sjúklingin er eitt, sum er gjørt burturúr eini intellektuelum samandrætti (syntesu) av teimum samlaðu – og ofta mongu – upplýsingunum frá diagnostikki og staging. Svarið verður givið við atlit til førleikan hjá sjúklinginum sum einstaklingur, bæði kropsliga og sálarliga.

Meiningarfull fyrri sjúklingin er tann tíð, sum gongur frá einum grundaðum illgruna um krabbamein, grundað á eitt sjúkueyðkenni, og til tað fyriliggur ein samlað læknafaklig meting av diagnosu, sjúkustigi og viðgerðarmøguleikum.

Eitt dømi:

Hugsar mann sær, at sjúklingarnir á t.d. heimasíðuni hjá Landssjúkrahúsinum hava beinleiðis atgongd til úrslitini av teimum kanningum, ið gjörðar eru av teimum. Til dømis at sjúklingurin 2 dagar eftir eina CT-skanning av abdomen kann lesa, at sæddar eru 2 metastasu-suspektar livrabroytingar, og 5 dagar eftir eina vevnaðarroymd frá nevndu livrabroytingunum lesa, at talan er um lágt differentierað carcinom.

Hvussu skal sjúklingurin handfara hesi svarini? Tey eru klár innanfyri teir tíðarkarmar, sum kanska eru settir í krabbameinsætlanum, heildarmannagongdum (pakkaforløbum) og líknandi, men hvat merkir tey fyrri tann ávísa sjúklingin?

Til 3 Áðrenn sjúklingurin verður kunnaður um viðgerðarmøguleikar, skal ein læknafaklig heildarmeting gerast af sjúklinginum, bæði kropsliga og sálarliga.

- a. Mett skal vera um, um sjúklingurin kroppsliga tolir ætlaðu viðgerðirnar. Hetta merkir, at komorbiditetur (aðrar sjúkur) og performance status (ein meting av almenna heilsustandinum) skulu takst við í avgerðini um tey viðgerðaruppskot, sum sjúklingurin verður kunnaður um.
- b. Sjúklingurin skal sálarliga vera førur fyrri at skilja og góðtaka tær avleiðingar, sum ein krabbameinsviðgerð kann hava.

Málsligar forðingar (sum ikki kunnu basast við tulki) kunnu í ávísam førum merkja, at mann noyðist at vraka torgreiddar/umfatandi viðgerðargongdir, sum kunnu hava við sær skaðilig ella lívshóttandi hjáárin.

Til 4 Sjúklingurin og møgulig avvarðandi verða kunnað um diagnosu, sjúkustig og viðgerðarmøguleikar. Tað vil siga ein gjøgnumgongd av úrslitunum av ymsum kanningum og teimum viðgerðarmøguleikum, sum eru viðkomandi fyrri sjúklingin. Eisini verður kunnað um hvønn virknað, sjúklingurin kann vænta av viðgerðini og hvørji hjáárin, vandi er fyrri at fáa.

Við støði í samrøðuni verður avgerð tikin um viðgerðarætlan í samráð við sjúklingin. Møguliga verður avgerðin tikin eftir eina umhugsunartíð, sum verður avtalað við sjúklingin.

Egri lækni hjá sjúklinginum (kommunulæknin) verður kunnaður skrivliga um kanningarúrslit, viðgerðarætlan, og nær viðgerðin byrjar.

- Til 5 Viðgerðin verður sett í verk. Krabbameinsviðgerðin kann vera lokal ella systemisk.
- Lokal viðgerð: Viðgerðin er bert vend móti einum vælavmarkaðum, lokalt vaksandi krabbameinsknykli. Dømi um lokala viðgerð er skurðviðgerð, stráluviðgerð og aðrar lokaliseradar viðgerðir, t.d. radiofrekvens-ablatiún, kryokoagulatiún o.s.fr.
- Systemisk viðgerð: Viðgerðin umfatar allan kroppin. Til dømis kemoterapi, hormonviðgerð og ymisk sløg av lívfrøðiligari og immunologiskari viðgerð.
- Skurðviðgerð er tann mest nýtta krabbameinsviðgerðin og er tann viðgerðin, sum lekir flest. Lekjandi skurðviðgerð kemur bert upp á tal, um krabbameinið situr lokalt og atkomiligt. Miðsavningin av krabbameinsskurðviðgerðum hevur bøtt um viðgerðarúrslitini, og frammanundan tilrættalagdar krabbameinsskurðviðgerðir eiga at útinnast í spesealiseraðum toymum, sum á øllum stigum hava royndir bæði í viðkomandi skurðviðgerðarhátti, tilhoyrandi sjúkrarøkt og parakliniskum kanningum.
 - Onnur krabbameinsviðgerð, tvs. stráluviðgerð og/ella medisinsk krabbameinsviðgerð kann brúkast einsamalt, samstundis og eisini saman viðskurðviðgerð. Valið av viðgerð verður avgjørt við støði í vísindaligum evidensi (í tann mun ein slíkur finst) fyri, hvussu viðkvæmt tað ávísar slagið av krabbameini er móttvegis teimum ymsu viðgerðunum.
- Til 6 Virknaður og hjáárin av viðgerðini verður mettt støðugt, og sjúklingurin verður kunnaður.
- Skurðviðgerðir eru viðgerðir, sum eru lidnar beinanvegin.
- Stráluviðgerð kann spenna seg yvir vikur. Kemoterapi spennir vanligu yvir 3- 12 mánaðir, sum afturvendandi kurar við 2-4 vikum ímillum hvønn. Hormonviðgerðir og ávísar lívfrøðiligar viðgerðir kunnu spenna yvir rættuliga nógv ár. Tí er tørvur á framhaldandi eftirliti av viðgerðini, ofta við frammanundan fastløgðum intervallum og kanningum.
- Eftirlitini skulu tryggja, at sjúklingarnir ikki verða viðgjørdir óneyðugt, antin tí tað ikki er tørvur á fleiri viðgerðum, tí viðgerðin ikki longur virkar, ella tí tað eru íkomin hjáárin, sum ikki kunnu góðtakast.
- Til 7A Aftan á at viðgerðargongdin er endað, fer sjúklingurin yvir í eina eftirlitsgongd, sum er lögð til rættis eftir teirri vitan, sum finst um lívfrøðina fyri tann ávísar krabbameinsformin.
- Sjúklingurin verður kunnaður um eftirlitsgongdina og um, hvørjar kanningar hetta hevur við sær.
- Málið við at hava eftirlit við sjúklinginum er partvís at eftirmeta virknaðin av tí givnu viðgerðini og partvís at finna útav, um krabbameinið er komið aftur (residiv).
- Kommunulæknin hjá sjúklinginum eigur hetta tíðspunktið at verða kunnaður um, at viðgerðin er endað, og at sjúklingurin fer yvir í eftirlitsgongdina.
- Til 7B Um viðgerðin á leiðini vísir seg ikki at virka ella hava hjáárin, sum ikki kunnu góðtakast, skal hon steðga. Um støðan hjá sjúklinginum loyvur tí, og um sjúklingurin er áhugaður, skal onnur viðgerð verða bjóðað, um ein slík finst innan fyri karmarnar á verandi og góðtiknu vísindaligu dokumentatiún, ella innan fyri læknávísindaliga góðkendar karmar fyri eksperimentella viðgerð.
- Kommunulæknin hjá sjúklinginum eigur at verða kunnaður um frávik frá ætlaðu gongdini.
- Til 8 Í sambandi við residiv verður allur sekvensurin endurtikin.

Endurmenningin liggur sum ein innbygdur partur av tí optimalu sjúklingagongdini. Kanningar hava víst, at krabbameinssjúklingar serliga hava tørv á kunning, virkni og stuðli í sambandi við endurmenning: Kunning um sjúkuna, viðgerð og avleiðingar av hesum. Møguleika fyri at handla við at taka virknan lut í viðgerðargongdini, og at hava møguleika fyri kensluligum stuðli og samskipti við javnsett⁶⁹.

Í tí optimalu gongdini verður sjúklingurin so við og við kunnaður av avvarðandi læknum og røktarstarvsfólkum. Harafturat eigur at verða tosað um endurmenning við sjúklingin við støði í meting av sjúkuni og gongdini.

7.2 Sjúklingagongd í dag

Hvussu er so sjúklingagongdin hjá føroyskum krabbameinssjúklingum í dag sammett við optimalu sjúklingagongdina? Hvussu langt eru føroysku krabbameinssjúklingarnir frá optimalu sjúklingagongdini?

Gjøgnumgangandi í omanfyri nevndu optimalu sjúkugongdini er, at diagnostisering, útgreining og viðgerð skulu fara fram skjótast gjørligt og við størst møguligari fakligheit og tvørfakligheit. Vit hava valt at býta sjúkugongdina upp í hesar partar:

1. Prehospitalur partur: Sjúkueyðkenni - kommunulækni
2. diagnostiskur partur: Radiologi, patologi (biopsi)
3. Viðgerðar partur: Skurðviðgerð, medisinsk viðgerð og stráluviðgerð

7.3 Prehospitalur partur

Skjót sjúkuavgerð er týðningarmikil fyri flestu krabbameinssjúkum. Seinkað sjúkuavgerð kann fáa avleiðingar fyri viðgerðina, og útlitini verða verri. Seinkanin kann standast av, at sjúklingurin bíðar ov leingi við at søkja lækna fyri sjúkueyðkenni. Ella at kommunulæknin undirmetir sjúkueyðkennini ella ikki setur í gongd tær neyðugu kanningarnar. Harafturat kunnu seinkingar eisini vera elvdar av langari bíðitíð á kanningum fyri sjúkuavgerð. Í heilsuverkinum verða hesar seinkingar kallaðar ávikavist *patient's delay*, *doctor's delay* og *system delay*.

Tað finst eingin kanning í Føroyum av *patient's delay*. Vit vita tí ikki, um føroyskir sjúklingar bíða longri enn sjúklingar í øðrum londum við at søkja lækna við sjúkueyðkennum, sum kunnu skyldast krabbamein. Kommunulæknin er vanligi tann persónur, sum tey flestu seta seg í samband við fyri at finna orsökina til eitt ávíst sjúkueyðkenni. Kommunulæknin kannar sjúklingin og metir um, hvørt hann/hon skal sendast til nærri kanning fyri at fáa greiðu á, um talan er um sjúku og í so fall, hvørja sjúku talan er um.

Kommunulæknin hevur ávísingarrætt til diagnostiskar kanningar á ambulatrium og sjúkrahúsi. Fyri at vátta ella avsanna illgrunan um krabbamein í ávikavist brósti ella lunga, ávísir læknin til mammografi ella CT av lungum á Røntgendeildini, við illgruna um krabbamein í kvinnuligu kynsgøgnunum verður sjúklingurin ávístur til Gynækologisku Deild, er illgruni um krabbamein í tarmi verður sjúklingurin vístur til Skurðeildina o.s.fr.

Tað finst eingin uppperð ella kanning, sum vísir, hvussu stórur partur av arbeiðstíðini hjá teimum føroysku kommunulæknunum verður brúkt til krabbamein, illgruna um krabbamein og ótta fyri krabbamein. Í Føroyum er uml. 150 nýggir tilburðir av krabbameini árliga og hetta merkir, at tað eru einir 5-6 krabbameinssjúklingar til hvønn kommunulækna⁷⁰.

⁶⁹ Den fynske kræftplan, del 1, s 75

⁷⁰ Av tí at nógv kommunulæknastørv eru ósett, er veruliga meðaltalið fyri hvønn kommunulækna nakað hægri.

Leikluturinn hjá kommunulækninum verður oftast lýstur sum gatekeeper (duravörður). Tað er oftast hansara uppgáva at flokka sjúklingarnar: Hann viðger teir sjúklingar, sum kunnu viðgerast í viðtaluni (og tað er størsti parturin), meðan restin verður send til viðkomandi sergreinir á sjúkrahúsinum til nærri útgreining.

Fyri sjúklingin er tað týðningarmikið, at kommunulæknin sum eingin annar í heilsuverkinum, er skúlaður í at síggja spennu í tí normala og at kunna skilja ímillum tað fríska og tað sjúka. Hann skal meta, um møguligur ótti er grundaður ella ógrundaður – um sjúkueyðkennini stava frá álvarsamari sjúku, ella um talan er meinaleysa sjúku, sum lekir seg sjálva. At koma fram á tey, sum skulu kannast víðari, kann vera torført og krevur drúgvur kliniskar royndir. Ímillum nógvar sjúklingar skal læknin peika út tey fáu, sum hava krabbamein.

Ár	Tal á mammografikanningum
1995	726
1996	792
1997	821
1998	786
1999	944
2000	905
2001	836
2002	900
2003	967
2004	1005
2005	1121
2006	1031
2007	1160
2008	1248

Talva 7.1 Tal á mammografikanningum á Røntgendeildini á Landssjúkrahúsinum 1995-2008⁷¹.

Við uml. 20-25 nýggjum tilburðum av bróstkrabbameini árliga, er tað í meðal uml. 1 av hesum sjúklingum til hvønn kommunulækna, men talið á kvinnum, sum venda sær til kommunulækna, tí tær meta seg hava sjúkueyðkenni fyri bróstkrabba ella eru bangnar fyri sjúkuni, er nógv hægri.

Eftir hagtølunum í talvu 7.1 økist talið í hvørjum. Røntgendeildin gjørði mammografi hjá 363 kvinnum í 1995. Í fjør var talið nærum tvífalt so stórt, nevnliga uml. 624⁷² kvinnur.

Leikluturinn sum duravörður verður settur sum týðningarmikil av samfelagsbúskaparligum orsökum, av tí at hesin heldur meginpartin av sjúklingunum burtur frá kostnaðarmiklum

⁷¹ Kelda: Røntgendeildin á Landssjúkrahúsinum.

⁷² Vanliga verða mammografimyndir tiknar av báðum bróstum. Hjá heilt ungum kvinnum vera myndir bara tiknar av aktuella bróstinum. Summar kvinnur hava fingið tikið annað brósti. Kanningarnar verða skrásettar sum ein kanning fyri hvørt bróst. Um tøluni verða bytt við 2 fáa vit á góðari leið talið av kvinnum. Tí verður talið 1248 mammografikanningar í 2008 til 624 kvinnur.

diagnostiskum ella viðgerðarligum veitingum hjá meira specialiseraðum viðgerðarum, har hetta ikki er læknaliga grundað⁷³.

Tað er týðningarmikið at finna eina javnvág, sum tryggjar, at teir røttu sjúklingarnir skjótast gjørligt verða sendir til víðari útgreining, samstundis sum sjúkrahúsini ikki verða overvað av sjúklingum, ið ikki hava tørv á sjúkrahúsútgreining. Av tí at tíðin í mongum førum er sera avgerandi, tá tað snýr seg um krabbamein, er tað týðningarmikið, at borgararnir eru kunnaður um sjúkueyðkenni, har teir eiga at venda sær til lækna.

Heilt grundleggjandi er tað sjálvandi, at sjúklingar *hava* atgongd til ein kommunulækna, og at bíðitíðin til viðtalu er stutt. Hetta kann vera ein trupulleiki í Føroyum, har bert 18 av teimum normeraðu 32 læknastørvunum í kommunulæknaskipanini eru sett, meðan nøkur av hinum størvunum verða sett við skiftandi avloysarum⁷⁴. Sí talvu 7.2.

Av teimum settu størvunum eru helvtin av læknunum yvir 60 ár (3 av hesum eru yvir 70 ár). Við hækkandi krabbameintíttleika, er tað avgerandi, at vit í Føroyum hava eitt nøktandi tal á kommunulæknum, sum kunnu gera ta neyðugu flokkingina av sjúklingum til víðari diagnostiska útgreining.

Læknadømi	Norðoya	Fugla- fjarðar	Runa- víkar	Skála	Eiðis	Norð- streym	Suður- streym	Vága	Sand- oyar	SNH*	SSH**
Tal av normeraðum størvum	4	2	2	1	2	2	11	2	2	2	2
Læknar í føstum starvi	1	½	0	0	0	2	8 ½	2	1	1	2
Tal av íbúgvum	5980	3685	4000	1800	2420	2830	18430	3000	1440	2532	2250
Íbúgvar pr. norm. lækna	1495	1843	2000	1800	1210	1415	1676	1500	720	1266	1125
Virkin læknastørv	3	2	2	1	1	2	9	2	2	2	2
Íbúgvar pr. virkið starv	1993	1843	2000	1800	2420	1415	2048	1500	720	1266	1125
*Suðuroyar Norðara Helvt **Suðuroyar Sunnara Helvt											

Talva 7.2 Manningin av kommunulæknastørvum í Føroyum sept. 2009 (Kelda: Heilsumálaráðið)

Tað er sum sagt týðningarmikið, at kommunulæknin kann skilja ímillum tað fríska og tað sjúka. Fyri at stuðla læknanum í hesum arbeiði, eiga teir at fylgja kliniskum leiðreglum fyri sjúkurnar. Hetta eru leiðreglur, sum m.a. áseta, hvørji sjúkueyðkenni eiga at geva orsök til illgruna um krabbamein. Eftirmeting av fyrstu donsku krabbameinsætlanini vísti fyri nøkrum árum síðani, at bert ein lítil partur av kommunulæknunum fylgdu niðurskrivaðu donsku leiðreglum í teirra ávísingarpraksis⁷⁵.

⁷³ Bojlén, Nina S & Gannik, Dorthe E: Almen praksis på åbent hav. Ugeskrift for læger 2002; 164 (01):37

⁷⁴ Kelda: Heilsumálaráðið

⁷⁵ Kræftplan 2 - Sundhedsstyrelsens anbefalinger til forbedringer af indsatsen på kræftområdet. Sundhedsstyrelsen 2005, s 31-32

Frá kommunulæknafelagnum vita vit, at føroyskir kommunulæknar brúka ikki standardiseraðar kliniskar vegleiðingar til krabbameinssjúkuavgerð. Teir brúka ta vitan, teir hava frá útbúgvingini og annars frá teirra royndum í viðtaluni.

Bæði kommunulæknar og sjúkrahúslæknar eiga at fylgja góðkendum kliniskum leiðreglum fyri krabbameinssjúkur. So hvørt sum nýggj vitan kemur fram við atliti til sjúkuavgerð og viðgerð av krabbameinssjúkum eiga føroysku læknarnir at laga seg til hesa nýggju vitanina og nýggjar leiðreglur. Somuleiðis er tað týðningarmikið, at kommunulæknar verða eftirútbúgvnir við atliti til krabbamein. Hetta kundi verið skipað á tann hátt, at útbúgvingin fer fram í Føroyum í samstarvi við ein útlendskan útbúgvingarstovn.

Tíðin er týðningarmikil, men í Føroyum er ikki nóg klárt, hvussu long tíð gongur frá tí at sjúklingurin er blivin ávístur frá kommunulækna og til kanningarnar á sjúkrahúsinum byrja. Higartil hevur tað bert verið uppteljing við hond, men við talgildu heilsuskipanini, THS, verða nú bíðitíðir til Skurðdepilin á Landssjúkrahúsinum uppgjörðar. Frá 1. januar 2010 kemur Medisinski depilin við í uppteljingina og seinni á árinum kemur bíðilistin fyri sjúkrahúsinu í Klaksvík og Suðuroy. Í løtuni eru ongar ætlanir um, at Røntgendeildin skal vera við í uppteljingini av bíðitíð í THS.

Tað eru heldur ongar reglur í Føroyum, sum áseta eina mest loyvdu bíðitíð til diagnostiska útgreining ella viðgerð fyri krabbamein. Føroyskir sjúklingar kunnu í prinsippinum bíða fleiri vikur upp á útgreining. Tá skal tó verða sagt, at bæði kommunulæknar og sergreinirnar á Landssjúkrahúsinum leggja dent á, at um týðiligur illgruni er um krabbamein, sleppur sjúklingurin framat ógvuliga skjótt, í summum førum sama dag, sum hann/hon hevur verið í viðtalu hjá kommunulækna.

Men av tí at ongar mest loyvdu bíðitíðir eru ásettar, er tað altso upp til læknan (kommunulæknin, útgreinandi lækni og viðgerandi lækni)sjálvan at meta, hvat er skjótast gjørligt.

Kommunulæknarnir kenna seg ikki tryggjar um, hvørt teirra ávísingar til útgreining á Landssjúkrahúsinum verða móttiknar og visiteraðar. Teir sakna eina ábyrgdarfulla og tryggja móttøku av ávísingunum. Av somu orsök seta teir seg altíð í samband (við telefon og persónliga) við ein lækna frá tí deildini, har ávísingin verður send, um teir hava týðiligan illgruna um krabbameinssjúku⁷⁶. Teir ynskja eina skipan, har allar krabbameins-ávísingar verða savnaðar fyri seg á Landssjúkrahúsinum og verða gjøgnumgingnar dagliga av einum ábyrgdarfullum lækna í føstum starvi á Landssjúkrahúsinum. Læknin skal staðfesta, at ávísingin er móttikin og kontakta serlæknan fyri viðkomandi øki fyri at fáa vegleiðing um víðari handfaring.

Millum kommunulæknarnar verður ført fram, at teir kunnu hava lyndi til ikki at málbera seg nóg týðiliga í ávísingini (at talan er um ein cancer obs.), og at teir harvið ikki fáa leitt ansið á hesar ávísingar. Hesin bólkur av ávísingum kann soleiðis vera í stórum vanda fyri at verða yvirsæddur.

Tað er tí av stórum týðningi, at skapt verður ein visitasjóns-mannagongd, sum tryggjar sjúklinginum skjóta sjúkugreining og sum samstundis betrar samskiftið millum kommunulæknar og sjúkrahús. Ein loysn kundi verið, at umboð fyri kommunulæknar og viðkomandi diagnostisku sergreinir seta seg saman fyri at finna fram til eina tryggja visitasjóns-mannagongd, og at hendan verður grundfest í talgildu heilsuskipanini, THS, sum í hesum tíðum verður sett í verk í føroyska heilsuverkinum. Hetta er treytað av, at allir kommunulæknar eru knýttir at THS.

Tað er somuleiðis týðningarmikið, at sjúklingurin skjótast gjørligt verður kunnaður um, nær kanningin á sjúkrahúsinum verður. Tað er ikki nóg gott, at sjúklingurin fær bræv frá sjúkrahúsinum um, at ávísingin er móttikin, og at sjúklingurin fer at hoyra nærri. Sjúklingurin skal seinast tveir dagar aftan á ávísingina fáa at vita, nær kanningin verður gjørd.

⁷⁶ Sí fylgiskjal 2.

Kommunulæknarnir finnast eisini at vantandi aftursvar frá sjúkrahúsinum í sambandi við viðgerðargongdina hjá krabbameinssjúklingum. Teir siga, at teir í fleiri førum onga afturmelding fáa um, hvat er hent sjúklinginum, eftir at hann er ávístur til Landssjúkrahúsið og er komin inn í eina viðgerðargongd fyri krabbamein. Sjúklingurin veit ikki altíð sjálvur, hvat fer at henda víðari fram og roknar við, at tann kommunulæknin fer at siga honum tað. Hetta halda kommunulæknarnir vera ein sera ónøktandi støða, bæði fyri sjúkling og teir sjálvar. Kommunulæknarnir vilja kunnast um alla sjúklingagongdina, beinanvegin hon er lögð til rættis - og í øllum førum áðrenn sjúklingurin kemur aftur til viðtalu.

Í løtuni er einki formaliserað samstarvsforum millum kommunulæknar og sjúkrahús. Hetta átti at verið, tí støðan hjá sjúklingunum í stóran mun er tengd at einum góðum samskiptið og samstarvið ímillum hesar partar. Hetta er serliga galdandi fyri ein sjúklingabólk sum krabbameinssjúklingar, har tað er týðningarmikið at bera skjótt at, og har tað ofta er talan um drúgvar sjúklingagongdir. Tí er ynskiligt, at stovnað verður samstarvsforum millum hesi bæði økini, sum so hvørt kann loysa møguligar trupulleikar og samskiptisbreyt. Eisini kann hetta forumið verða nýtt til at kunna um nýggjar útgreininingarhættir. Hetta kann antin skipast við regluligum fundum millum sjúkrahús og kommunulæknar, ella við at hava ein sonevndan praksissamskipara. Hetta er ein kommunulækni, sum nakrar tímar um mánaðin arbeiðir við hesum felags spurningum.

Ein annar trupulleiki, sum kommunulæknarnir vísa á í sínum virki, er at ongar leiðreglur eru fyri at handfara arvaligu krabbameinssløgini, t.d. bróstkrabba, krabbamein í langa, bløðruhálskertli (prostata) og í eggrótum.

7.4 Diagnostiskur partur

Kommunulæknin ávísir sjúklingin til ta sergrein á Landssjúkrahúsinum, sum er mest viðkomandi fyri tað krabbameinsslagið, illgruni er um. Er t.d. illgruni um krabbamein í kvinnuligu kynsgøgnum, verður sjúklingurin sendur til Gynækologisku Deild til sjúkuavgerð og útgreinung. Hetta verður gjørt við skanning, ultraljóði og úttøku av vevnaði, sum verður sent til Patologisku Deild.

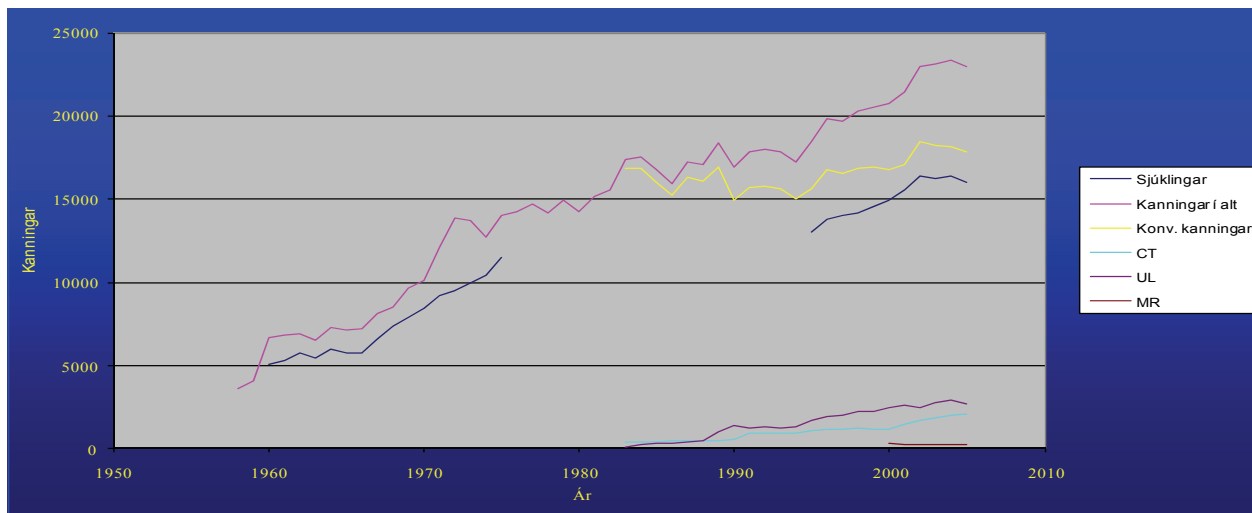
Er illgruni um krabbamein í maga, tarmi, livur o.a. verður sjúklingurin ávístur til Skurðdepilin, har skurðlæknin við koloskopi og øðrum kanningarhættum tekur út vevnað, sum verður sendur patologi til kanningar. Er illgruni um blóðkrabba, ávísir kommunulæknin til serlækna í hæmatologi (blóðsjúkum), ofta eftir at blóðroyndir hava styrkt illgrunan um illkynjaða sjúku.

Viðvíkjandi krabbamein í bløðruhálskertli verður hesin útgreinaður bæði á Klaksvíkar Sjúkrahúsi og á Landssjúkrahúsinum, í báðum førum við konsulentkipan, tó at eitt ósett yvirlæknastarv er í urologi⁷⁷ á Landssjúkrahúsinum.

Í tí innleiðandi diagnostikkinum hava radiologurin og patologurin ein avgerandi leiklut. Sjúklingurin verður ávístur vegna størri ella minni illgruna um krabbamein til myndadiagnostikk. Í myndadiagnostikkinum verða brúktar vanligar røntgenmyndir, ultraljóðskanning, mammografi, CT-skanning, MR-skanning o.a.

Um myndadiagnostikkurin ger sannlíkt, at talan er um eina krabbameinssjúku, skal tann endaliga diagnosan setast. Tað vil siga, at avgerast skal hvat slag av krabbameini, talan er um, og hvussu útbreidd sjúkan er. Hetta verður gjørt við vevnaðar- og/ella kyknuroyndum, sum verða kannaðar á Patologisku Deild.

⁷⁷ Urologi er læran um sjúkur í landrásunum.



Talva 7.3 Virksemið á Røntgendeildini á Landssjúkrahúsinum 1958-2005.

Allar radiologiskar kanningar fyri krabbamein eru savnaðar á Landssjúkrahúsinum. Virksemið á Røntgendeildini er økt nógv tey seinastu árin, sum talva 7.3 vísir. Í 1980 vóru útvíð 15.000 kanningar á deildini. Í 2005 var talið upp ímóti 24.000.

Talið á CT-skanningum er tvífaldað frá 2000 til 2008 – frá útvíð 1200 skanningum til slakar 2500. Røntgendeildin hevur sum er ikki nágreinilig hagtøl fyri kanninar av krabbameinssjúklingum og sjúklingum, sum eru undir illgruna fyri at hava krabbamein, men á deildini verður mettt, at umleið ein tíðingur av arbeiðsorkuni verður brúkt til kanningar, sum hava við krabbamein at gera.

Eftirkanningar fylla nógv í arbeiðinum á røntgendeildini. Eftirkanningargongdin fyri nógvar krabbameinssjúklingar fer fram eftir neyvum skjalprógvandi leisti fyri at tryggja virknað og góðsku. Hetta hevur við sær eitt stórt trýst á røntgendeildina við títtum skanningum.

Hvussu stórir partur av teimum ávístu sjúklingunum, sum veruliga hava krabbamein, veit man ógvuliga lítið um, og hetta er ymist millum tey ymsu krabbameinssløgini. Fyri flestu krabbameinssjúkum er krabbameinstítleikin ímillum tey ávístu væntandi 1:50 - 1:100⁷⁸. Í Føroyum er ikki gjørd kanning af krabbameinstítleikanum ímillum tey, sum verða ávíst til diagnostikk á sjúkarhúsi.

7.4.1 Røntgendeildin á Landssjúkrahúsinum

Kapasiteturin á røntgendeildini er treytaður bæði av serlæknum og tólum.

Viðvíkjandi serlæknum skuldi Røntgendeildin verið mannað við 5 radiologum sambært viðmælunum frá danska Heilsustýrinum og feløgnum hjá serlæknum í Danmark⁷⁹. Á Landssjúkrahúsinum eru normerað 5 yvirlæknastørv í radiologi, men bert trý teirra eru sett við serlækna í diagnostiskari radiologi.

⁷⁸ Sundhedsstyrelsen: "Kræftplan II" 2005, bilag 8.3A

⁷⁹ Almanna- og heilsumálaráðið: "Álit um framtíðar sjúkrahúsværk í Føroyum" 2007 s. 83-84

Tá mann við myndadiagnostikki hefur gjørt sannlíkt, at sjúklingurin hefur eina krabbameinssjúku, skal tað aloftast gerast ein patologisk meting av, hvat tað er fyri ein slag av krabbameini. Hetta verður gjørt við eini vevnaðarroynd. Ein stórir partur av hesum eigur at verða úttikið myndavegleitt, oftast við hjálp av ultraljóði- ella CT-skanning.

Í Føroyum kann mannagongdin frá radiologiskum diagnostikk til nálabiopsi á skurðdepli hava við sær óhentar mannagongdir, tá tað snýr seg um kanning av brósti í sambandi við illgruna um bróstkrabba. Orsakað av trotinum á radiologum hefur røntgendeildin nevnilia frásagt sær uppgávuna at gera myndavegleiddar vevnaðarroyndir (biopsiir) av bróstum. Vevnaðarroyndirnar verða ístaðin gjørdar á skurðdeplinum.

Um myndadiagnostikkurin hefur víst okkurt illgrunasamt í bróstunum, verður sjúklingurin vístur aftur til kommunulæknan, sum aftur má ávísa sjúklingin til biopsi á skurðdeplinum á Landssjúkrahúsinum. Hetta má metast vera óhent og skapar óneyðugt eykaarbeiði fyri kommunulæknarnar - og kann haraftrat geva óneyðuga seinkan.

Tann optimala loysnin hevði verið, at røntgenlæknarnir, sum eru útbúnir til at taka biopsi, loysa hesa uppgávu. Soleiðis hevði tað verið møguligt sama dag at gjørt radiologiska kanning, ultraljód og biopsi av bróstinum, sum kann staðfesta krabbameinið. Síðani kann viðgerðargongdin hjá sjúklinginum fyrireikast eftir fáum døgum. Um tað ikki kann lata seg gera at økja um talið á radiologum á røntgendeildini og harvið gera biopsi av bróstum á deildini, eigur Røntgendeildin at virka sum ein innslúsing av hesum sjúklingum og sjálv ávísa víðari til biopsi hjá skurðlæknunum, uttan fyrst at senda sjúklingin aftur til kommunulæknan. Hetta hefur fyrr verið gjørt og eigur tí skjótt at kunna takast upp aftur.

Orsøkin til óhepnu mannagongdina á hesum økinum stava sum sagt frá trotinum á serlæknar til at taka biopsi. Soleiðis hava røntgenlæknarnir ikki ta neyðugu orkuna at gera biopsi, uttan at hetta merkir seinking í teimum radiologisku kanningunum. Tí hefur tað avgerandi týðning fyri krabbameinsdiagnostikk, at Røntgendeildin á Landssjúkrahúsinum verður mannað við teimum 5 røntgenlæknastørvunum, sum eru normerað. Seinastu 3 árin hava ongar umsóknir verið til tey bæði størvini. At fáa serlæknar til Røntgendeildina er eisini neyðugt til mammografiscreening, sum krevur óhefta tulking av tveimum røntgenlæknum.

Haraftrat eigur at vera umhugsað, um aðrar uppgávur á Røntgendeildini kunnu verða sendar til røntgendeildir í øðrum londum at taka sær av (outsourcing). Hetta ber til við teirri talgilding, sum hefur verið á røntgendeildini seinastu árin.

Í sambandi við krabbamein (og eisini aðrar sjúkur) er neyðugt at gjørdar verða íløgur í nýggjan tólbúnað fyri at finna krabbameinssjúkur tíðliga. Neyðugt er við nýggjum CT-skannara, MR-skannara og nýggjum mammografi.

Ein CT-skannari er á Røntgendeildini, sum er frá 2002. Tann tøkniliga menningin gongur skjótt, og nýggir CT-skannarar eru mentir við munandi betri myndagóðsku og við fleiri/skjótari rotasjónum. Ein nýggjur CT-skannari kann veita betri diagnostik bæði av krabbameini og øðrum sjúkum. Sí fylgiskjal 4.

MR-scanneren er frá 2000 og hefur harvið ávísar avmarkingar. Til dømis kann hann ikki nýtast til diagnostikk av lungnakrabba og krabbameini í tarmi. Nýggju MR-skannararnir hava nógv betri myndagóðsku og eru við tíðini vorðnir biligari í rakstri enn gomlu MR-skannararnir. Sí fylgiskjal 5.

Mammografurin frá 1992 er ótíðarhóskandi og kann ikki haldast viðlíka. Nýggju mammografarnir eru talgildir, og hetta hefur við sær góða myndagóðsku við lægri stráluskamtum og gevur haraftrat móguleika fyri teleradiologiskum diagnostikki. Tað er sera umráðandi, at nýggjur mammografur verður keyptur. Sí fylgiskjal 6.

7.4.2 Patologi á Landssjúkrahúsinum

Patologi er miðsavnað á Landssjúkrahúsinum og allar histopatologiskar⁸⁰/cytologiskar⁸¹ kanningar verða sendar hagar. Diagnosurnar verða góðskutryggjaðar í tøttum samstarvi við patologisku deild á Ríkissjúkrahúsinum. Hetta verður gjørt við at Patologiska deild á Landssjúkrahúsinum nakrar ferðir um mánaðin sendir preparat til patologisku deild á Ríkissjúkrahúsinum til dupulttjekk.

Ein histopatologisk diagnosa er eitt krav í útgreiningini av øllum krabbameinssjúklingum. Harafturat verða vevnaðarroyndir og cytologiskar kanningar gjørdar fleiri ferðir í sjúkugongdini hjá einstaka krabbameinssjúklinginum.

Nakrar royndir verða tó ikki diagnostiseraðar í Føroyum, men verða sendar beinleiðis uttanlands. Hetta eru serligir knykjar í eitlum (lymfum), royndir av mergi, livur o.ø. Harafturat verða allar biopsiir frá bróstkrabbasjúklingum sendar uttanlands til kanningar, eftir at diagnosan er sett av patologi í Føroyum. Eisini allar smear-royndir fyri lívmóðurhálskrabb (2.500-3.000 árliga) verða sendar uttanlands – til Hillerød sjúkrahús.

7.5 Viðgerðar parturin

Viðgerð av føroyskum krabbameinssjúklingum er, sum meginregla miðsavnað til útlensk sjúkrahús, serstakliga Ríkissjúkrahúsið í Danmark. Í høvuðsheitum er tað soleiðis, at øll stráluviðgerð fer fram uttanlands. Tær flestu skurðviðgerðirnar fara fram uttanlands, meðan ein partur av medisinsku viðgerðini fer fram í Føroyum.

Orsøkin til arbeiðsbýtið millum Føroyar og útlandið á krabbameinsøkinum er sum meginregla tað lága sjúklingagrundarlagið í Føroyum. Við einum fólkrudarlagi undir 50.000 og uml. 150 krabbameinstilburðum um árið, eru tað lutfalsliga fáir tilburðir av hvørjari diagnosu. Ov fá til at varðveita eina sergrein innan hvørja diagnosu.

Á summum økjum er tað siðvenja og tilvild, heldur enn eitt tilvitað arbeiðsbýti grundað á sjúklingagrundarlagið, sum hava ført til verandi arbeiðsbýti millum Føroyar og útlandið. Soleiðis verða nógvir føroyskir krabbameinssjúklingar viðgjørdir uttanlands, sum saktans kundu verið viðgjørdir í Føroyum. Hetta er galdandi í høvuðsheitum fyri ta medisinsku viðgerðina.

Og hinvegin verða nakrar viðgerðir gjørdar í Føroyum, sum áttu at verið gjørdar uttanlands. Hetta er serliga galdandi fyri skurðviðgerðirnar. Hetta fara vit at útgreina seinni í hesum parti.

Tann krabbameinsviðgerð, sum verður veitt í Føroyum, er miðsavnað á Landssjúkrahúsinum. Medisinsku viðgerðirnar fara fram í onkologiskum og hæmatologiskum ambulatorium, og skurðviðgerðirnar fara fram á skurðdeplinum, íroknað gynækologisku deild. Harafturat er ein konsulentskipan við húðlæknum, sum diagnostisera og viðgerða húðkrabbamein.

7.5.1 Skurðviðgerð

Í teimum førum, har útlit eru fyri at lekja krabbameinssjúku, er skurðviðgerð tann mest brúkti viðgerðarhátturin. Skurðviðgerð kann antin verða gjørd sum einasta viðgerð ella saman við stráluviðgerð og/ella kemoterapi. Góðskan á skurðviðgerðini er tí av avgerandi týðningi fyri viðgerðarúrslitið.

Seinastu áratíggjuni eru fakfólk í størri mun vorðin greið yvir, at eitt optimalt viðgerðarúrslit er tengt at tvørfakligheit í viðgerðini, royndunum hjá skurðlæknanum í teimum ávísu krabbameinsskurðviðgerðum og hvussu tann undirstuðlandi viðgerðin er. Hetta merkir, at

⁸⁰ Ein kanning, har histologiin (mikroskopiski uppbygnaðurin av vevnaði) verður kannað fyri illkynjaðar broytingar í vevnaði.

⁸¹ Kanning av kyknum í mikroskopi við tí endamáli at seta eina diagnosu. Hetta kann vera ein kyknuroynd frá lívmóðurhálslinum.

fyrireikaðar⁸² krabbameinsskurðviðgerðir næstan alltaf eiga að verða gjörðar á serdeildum og af skurðlæknum, sum eru serliga skúlaðir og royndir innan ta ávísu skurðviðgerðina.

Tær flestu krabbameinsskurðviðgerðir av føyroyskum krabbameinssjúklingum fara fram uttanlands, men nakrar verða tó gjörðar í Føyroyum, nevnliga fyri krabbamein tarmi, kvinnuligum kynsgögnum og bróstkrabba.

Eisini eru onkrar skurðviðgerðir gjörðar fyri krabbamein í bløðruhálskertli (prostata) í Føyroyum í ár.

Tarmskurðviðgerðir: Krabbamein í langa (coloncancer) verður sum meginregla skurðviðgjørt í Føyroyum. Sama er galdandi fyri krabbamein í baktarmi (rectumcancer), um ikki talan er um avanceraðir tilburðir. Í so fall verður sjúklingurin sendur til Danmarkar til skurðviðgerð og stráling.

Í teimum føyrum, tá strálviðgerð skal gevast undan skurðviðgerð (fyri at minka knykilin), verður hendan ofta givin í Íslandi.

Gynækologiskar skurðviðgerðir: Lívmóðurkrabbi uttan spjaðing, verður skurðviðgjörður í Føyroyum, meðan sjúklingar við spjaðing verða sendir til Íslands ella til Danmarkar (Ríkissjúkrahúsið).

Skurðviðgerðir fyri krabbamein í eggrótum verða viðhvørt gjörðar í Føyroyum, men mest í Danmark. Føyroiskir sjúklingar við lívmóðurhálskrabbi verða tó fyri tað mesta sendir uttanlands – fyri tað mesta til Íslands ella Danmarkar – til skurðviðgerð og strálar.

Bróstkrabbaskurðviðgerðir: Til fyri fáum árum síðan vóru flestu skurðviðgerðir fyri bróstkrabba gjörðar á Landssjúkrahúsinum, men seinastu árinu hevur hevur ongin serlækni í bróstskurðviðgerð verið í starvi. Hetta hevur havt við sær, at nakað fleiri kvinnur eru sendar uttanlands at fáa hesar skurðviðgerðir, men tó verða framvegis flestu bróstkrabbaskurðviðgerðir framvegis gjörðar í Føyroyum.

Talva 7.4 og 7.5 vísa, at í 2007 vórðu 11 bróstkrabbaskurðviðgerðir gjörðar á Landssjúkrahúsinum, meðan 9 vórðu sendar av landinum. Hetta hóast vit ikki hava nakran bróstskurðlækna. Hesar skurðviðgerðir eru gjörðar av skurðlæknum á skurðdeplinum.

Í ár hava royndir verið gjörðar at fáa útlenskar serfrøðingar hendanvegin at skurðviðgera fyri bróstkrabba. Í mai mánað var ein danskur bróstskurðlækni á Landssjúkrahúsinum og gjörði 4 bróstkrabbaskurðviðgerðir. Skurðviðgerðirnar vórðu gjörðar í samstarvi við Ríkissjúkrahúsið og Herlev Sjúkrahús og í samráð við Danish Breast Cancer Group (DBCG).

Talva 7.4 vísir, hvørjar krabbameinsskurðviðgerðir eru gjörðar í Føyroyum seinastu árinu. Fyri at síggja, um vit heldur velja at skurðviðgera í Føyroyum enn uttanlands, mugu vit eisini vita, hvussu nógvur av somu krabbameinsdiagnosum verða sendar uttanlands til skurðviðgerð. Hetta sæst í talvu 7.5.

⁸² Ein ávísar prosentpartur av krabbameinsskurðviðgerðum er akuttur, t.v.s. ófyrirreikaðar. Viðhvørt er tað ikki greitt fyrr enn skurðviðgerðin er byrjað, at sjúkuveyðkennini stava frá krabbameini.

Tal á skurðviðgerðum		Útskrivingarár							
Kyn	Diagnosa	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Kvinnur	Bróstkrabbi	21	23	14	15	35	14	14	11
	Krabbamein í baktarmi	2	4	2	2	1	2	-	3
	Lívmóðurhálskrabbi	1	1	2	1	1	-	1	-
	Lívmóðurkrabbi	6	1	3	3	2	4	6	5
	Krabbamein í langa	4	4	2	5	8	5	2	2
	Krabbmein í eggrótum	2	1	1	2	2	1	1	-
Kvinnur tilsamans		36	34	24	28	49	26	24	21
Menn	Krabbamein í baktarmi	-	1	1	-	4	5	3	3
	Krabbamein í langa	5	6	3	5	5	8	6	4
Menn tilsamans		5	7	4	5	9	13	9	7
Bæði kyn tilsamans		41	41	28	33	58	39	33	28

Talva 7.4 Krabbameinsskurðviðgerðir í Føroyum 2000-2007.

Tal á skurðviðgerðum		Útskrivingarár							
Kyn	Diagnosa	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Kvinnur	Bróstkrabbi	-	-	-	1	-	7	1	9
	Krabbamein í baktarmi	1	1	3	1	1	-	1	2
	Lívmóðurhálskrabbi	2	2	3	5	-	2	1	1
	Lívmóðurkrabbi	1	-	-	-	2	4	-	-
	Krabbamein í langa	-	-	1	-	-	-	-	1
	Krabbmein í eggrótum	1	-	-	2	-	1	2	3
Kvinnur tilsamans		5	3	7	9	3	14	5	16
Menn	Krabbamein í baktarmi	-	1	3	2	1	3	2	-
	Krabbamein í langa	-	-	-	1	-	-	-	1
Menn tilsamans		-	1	3	3	1	3	2	1
Bæði kyn tilsamans		5	4	10	12	4	17	7	17

Talva 7.5 Somu diagnosubólkar sum í talvu 7.4, sum verða sendir til Danmarkar til skurðviðgerð.

Fyrivarni skal tó takast fyri tølnum í talvunum. Tað kann vera, at onkur av skurðviðgerðunum ikki er skrásett undir rætta skrásetingarnummarinum, men tølini mugu roknast at vera á einari leið. Eitt annað, sum kann vera eitt sindur misvísandi, er at vit hava ikki hagtølini fyri viðgerðir av føroyskum krabbameinssjúkligum í øðrum londum enn Danmark. Nakrir krabbameinssjúklingar verða sendir til Íslands, men fyri hesar sjúklingar skráseta vit ikki diagnosu og viðgerð, men bara deildina, hagar sjúklingurin er sendur. Hetta eigur at verða gjørt, so til ber at sígga neyvt, hvørjar viðgerðir føroyingar fáa uttanlands.

Eisini er tørvur á yvirlitum yvir tað virksema, sum longu er í Føroyum – fyri at kunna leggja til rættis eina skipan við atliti at altjóða leiðreglum fyri skurðviðgerð av krabbameinssjúkum.

7.5.1.1 Miðsavning av krabbameinsskurðviðgerðum

Innan krabbameinsviðgerð hevur altjóða rákið tey seinastu árin verið heilt greitt fram ímóti størri miðsavning. Fleiri altjóða kanningar hava víst á, at ein optimal krabbameinsviðgerð tørvar stóran serkunnleika⁸³. USA og fleiri onnur evropeisk lond, m.a. Frakland og Holland, hava ment stórar miðdeplar fyri krabbameinsvirksemi. Ein savnaður krabbameinsdepil er eitt stað, har diagnostikkur, viðgerð, fyribyrging, gransking o.s.fr. eru savnað á einum stað og verður útint í tvørfakligum samstarvi. Eitt fólkagrundarlag á 2-4 milliónir verður í prinsippinum mett sum neyðugt fyri at fáa nóg stórt sjúklingagrundarlag, men fleiri krabbameinsdeplar í Evropa hava tó munandi minni sjúklingagrundarlag.

Eisini í okkara grannalondum, Norra, Svøríki og Danmark, fer fram ein størri miðsavning av krabbameinsviðgerðum. Í Danmark eru tey í løtuni í ferð við at gjøgnumganga skipanina við 36 læknafakligum sergreinum. Ein grundleggjandi tanki í hesari tilrættaleggingini av sergreinum er, at "øvelse gøð mester", t.v.s at tað yvirskipað er samband millum heilsufakligar royndir, góðsku og sjúklingatal, bæði á einstaklinga-, eindar- og sjúkrahússtigi. Tær nýggju sergreinavegleiðingarnar áseta, hvørjar kanningar/viðgerðir skulu vera ávikavist høgsvirksemi, regiónsvirksemi og høgt spesialiserað virksema⁸⁴. Heilsustýrið ásetur krøv til og góðkennir staðseting af hesum virksema. Eisini skal Heilsustýrið hava eftirlit við, at sjúkrahús ikki gera viðgerðir, tey ikki hava loyvi og førleika til.

Serligur dentur hevur verið lagdur á at miðsavna skurðviðgerðir innan krabbamein. Kirurgin verður mett sum mest avgerðandi fyri tað samlaða viðgerðarúrslitið, tí størsti parturin av sjúklingunum verður skurðviðgjørður fyri krabbamein. Altjóða kanningar hava arbeitt við sambandinum millum sjúklingagrundarlag og viðgerðargóðsku, mett eftir m.a. yvirlivingartølum. Í nøkrum av hesum kanninum fyriliggur evidensur (próvføst vissa) fyri at gera ítøkilig tilmæli um minstatal av sjúklingum/skurðviðgerðum, bæði fyri tann einstaka skurðlæknan og fyri deildina⁸⁵.

Við atliti til krabbamein í tarmi, er í Danmark tey seinastu árin útgivnar nógvar frágreiðingar og tilmæli um hetta evnið, sum fleiri kirurgiskir serfrøðingar hava verið við til at gera⁸⁶. Samanumtikið siga hesar, at fólkagrundarlagið fyri eina eind, sum skal skurðviðgera krabbamein í tarmi, eigur at vera 300.000-500.000 íbúgvur. Hvør deild eigur árliga at gera í minsta lagi 120 skurðviðgerðir fyri krabbamein í langa (í minsta lagi 20 árliga fyri hvønn skurðlækna) og í minsta lagi 60 skurðviðgerðir fyri krabbamein í baktarmi um árið (í minsta lagi 15 um árið til hvønn skurðlækna). Sama úrslit koma tey donsku læknávisindaligu feløgini til í teirra tilmælum um betring av

⁸³ En nationell cancerstrategi for framtiden, SOU 2009: 11 s 218 (Svenska krabbameinsætlanin)

⁸⁴ Høgt spesialiserað virksema kann vera á 1-3 sjúkrahúsum í Danmark, meðan regiónsvirksemi kann vera á 1-3 sjúkrahúsum í hvørjari región.

⁸⁵ Kræftplan 2 – Sundhedsstyrelsens anbefalinger til forbedringer af indsatsen på kræftområdet. Juni 2005, s 35-38

⁸⁶ Danish Colorectal Cancer Group: Retningslinjer for diagnostik og behandling af kolorektal cancer. 4. udgave 2009 s 108-109

krabbameinsskurðviðgerðunum⁸⁷. Har verður eisini víst á, at undir fleiri av hesum skurðviðgerðum eiga at vera tveir skurðlæknar hjástaddir. Hetta er bæði fyri at tryggja framhaldandi lýtaloyti (perfektión) av tøkni og at nýggir skurðviðgerðarhættir og mannagongdir verða nýttir.

Viðvíkjandi krabbameini í kvinnuligu kynsgøgnunum, seta skurðlæknarnir enn størri krøv um fólkagrundarlagið. Fyri at skurðviðgera fyri krabbamein í eggrótum og lívmóðurhálsi skal fólkagrundarlagið vera 700.000 íbúgvar. Tað skulu vera í minsta lagi 75 skurðviðgerðir fyri hvørja deild og í minsta lagi 25 fyri hvønn skurðlækna. Til skurðviðgerðir fyri krabbamein í lívmóðrini skal fólkagrundarlagið vera í minsta lagi 400.000, og kravið um tal á skurðviðgerðum er tað sama sum fyri krabbamein í eggrótum og lívmóðurhálsi. Royndir frá eini røð av londum skjalprógva, at yvirliving av hesum krabbameinssløgum er best, har skurðviðgerðirnar eru miðsavnaðar⁸⁸.

Til skurðviðgerðir fyri bróstkrabba verður viðmælt eitt fólkagrundarlag upp á 250.000- 350.000 íbúgvar og tal á skurðviðgerðum pr. kirurg eigur at vera 50 árliga. Hetta er í samsvari við tey felags evropeisku tilmælini hjá EUSOMA (European Society of Mastology)⁸⁹.

Skulu vit fylgja omanfyreivendu tilmælum og altjóða miðsavninarrákinum, eiga krabbameinsskurðviðgerðir sum meginregla ikki at verða gjørdar í Føroyum við tí fólk- og sjúklingagrundarlagi, vit hava.

Arbeidsbólkurin hevur ta áskoðan, at føroyskir krabbameinssjúklingar bara eiga at fáa krabbameinsskurðviðgerðir í samsvari við altjóða ella danskar leiðreglur fyri ta einstøku krabbameinsdiagnosuna. Eisini aðrar viðgerðir fyri krabbamein eiga at fylgja somu meginreglu.

Krabbameinsskurðviðgerðir av føroyskum sjúklingum eiga bert at verða gjørdar av skurðlæknum, sum kunnu skjalprógva neyðugu royndirnar, útbúgving og árliga tal á krabbameinsskurðviðgerðum. Kann hann ikki tað, eigur hann/hon ikki at skurðviðgera fyri krabbamein. Sama krav til skjalprógvan eiga vit at seta útlenskum viðgerðarstøðum, hagar føroyskir krabbameinssjúklingar verða sendir til viðgerð ella sum senda skurðlæknar til Føroya.

Krabbameinsætlanin fyriheldur seg ikki til, hvørt teir skurðlæknar, sum í dag gera krabbameinsskurð-viðgerðir í Føroyum, duga teirra handverk ella ikki. Tí skal tilmælið um skjalprógvan av royndum o.ø. ikki skiljast sum atfinning av góðskuni á teimum krabbameinsskurðviðgerðum, sum í dag verða framdar í Føroyum. Tí vit kenna ikki góðskuna av viðgerðini. Tað fyriligga ongar mátingar av yvirliving fyri teir sjúklingum, sum eru skurðviðgjørdir í Føroyum samsvarandi sjúklingum, sum eru skurðviðgjørdir á størri deildum í øðrum londum. Harafturat er talið á skurðviðgerðum og sjúklingum í Føroyum so lítið, at tað er ivasamt, um tað við verandi mátingar- og skrásetingarhættum ber til at fáa próvføst hagtøl sum kunnu samanbera hesi viðurskifti.

So leingi vit ikki kunnu prógva, at yvirlivingin millum teir krabbameinssjúklingar, sum verða skurðviðgjørdir í Føroyum, er á sama stigi sum í okkara grannalondum ella betri, eiga krabbameinsskurðviðgerðir ikki at vera gjørdar undir verandi umstøðum.

Ein móguleiki fyri, at mann kann gera krabbameinsskurðviðgerðir í Føroyum er, at skurðlæknarnir við jøvnum millumbilum fáa móguleika fyri at arbeiða á stórum útlenskum sjúkrahúsum, har teir kunnu viðlíkahalda teirra hegri og læra teir nýggjastu viðgerðarhættirnar. Á hendan hátt kunnu teir røkka einum nóg stórum tali av skurðviðgerðum innanfyri viðkomandi sergreinar í Føroyum. Hetta gevur samstundis teimum føroysku læknunum størri fakligar avbjóðingar, men fer samstundis at krevja umskipan á deildunum. Í lýtuni er manningin á skurð-, gynækologisku-, røntgen-, og

⁸⁷ Sundhedsstyrelsen: Forbedring af kirurgisk kræftbehandling – de lægevidenskabelige selskabers anbefalinger. Juni 2006, s 54-64

⁸⁸ Sundhedsstyrelsen: Forbedring af kirurgisk kræftbehandling – de lægevidenskabelige selskabers anbefalinger. Juni 2006, s 43-54

⁸⁹ www.eusoma.org

patologisku deildunum so lítil, at tað er ringt at finna aðrar læknar til at taka uppgávnar hjá teimum, sum ferðast uttanlands í tíðarskeið, fyri at arbeiða á størri sjúkrahúsum. Hetta fer at krevja eina øking í talinum av læknum á hesum deildum til at taka sær av øðrum uppgávum enn teimum, sum fevna um krabbamein.

Tí hevði tað verið ein fyrimunur, um tað á krabbameinsøkinum bleiv gjørd ein formlig samstarvsavtala við sjúkrahús uttanlands, sum gevur móguleika fyri umskifti av serlæknum. Tað er fyrst og framt ábyrgdin hjá sjúkrahúsleiðsluni at tryggja avtalurnar og karmarnar fyri einum slíkum samstarvi og at hava eftirlit við, at skurðlæknarnir liva upp til leiðreglurnar hjá Heilsustýrinum.

Viðvíkjandi spurningin um at fáa útlenskar krabbameinsskurðlæknar til Føroya at gera skurðviðgerðir, hevur arbeiðsbólkurin sum útgangsstøði ta áskoðan, at hetta er eitt gott hugskot. Men hetta er treytað av, at bíðitíðin til skurðviðgerðirnar ikki fara út um mark fyri tað, sum mælt verður til í parti 8. Krabbamein er ein akutt sjúka, sum krevur bráðfeingis viðgerð. Tí skal arbeiðsbólkurin greitt mæla frá, at bíðað verður við skurðviðgerðunum, til tað eru savnaðir nóg nógvir krabbameinssjúklingar saman til at tað fíggarliga loysir seg at heinta ein serfrøðing til Føroya at skurðviðgera. Haraftrat mælir arbeiðsbólkurin til, at hesar skurðviðgerðir bert verða gjørdar í tøttum samstarvi við útlenskar serdeildir fyri økið. Eisini má røktarstarvsfólkið vera útbúgvíð til at taka sær av hesum sjúklingum, og fastar mannagongdir mugu vera fyri sjúklingagongdina og hvør hevur ábyrgdina av sjúklinginum.

Við okkara fólkagrundarlagi og avmarkaða fakliga kapasiteti fyri krabbameinsøkið, er tað neyðugt, at Føroyar hella seg upp at øðrum londum við størri serkunnleika fyri økið. Hetta kunnu vera evropeisk lond, sum eru langt frammi við krabbameinsviðgerð, og eisini norðurlenskt lond. Av tí at Heilsustýrið í Danmark er ráðgevandi myndugleikin í Føroyum, hevur arbeiðsbólkurin ta áskoðan, at føroyska heilsuverkið eigur at fylgja tilmælum og leiðreglum hjá danska Heilsustýrinum við atliti til diagnostik og viðgerð av krabbameini. Møgulig frávik fra hesum leiðreglum eiga bert at koma fyri undir kønari vegleiðing frá Heilsustýrinum og teimum tvørfakligu bólkunum fyri einstøku krabbameinssjúkurnar.

Vit kundu sagt, at føroyingar til eina og hvørja tíð bara kunnu velja teir bestu lutirnar í krabbameinsviðgerðini frá ymiskum londum. Hetta metir arbeiðsbólkurin tó er ein órealistiskur móguleiki, tí tað krevur áhaldandi innsats og stóra fakligan serkunnleika frá føroyskari síðu at gera hesi val. Vandi kann tá eisini vera fyri, at nýggir viðgerðarhættir, leiðreglur o.a. ikki verða sett í verk í Føroyum, av tí ógreiða ella ósemja er um, hvørjum landi ella serkunnleika, vit skulu fylgja. Fyri at skapa støðufesti og tryggja, at nýggj vitan skjótt verður sett í verk, eiga vit sum meginregla at brúka *eitt* land sum ráðgevandi myndugleika fyri krabbameinsøkið.

Arbeiðsbólkurin er vitandi um, at tølini fyri títtleika og yvirliving hjá krabbameinssjúklingum í Danmark á summum økjum hava verið verri enn í grannalondunum. Tó skal sigast, at Danmark seinastu árin hevur gjørt stór átøk fyri at betra um krabbameinsviðgerð og diagnostikk, millum annað við átøkum, sum vórðu mælt til í krabbameinsætlanunum og við sonevndu pakkaforløgnum, sum eru sett í verk kring landið. Ábendingar eru um, at donsku krabbameinstølini nú eru á rættari leið.

Tað er týðningarmikið, at heilsumyndugleikarnir í Føroyum støðugt meta um gongdina hjá føroysku krabbameinssjúklingunum, sum eru til viðgerð í Danmark og aðrastaðni, og haraftrat javnan eftirmeta krabbameinshagtølini.

At vit fylgja og seta í verk tilmæli og leiðreglur hjá Heilsustýrinum fyri krabbameinsøkið, forðar ikki fyri, at Føroyar samstarva við sjúkrahús/krabbameinsdeplar í øðrum londum enn Danmark. Í Danmark finnast í løtuni landsumfatandi (nationalar) kliniskar leiðreglur fyri fleiri dignosubólkar, men ikki fyri allar. Leiðreglurnar eru mentar ella góðkendar av Heilsustýrinum. Nógvar av

leiðreglunum koma frá teimum vísindaligu feløgnum og -viðvíkjandi krabbameini – eisini frá teimum tvørfakligu krabbameinsbólkunum, teimum sonevndu DMCG'unum⁹⁰. Leiðreglurnar verða síðani brúktar sum grundarlag fyri menningini av lokalum kliniskum vegleiðingum, sum verða brúktar í tí dagliga kliniska arbeiðinum og sum geva ítøkiliga vegleiðing og stuðul at taka avgerðir í sambandi við viðgerðina hjá tí einstaka sjúklinginum. Velja viðgerðarstøð ikki at fylgja klinisku vegleiðingunum hjá Heilsustýrinum, skulu tey greiða frá, hví tey velja hesar frá.

Altjóða ella evropeiskar vegleiðingar eru ofta (um tær finnast) grundarlagið undir teimum nationalu leiðreglunum. Innan tær einstøku sergreinirnar er tætt altjóða samstarv og í teimum einstøku vísindaligu feløgnum/tvørfakligu krabbameinsbólkunum finst hópinn av vitan um, hvat gonur fyri seg á krabbameinsøkinum í øðrum londum. Hinvegin er ikki altíð altjóða semja um diagnostikk, viðgerð o.a. innan krabbamein. Tí eru leiðreglurnar í teimum ymisku londunum ikki altíð eins.

Umráðandi er bæði innan skurðviðgerðir, alla aðra krabbameinsviðgerð og diagnostikk, at arbeiðið fer fram sambært nýggjastu vitanini á økinum og nýggjastu mannagongdunum. Tí er tað ein leiðsluábyrgd á Landssjúkrahúsinum støðugt at syrgja fyri og eftirkanna, at at allir liðir í sjúklingagongdini hjá krabbameinssjúklingum brúka dagfórðar kliniskar leiðreglur.

7.5.2 Medisinsk viðgerð

Tað er Onkologiska Ambulatorium, ið varð sett á stovn í 1992, sum tekur sær av medisinsku viðgerðunum á Landssjúkrahúsinum og sum vanliga er mannað við serútbúnum onkologiskum sjúkrarøktarfrøðingum.

Tað er tó bert ein minni partur medisinsku viðgerðini, ið verður givin í Føroyum. Ein partur av viðgerðunum krevur antin, at sjúklingurin er innlagdur, ella at lækna, ið hava serliga útbúgving í skipaðari krabbameinsviðgerð, støðugt eru til staðar. Hetta merkir, at vit senda fleiri sjúklingar uttanlands til viðgerðar.

Eisini er kapasiteturin á verandi ambulatorinum avmarkaður í løtuni, við tað at har starvast ov fáir serútbúnir sjúkrarøktarfrøðingar og annað heilsustarvsfólk í mun til arbeiðsuppgávnar.

Umframt tað virkseimi, ið beinleiðis kann setast í samband við medisinsku viðgerðina, er ofta neyðugt at senda sjúklingarnar uttanlands til kanningar, fyri at hava eftirlit við, um sjúklingurin tolar viðgerðina og um úrslitið av viðgerðini er nøktandi. Dømi um kanningar eru PET/CT-skanningar og MR-skanningar, ið krevja størri magnetfelt enn tey, sum MR-skannarin á Landssjúkrahúsinum hevur.

Í løtuni fáa sjúklingar bjóðað ávís sløg av ambulanti kemoterapi í Føroyum.

Onkologi⁹¹ og hæmatologi⁹² eru høvuðssergreinar í medisinsku viðgerðini hjá krabbameinssjúklingum. Sambært tilráðingum frá Heilsustýrinum og serlæknafeløgnum í Danmark eiga hesar sergreinar í Føroyum at verða mannaðar við ávikavist 1-1,5 onkologi og 0,5 hæmatologi⁹³.

⁹⁰ DMCG (Sammanslutningen af Danske Multidisciplinære Cancergrupper). Í hesum samtakinum eru tvørfakligir bólkar fyri fleiri krabbameinssløg. Hesir eru mannaðir við serfrøðingum úr fleiri sergreinum, sum arbeiða við sama slagi av krabbameini. T.d. eru bólkar fyri bróstkrabba og krabbamein í tarmi.

⁹¹ Onkologi er læran um krabbameinssjúkur og er ein læknávisindalig sergrein, sum í høvuðsheitum verður útint á onkologiskum deildum, har sjúklingar fáa strálviðgerð og medisinska viðgerð, t.d. kemoviðgerð við krabbameinskyknudarvandi heilivági (*cytostatika*), hormonum og antihormonum. Hormonviðgerðin verður brúkt til krabbameinssjúkur, har krabbavøksturin er bundin av hormonum, t.v.s. í summum tilburðum av bróstkrabbameini, prostatakrabbameini og krabbameini í lívmóður. Sergreinin kom í 1987 í staðin fyri strálviðgerð (terapeutisk radiologi).

⁹² Læran om sjúkur í blóðinum og teimum blóðgerandi gøgnunum, beinmerginum, lymfueitlunum/kertlunum og miltinum.

⁹³ Almanna- og heilsumálaráðið: "Álit um framtíðar sjúkrahúsværk í Føroyum" 2007 s. 83-84

7.5.2.1 Onkologi

Eingin serlækni í onkologi er settur í starv í Føroyum. Í fleiri umførum er søkt eftir onkologi, men uttan úrslit. Vanliga hevur Ríkissjúkrahúsið verið kontaktsjúkrahús við konsulentvitjanum hálsa hvørt ár. Tí eru grundlagdar somu protokollir og viðgerðarhættir, sum onkologiska deild á Ríkissjúkrahúsinum nýtir. Í 2008 helt avtalan við Ríkissjúkrahúsið uppát og samstundis varð stovnst sett ein nýggj konsulentsskipan við Universitetssjúkrahúsið í Lund í Svøríki, har 12 ymiskir onkologar í skiftum koma til Føroya aðru hvørja viku. Vanliga vara konsulentvitjanirnar 3 dagar.

Tann nýggja avtalan hevur broytt arbeiðið á Onkologiska Ambulatorium nakað, millum annað í sambandi við gjøgnumgongd av mannagongdum, nýggjur íblástur í viðgerðum, og eisini er læknafakliga stigið á ambulatoriumum styrkt.

Metingar verða gjørdar av føroyskum krabbameinssjúklingum á ráðleggingarfundi (konferansu) í tvørfakligum toymi, ið er samansett av onkologi, hæmatologi, skurðlækna, radiologi og patologi. Hesir ráðleggingarfundir eru bert 14. hvønn dag, og tað hevur víst seg at vera ov sjáldan. Sjúklingarnir eru so nógvir, at tað knípur við at fáa mett um allar, meðan onkologurin er her. Ráðleggingarfundir eiga at vera hvørja viku, soleiðis at sjúklingagongdirnar eru so skjótar og smidligar sum gjørligt.

Hóast tað hevði eydnast at sett ein onkolog í fast starv, hevði føroyska sjúkrahúsverkið kortini verið bundið av einari vælvirkandi konsulentsskipan. Onkologiin er nevniliga eitt so vítt arbeiðsøki, at ein onkologur í føstum starvi í Føroyum ikki fakliga kann vera við í fremstu røð innanfyri øll krabbameinssløg. Til dømis er onkologiin á onkologisku deild á sjúkrahúsinum í Herlev býtt upp í 4 toymi, har sergreinarnar aftur er býttar upp innan tey einstøku toymini. Onkologarnir innan tey einstøku toymini hava so hvør sítt serøki og hava ikki móguleika til seta seg inn í allar tær sergreinarnar, sum teirra egna toymi røkir, og hava als ongan móguleika til at fara inn í tær sergreinarnar, sum hini toymini røkja. Tí eru onkologarnir sera bundnir av starvsfelagunum í toyminum fyri at kunna veita ta optimalu viðgerðina.

Sostatt ber ikki til at seta ein einstakan onkolog í staðin fyri eina konsulentsskipan í Føroyum.

Kortini er størsti trupulleikin í løtuni tørvurin á lokalum onkologiskum læknaligum kontinuiteti, lutvíst við atlit til sjúklingunum, og lutvíst, men kanska fyrst og fremst, sum stuðulspersónur fyri onkologisku sjúkrarøktarfrøðingarnar. Tí hevði optimala loysnin verið ein samansett loysn, sum er at seta ein onkolog í fast starv, samanstundis sum mann varðveitir eina konsulentsskipan/samstarvsskipan við eitt størri sjúkrahús.

Umframt medisinska onkologiska viðgerð, kundi arbeiðið hjá hesum onkologi verið at stýrt tvørfakliga samstarvinum, og eisini tí tætt samstarvinum við uttanhýsis konsulentarnar í sambandi við viðgerðarætlanir o.s.fr. Henda loysn hevur við sær, at tørvurin á eksternum konsulentvitjanum minkar, meðan neyðugt verður at útbyggja telemedisinska tænanstu millum Landssjúkrahúsið og samstarvandi sjúkrahús. Tann telemedisinska tænanstan má útbyggjast soleiðis, at tað ber til at fara niður í smálutir í dagligu ráðgevingini.

Um so er, at tað framvegis verður ómøguligt at fáa fatur á onkologiskum serlækna til føroyska sjúkrahúsverkið, er ein annar móguleiki at víðka um konsulentvitjanirnar til 3-5 dagar um vikuna.

Fyri at halda fakliga stignum á Onkologiska Ambulatorium hevur tað avgerandi týðning, at sjúkrarøktarfrøðingarnir á deildini hava neyðugu útbúgvingina og støðugt fáa dagført sína vitan gjøgnum skeið og altjóða sambond. Menningin innan medisinskar krabbameinsviðgerðir gongur skjótt, og tí er alneyðugt at heilsustarvsfólk, sum arbeiða innan hetta økið, fáa dagført sína vitan alla tíðina. Hetta hevur serliga stóran týðning í Føroyum, har onkologur bara er ein part av tíðini. Við hesum hava sjúkrarøktarfrøðingarir á Onkologiska Ambulatorium stóra ábyrgd og skulu taka nógvar sjálvstøðugar avgerðir í dagliga arbeiðinum. Haraftrat eru nógvar ymiskar viðgerðir á deildini sammett við aðrar deildir í norðurlondum, har starvsfólkini eru meira spesialiserað at taka

sær av eini ávísari viðgerð. Hetta ber ikki til í Føroyum, og tí er neyðugt, at onkologisku sjúkrarøktarfrøðingarnir støðugt eru væl skúlaðir.

Tí heldur arbeiðsbólkurin tað vera umráðandi, at sjúkrarøktarfrøðingar, sum arbeiða innan onklogi fáa eina spesialútbúgving á økinum og støðugt fáa móguleika fyri at dagføra sína vitan við m.a. at luttaka í altjóða samstarvi og ráðstevnum. Eisini mugu teir fáa neyðugu umstøðurnar at gera niðurskrivaðar mannagongdir fyri viðgerð og røkt innan onklogi. Slíkar eru ikki í løtuni og hetta elvir til trupulleikar, m.a. tá nýggj fólk skulu lærast upp á deildini.

Av tí at flestu føroysku krabbameinssjúklingar verða viðgjørdir sambært donskum viðgerðarprinsippum og nógvir verða sendir til Ríkissjúkrahúsið til viðgerðar, er nógv samskipti millum Onkologiska Ambulatorium og Ríkissjúkrahúsið. Á Ríkissjúkrahúsinum dagføra tey áhaldandi klinisku leiðreglurnar fyri viðgerð, og higartil hevur ambulatorið fingið hesar leiðreglur frá Ríkissjúkrahúsinum umframt at starvsfólk hava fingið vegleiðing frá onkologum og sjúkrarøktarfrøðingum har. Men síðan samstarvsavtala varð gjørd um konsulentskipan við Universitetssjúkrahúsið í Lund hevur illa borið til at fáa ráðgeving og nýggjastu klinisku leiðreglurnar frá Ríkissjúkrahúsinum.

Hetta eigur at fáast í rættlag aftur. Arbeiðsbólkurin mælir til, at Landssjúkrahúsið setir seg í samband við Ríkissjúkrahúsið um at fáa eina avtalu um hesa ráðgeving og klinisku leiðreglurnar.

7.5.2.2 Hæmatologi

Viðvíkjandi *hæmatologi* er ein serlækni í starvi á Landssjúkrahúsinum. Hesin hevur eisini ábyrgdina fyri onkologiini. Í 2007 varð Hæmatologiska Ambulatorinum skilt sundur frá Onkologiska Ambulatorium. Í tí hæmatologiska ambulatorinum viðgerast lymfom (krabbamein í eitlunum) og blóðkrabbi við kemoterapi, umframt lívfrøðiligum heilivági. Hetta gongur somuleiðis fyri seg í tøttum samstarvi við hæmatologisku deild á Ríkissjúkrahúsinum. Einaferð um árið er konsulentvitjan. Við hesum er tørvurin á starvsfólki innan økið hæmatologi nøktaður í Føroyum.

7.5.2.3 Heimtøkur av medisinskum viðgerðum

Tá tað kemur til medisinska viðgerð, eru góðir móguleikar í Føroyum til taka nakað av viðgerðini heim úr útlandum. Av tí at medisinsk viðgerð ofta strekkir seg yvir fleiri mánaðir, eru fleiri fyrimunir við at viðgerðin er so nær við bústaðin hjá sjúklinginum sum móguligt. Sjálvsagt er treytin fyri at taka heim eina viðgerð, at góðskan/dygdin av viðgerðini, ið sjúklingurin fær, er í minsta lagi er eins góð í Føroyum, sum tann, ið sjúklingurin hevðu fingið uttanlands. Eitt dømi um viðgerð, ið Føroyar kunnu taka heim, er andevnið, Herceptin, ið nakrar kvinnur fáa fyri bróstkrabba⁹⁴. Sjúklingurin fær Herceptin triðju hvørja viku í eitt ár, t.v.s. 17 viðgerðir byttar út á eitt ár. Tær allarflestu kvinnurnar fáa viðgerðina á Ríkissjúkrahúsinum í Danmark, meðan einstakar kvinnur hava fingið viðgerðina á Landspítalinum í Íslandi.

Av tí at Landssjúkrahúsið ikki veitir hesa viðgerð merkir tað, at føroyskir bróstkrabbasjúklingar, sum skulu hava Herceptin, verða noyddir at ferðast uttanlands triðju hvørja viku til viðgerðar. Fyrimunurin við at taka Herceptin-viðgerðina heim hevði verið sera stórur fyri sjúklingarnar, tí tað krevur nógv av sjúklingunum at skulu ferðast til Danmarkar triðju hvørja viku í eitt heilt ár. Hetta ávirkar ikki einans familjulívið, men eisini arbeiðslívið fyri tey, ið eru nóg birg til at halda áfram í sínum dagliga yrki, meðan viðgerðin fer fram. Ferðingin til Danmarkar førir við sær, at sjúklingurin er burtur frá arbeiði 2-3 dagar triðju hvørja viku.

⁹⁴ Herceptin er eitt andevni, ið setir seg á receptorin HER-2 oman á krabbameinskyknunum og harvið støðgar vøkstrinum. Herceptin virkar bert hjá sjúklingum, har svullurin hevur HER-2-receptorar.

Harafrtat kann tað gerast ein fíggarligur vinningur fyri samfelagið av at taka hesa viðgerð heim til Føroyar, við tað at útreiðslurnar til ferðing verða spardar. Møguleiki hevur ikki verið at fingið neyvar upplýsingar um, hvussu nógvar føroyskar kvinnur árliga verða viðgjørðar við Herceptin. Leysliga mettur er talan um einar 4-5 kvinnur. Vit ganga út frá, at sjálvur heilivágurin kostar tað sama í Føroyum sum í Danmark.

Tá metast skal um fíggarligu fyrimunirnar, skal samanberast, hvat heimtøkan av Herceptin hevur við sær av øktum starvsfólkakostnaði á Onkologiska Ambulatorium, sammett við útreiðslurnar av at ferðast og av upphaldinum fyri sjúklingarnar, ið ferðast uttanlands.

Siga vit, at 4 kvinnur árliga fáa viðgerð við Herceptin, eru ferða- og upphaldsútreiðslurnar umleið 350.000 kr. um árið. Mettur verður, at heimtøka av Herceptin-viðgerðini krevur eina økta normering upp á 0,7 sjúkrarøktarfrøðingastarv á Onkologiska Ambulatorium, ið kostar umleið 250-300.000 kr. um árið. Hetta gevur eina árliga sparing á umleið 50-100.000 kr.⁹⁵

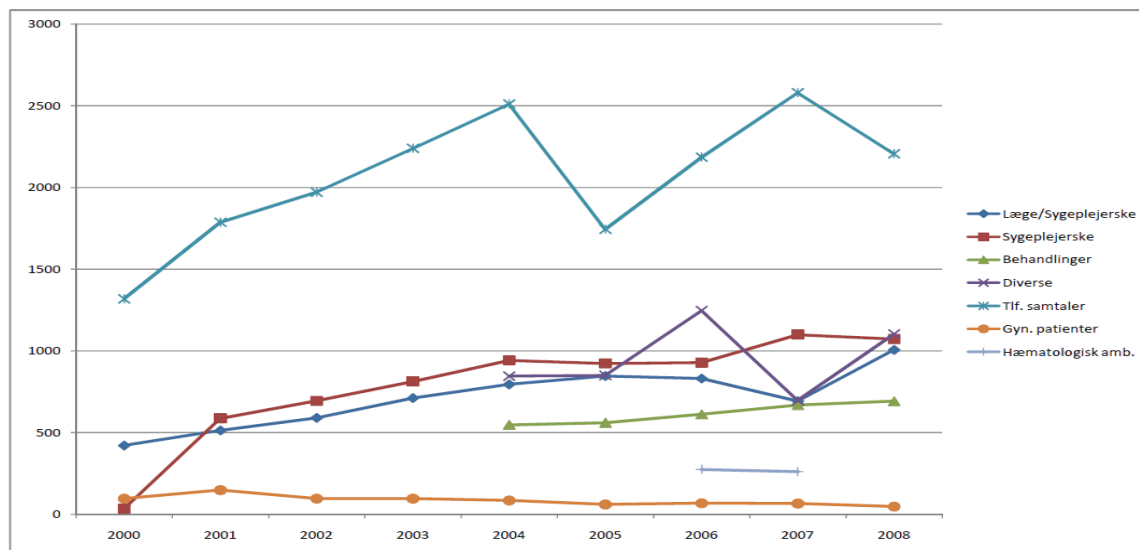
Samfelagsbúskaparligi vinningurin við at sjúklingurin ikki noyðist at verða so leingi burtur frá arbeiði, er ikki tikin við í sparingina.

Treytin fyri at kunna taka heim Herceptin-viðgerðina er, at Onkologiska Ambulatorium hevur neyðuga starvsfólkatilfeingið. Fyri at varðveita virkseimið á sama stigi sum í dag, er neyðugt við 3,8 sjúkrarøktarfrøðisstørvum, men frá 1. september varð talið minkað niður í 3,1 størv.

Mælt verður til, at Landssjúkrahúsið veitir Onkologiska Ambulatorium neyðuga starvsfólkatilfeingið, áðrenn farið verður undir at taka medisinskar viðgerðir heim.

Mynd 7.6 vísir, at virkseimið á Onkologiska Ambulatorium er nógv økt tey seinastu árin. Virkseimið umfatar m.a. viðgerðir og telefonsamrøður. Í 2004-2005 sær út til, at virkseimið á deildini minskar, men frágreiðingin er, at flutt varð í nýggj høli, nýggj starvsfólk komu, og hetta darvaði skrásetingini av virkseminum.

Talva 3: Arbejdsopgaver i Onkologisk Ambulatorium 2000 til 2008



Mynd 7.6 Tal av kontaktum og arbeidssuppgávr á Onkologiska Ambulatorium 2000-2008.

⁹⁵ Í útreiðslunum eru íroknaðar flogferðaseðlar, upphald og ferðing til og frá flogvøllinum. Viðmerkjast skal, at útreiðslurnar vísa myndina, sum hon er í lýtuni, tí kostnaðirnir broytast leypandi.

Sum talva 7.7 vísir, er talið á sjúklingum í Onkologiska Ambulatorium tvífaldað seinastu 12 árin – frá at vera 206 sjúklingar í 1997 til 405 sjúklingar í 2009.

Størsti bólkurin er bróstkrabbasjúklingar, sum eru millum ein triðing og helvtina av sjúklingunum. Næststørsti bólkur eru sjúklingar, ið hava krabbamein í langa og baktarmi.

Ár	Tal av sjúklingum, knyttir at amb.
1 jan 2009	405
25 okt 2007	339
31 maj 2002	332
14 febr 2001	287
5 febr 1997	206

Talva 7.7 Tal á sjúklingum, ið eru knýttir at Onkologiska Ambulatorium 1997-2009.

Møguleiki er fyri at heimtaka fleiri medisinskar viðgerðir, um so er at Onkologiska Ambulatorium verður mannað við fleiri onkologiskum sjúkrarøktarfrøðingunum. Og uppafur fleiri viðgerðir kunnu heimtakast, um onkolog-konsulentskipanin verður víðkað. Tí verður mælt til, at Landssjúkrahúsið systematiskt eftirkannar allar medisinskar krabbameinsviðgerðir við atliti til at meta um, hvørjar viðgerðir kunnu takast heim. Landssjúkrahúsið átti eisini at funnið fram til móguligar heimtøkur av eftirlitum (kontrollum) við krabbameinssjúklingum.

Dentur má leggjast á, at viðgerðir og eftirlit, ið verða heimtikin, í minsta lagi mugu hava somu góðsku/dygd sum uttanlands. Fíggjarligi vinningurin eigur at takast við sum síðuvinningur og ikki sum tað fremsta málið.

7.5.2.4 Stráluviðgerð

Stráluviðgerð verður ikki givin í Føroyum. Føroyskir sjúklingar, ið skulu hava stráluviðgerð fáa hana uttanlands – mest á Ríkissjúkrahúsinum í Danmark, men í einstøkum førum eisini á Landspítalinum í Íslandi.

Ein stráluviðgerðargongd, har sjúklingurin móguliga kann lekjast, varir ofta 5-7 vikur við dagligum viðgerðum. Stráluviðgerð við linna fyri eyga, verður vanlig gjørd við 1, 5 ella 10 dagligum stráluskamtum, og harvið varðir hon í 1, 5 ella 12 dagar (íroknað eitt vikuskifti uttan stráluviðgerð).

Stráluviðgerð verður mett sum ein høgt spesialiserað uppgáva, sum krevur stórt sjúklingagrundarlag og sum bert eigur at verða framd á fáum deildum. Harumframt er stráluviðgerð ein íløgutung viðgerð. At seta á stovn stráluviðgerð í Føroyum, við tí lítla fólkagrundarlagnum vit hava, er ikki ein realistiskur møguleiki, og tí verður tað eisini í framtíðini neyðugt at senda sjúklingar uttanlands til stráluviðgerð.

7.6 Viðgerð uttanlands

Sum nevnt fer størsti parturin av viðgerðunum, ið føroyskir krabbameinssjúklingar fáa, fram uttanlands: Strálur uttanlands, meginparturin av skurðviðgerðum uttanlands og so eitt sindur av medisinsku viðgerðini í Føroyum. Býtið á viðgerðum síggja vit í talvu 7.8, sum vísir viðgerðarstøðini fyri nøkur krabbameinssløg.

Diagnosa	Skurðviðgerð	Strálur	Kemo	Antihormon	Targeterað viðgerð	Zometa
Bróst	DK+FO	DK	FO+DK	FO	DK	FO
Lungu(NSCLC)	DK	DK	FO+DK		FO	FO
Lungu (SCLC)		DK	FO+DK			FO
Baktarmur	FO+DK	DK+Ísland	FO+DK		DK	FO
Langi	FO+DK*		FO+DK		DK	FO
Brisi	DK		FO			FO
Prostata	DK+FO	DK	DK	FO		FO
Nýra	DK+FO				FO+DK	FO
Heili	DK	DK	DK+FO		DK	
Eggrøtur	DK(FO)		DK			
Lívmóður	FO	DK	DK			
Lívmóðurháls	Ísland+DK	Ísland +DK	Ísland+DK			
*metastasur						

Talva 7.8 Viðgerðarstøð hjá føroyskum krabbameinssjúklingum.

Tað er hvør einstakur yvirlækni á Landssjúkrahúsinum, sum kann ávísja sjúklingi uttanlands til viðgerðar. Læknin ger sjálvur av, hvat sjúkrahús hann sendir sjúklingin til, men tó við teimum fyrirtreytum, at landsstýrismaðurin hevur gjørt eina avtalu við sjúkrahúsið. Um so er, at sjúklingurin er ávístur av føroyska sjúkrahúsverkinum, verður viðgerðin goldin av kontuni ”Serviðgerð uttanlands”. Tískil er tað ikki einstaka sjúkrahúsið, ið ávísir sjúklingin uttanlands, sum fær rokningina fyri viðgerðina.

Tað er trupult at fáa eitt fullfíggað yvirlit yvir, hvørji viðgerðarstøð uttanlands viðgera føroyskar sjúklingar. Tað er rímiliga gott yvirlit yvir viðgerðarstøð í Danmark, men tað er torført at finna fram til, hvussu nógv virksemi er uttanfyri Danmark og um so er, hvussu nógv av hesum virksemi er krabbameinsviðgerð. Tó vita vit, at einstakir sjúklingar verða sendir til Íslands til viðgerðar fyri krabbamein í kvinnuligu kynsgøgnunum. Men tað er ikki møguligt við núverandi skrásetingarhættum at síggja, hvat fyri viðgerðarvirksemi talan er um. Yvirlitið vísir bert, at tað

verða sendir einstakir sjúklingar til gynækologisku deildina á Landspítalinn í Íslandi, men ekki, um talan er um krabbameinsviðgerð.

Somuleiðis er trupult at fáa neyvt og greitt yvirlit yvir, júst hvørjar viðgerðir føroyskir krabbameinssjúklingar fáa – eisini í Danmark. T.d. er tað ómøguligt at finna fram til talið á krabbameinssjúklingum, sum tey seinastu árinu eru farin uttanlands at fáa viðgerð við Herceptin. Slag av viðgerð verður ikki nágreinað nóg væl í yvirlitinum.

Hagtølini yvir føroyskar krabbameinssjúklingar, sum verða sendir til Danmarkar til viðgerðar, vísa, at talið á sonevndum kontaktum (sambondum) er tryfaldað frá 1994 til 2008, nevnliga úr 227 til 696 kontaktir. Hetta síggja vit í talvu 7.9.

Ein av orsökunum er, at talan veruliga er um fleiri sjúklingar. Hetta síggja vit eisini á talvu 7.10. Ein onnur orsök er, at fleiri viðgerðir verða gjørdar ambulantly í dag í staðin fyri at sjúklingarnir verða innlagdir. Við ambulantly viðgerð, verður hvør einstøk viðgerð, skrásett sum ein viðgerð. Er ein sjúklingur harafturímóti innlagdur, verða tær viðgerðirnar hann fær, skrásettar sum ein kontakt, hóast hann hevur fingið meira enn eina viðgerð.

Sum af Kontakter		År															
Sted	Tekst	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
		1			4												
1301	Rigshospitalet	223	181	442	300	280	339	370	481	429	437	592	641	597	603	655	
1309	Bispebjerg Hospital				1	7	2	4	2		3	8		3	2		
1330	Hvidovre Hospital															2	
1411	Privathosp. Hamlet													3	1		
1502	Kbh. Amts Sygehus i Glostrup							6									
1516	Kbh. Amts Sygehus i Herlev				7	12	1	9			1	1	10	18	13	2	
2000	Frederiksborg Amts Sundhedsvæsen									1							
2501	Roskilde Amts Sygehus, Roskilde										1					10	
2502	Roskilde Amts Sygehus, Køge					1											
3000	Sygehus Vestsjælland															1	
4202	Odense Universitetshospital				2			1	1		2	2					
5501	Esbjerg Centralsygehus										1						
6006	Horsens Sygehus			1													
6008	Vejle Sygehus											1					
6510	Privathospitalet Dalgas															1	
7003	Århus Kommunehospital	4	3	7	12	7	3	2	7	5	6	29	19	3	1		
7004	Århus Amtssygehus								1	3							
7005	Randers Centralsygehus		1					5									
7026	Skejby Sygehus										5			10	2		
7601	Sygehus Viborg											2					
8001	Aalborg Sygehus						5			17	36	16	39	38	38	21	
8003	Hjørring-Brønderslev Sygehus				6			5								5	
Hovedtotal		227	186	450	328	307	354	396	498	455	489	645	721	659	674	696	

Talva 7.9 Viðgerð hjá føroyskum krabbameinssjúklingum á donskum sjúkrahúsum 1994-2008.

Talvan 7.9 vísir eisini, at mann tey seinastu árinu er farin at brúka fleiri onnur donsk sjúkrahús enn Ríkissjúkrahúsið, hóast Ríkissjúkrahúsið framvegis viðger meginpartin av teimum føroysku sjúklingunum.

Í 1994 vórðu tað bert brúkt tvey donsk sjúkrahús í sambandi við krabbameinsviðgerð av føroyskum sjúklingum. Í 2008 vórðu 9 sjúkrahús nýtt. Ein orsök kann vera, at summar krabbameinsviðgerðir eru miðsavnaðar á øðrum sjúkrahúsum enn Ríkissjúkrahúsinum.

Talvan vísir bert donsk sjúkrahús og ikki sjúkrahúsini uttanfyri Danmark. Sjúkrahúsverkið brúkar í summum førum sjúkrahús uttanfyri Danmark, men tað er bert onkra hendinga ferð.

Sambært talvu 7.10 yvir kontaktir pr. ár fyri krabbameinssjúklingar sæst, at talan ikki bert er um økt tal á viðgerðum, men eisini, at talið á sjúklingum økist í tíðarskeiðnum, frá at verða 86 sjúklingar í

1994 upp í 203 sjúklingar í 2008. Miðaltalið fyri árlikar uttanlandskontaktir fyri hvønn sjúkling er økt frá umleið 2,5 til 4 (minkaði tó í 2008).

Talið vísir eina stóra breidd, av tí at nógvir sjúklingar bert hava havt eina kontakt, meðan ein lítil partur hevur havt tørv á fleiri uttanlandsferðum gjøgnum eitt ár.

Ár	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
	44	27	70	57	52	82	65	76	91	114	174	160	175	172	328
		5	3	10	6	4	7	33							
	183	153	377	261	248	268	324	389	364	375	471	561	484	502	368
		1			1										
	227	186	450	328	307	354	396	498	455	489	645	721	659	674	696

Ár	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
	86	78	124	98	91	107	102	139	123	125	138	152	148	156	203

Ár	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
	2,64	2,385	3,629	3,347	3,374	3,308	3,882	3,583	3,699	3,912	4,674	4,743	4,453	4,321	3,429

Talva 7.10 Árlig tøl fyri kontaktir, ið fýroyskir krabbameinssjúklingar høvdu í Danmark (ovasta myndin), tøl fyri sjúklingar, ið høvdu hesar kontaktir (myndin í miðjuni) og tal av kontaktum í miðal fyri hvønn sjúkling (niðasta myndin).

Fyri at heilsumyndugleikarnir skulu kunna fylgja við í virkseminum í viðgerðum uttanlands og kunna stýra tí, er týðningarmikið, at skrásetingin er so neyv sum gjørligt. Tað eigur at bera til hjá myndugleikunum at síggja, júst hvussu nógvir sjúklingar fáa eina ávísa viðgerð, hvar teir fáa viðgerðina, og hvat viðgerðin kostar á teimum ymisku viðgerðarstøðunum.

Ábendingarnar um, at tað í dag verða nýtt fleiri ymisk viðgerðarstøð at viðgera fýroyskar sjúklingar, gera tað neyðugt við eini øktari samskipan av sjúklingagongdunum frá fýroyskari síðu. Hendan samskipan skal t.d. tryggja, at tey útlensku viðgerðarstøðini fáa neyðugu upplýsingarnar um sjúklingin, at sjúklinginum er tryggjað skjót viðgerð, at tað slepst undan óneyðugum bíðitíðum, meðan sjúklingurin er uttanlands, og at fýroyska heilsuverkið fær sendandi tær neyðugu upplýsingarnar um sjúklingin eftir lokna viðgerð uttanlands. Hesa samskipan kann ein sokallaður sjúklingasamskipari (forløgskoordinator) vera við til at tryggja, sí partin 7.11.1 um sjúklingasamskiparar.

7.6.1 Val av viðgerðarstøðum

Tað er týðningarmikið, at heilsumyndugleikarnir í Føroyum eru virknir, tá tað snýr seg um at tryggja góðskuna á viðgerðini, sum fýroyskir krabbameinssjúklingar fáa, bæði í Føroyum og uttanlands. Landssjúkrahúsið og Heilsumálaráðið mugu krevja, at tey sjúkrahúsin sum viðgera fýroyskar krabbameinssjúklingar lúka ávísar góðskumát fyri viðgerð.

Arbeiðsbólkurin hevur ta áskoðan, at tað í prinsippinum ikki er avgerandi, hvar fýroyskir krabbameinssjúklingar verða viðgjørdir uttanlands. Týðningarmikið er, at viðgerðin hevur høga góðsku, og at hon fer fram eftir altjóða góðkendum standardum fyri góða krabbameinsviðgerð. Fyri at sjúkugongdirnar skulu vera lættari at samskipa er fyrimunurin sjálvsagt, at mann velur nøkur fá viðgerðarstøð uttanlands. Somuleiðis hevur tað týðning, at tað á viðgerðarstaðnum er grundlagt eitt slag av netverkið fyri fýroyska krabbameinssjúklingin, so sum fýroyskur sjúklingavegleiðari, sjúklingahotell o.s.fr. Men tað týðningarmiklasta er góðskan av viðgerðini.

Væntast kann, at møguleikarnir at kunna fylgja við úrslitum hjá teimum ymisku viðgerðarstøðunum, gerast alsamt betri. Hetta kann gerast við at økja um skrásetingarkrøvini í sambandi við viðgerð, soleiðis at hvør einstakur sjúklingur verður fylgdur tætt undir og aftaná viðgerð. Mælt verður til, at føroyskir sjúkrahús- og heilsumyndugleikar regluliga fylgja við í hesum úrslitum fyri at tryggja sær, at tey sjúkrahúsini, sum viðgera føroyskar krabbameinssjúklingar, vísa nøktandi úrslit. Einaferð um árið eigur føroyska heilsuverkið at gera eina systematiska eftirmeting av uttanlands viðgerðini, herundir eisini viðgerðini av krabbameinssjúklingum.

Fyri at hava ein vissan kontinuitet og stabilitet mæla vit til, at føroysku heilsumyndugleikarnir velja sær nøkur fá (2-3) sjúkrahús/krabbameinssmiðstøðir í Norðurlondum sum strategiskar samstarvspartar. Samstarvið skal umfata viðgerð av føroyskum krabbameinssjúklingum, útbúgving/eftirútbúgving/upplæring av føroyskum heilsustarvsfólki, starvsfólkaumbýti, góðskutryggjan av diagnostikki og viðgerð í Føroyum v.m.

7.7 Donsk heildartilgongd og føroyskir sjúklingar

Teir donsku heilsumyndugleikarnir hava seinnu árin sett í verk sokallaðar heildartilgongdir (pakkeforløb) innan krabbamein.

Heildartilgongdir eru vællýstar gongdir, har hvørt einstakt stig í útgreining og viðgerð er lagt fast frammanundan, bæði tá tað kemur til tíð og innihald. Tær greiða nágreiniliga frá, fyri hvørja einstaka diagnosu, hvørjar kanningar og viðgerðir farast skal undir, og hvussu long bíðitíðin í mesta lagi skal vera ímillum hvørja kliniska viðgerð. Endamálið við heildartilgongdinum er at veita sjúklinginum skjóta útgreining og viðgerð fyri at stytta um gongdina og í tí betra um útlitini, betra um lívskvalitetin hjá sjúklinginum og minka ótryggleikan orsakað av bíðitíðini. Sí annars part 7.10 um heildartilgongdir.

Spurningurin er, hvørji rættindi føroyskir krabbameinssjúklingar hava í tí donsku viðgerðarskipanini viðvíkjandi heildartilgongdunum. Hava tær heildartilgongdirnar ávirkað rættindini hjá føroyskum sjúklinginum og møguleikarnar fyri viðgerð? Og hvussu hava tær ávirkað møguleikarnar hjá føroyska sjúkrahúsverkinum til at ávirka og stýra viðgerðini í sambandi við føroyskar sjúklingar?

Sambært føroyska sjúklingavegleiðaranum á Ríkissjúkrahúsinum og starvsfólkunum á Onkologiska Ambulatorium hava heildartilgongdirnar ikki broytt serliga nógv uppá verandi praksis viðvíkjandi tí at senda føroyskar sjúklingar til Danmarkar. Føroyskir sjúklingar koma inn í heildartilgongdirnar á jøvnum føti við danskar sjúklingar. Tað eru heldur ongir trupulleikar í, at fleiri at teimum føroysku sjúklingunum "ferðast út úr" heildartilgongdunum, av tí at teir fáa medisinsku viðgerðina í Føroyum. Hetta vátta leiðslan á Ríkissjúkrahúsinum, har flestu føroysku krabbameinssjúklingarnir verða viðgjørdir. Ríkissjúkrahúsið ger ongan mun á, um ávísing kemur frá donskum ella føroyskum læknum, sigur leiðslan.

Hóast heildartilgongdirnar í Danmark eru tíðar- og innihaldsliga væl lýstar, koma sokallaðar óneyðugar bíðitíðir eisini fyri hjá føroyskum sjúklingum. Hetta kemur fyri, um tað t.d. vanta neyðugar kanningar í Føroyum, áðrenn sjúklingurin kemur við í eina heildartilgongd í Danmark.

Tað áliggur Landssjúkrahúsinum at syrgja fyri, at allar tær kanningarnar, ið kravdar eru í sambandi við heildartilgongdina, eru framdar (tær sum *kunnu* fremjast í Føroyum), áðrenn sjúklingurin verður sendur til viðgerð í Danmark. Um onkur kanning vantar, hevur tað við sær bíðitíð fyri sjúklingin, tí í heildartilgongdini eru allar kanningartíðir bókaðar frammanundan. Verður ein føroyskur sjúklingur vístur til t.d. Ríkissjúkrahúsið, og ein kanning vantar, er vandi fyri at hann kemur at bíða eftir kanningini í fleiri dagar, um tað ikki er møguleiki fyri at fáa hann kannaðan akutt.

Týðningarmikið er tí, at tær kravdu kanningarnar eru framdar í Føroyum, áðrenn sjúklingurin fer til Danmarkar, og at viðgerðarstaðið er kunnað í góðari tíð frammanundan, um møguligar kanningar vanta, so tað ber til at fyrireika eina hóskað heildartilgongd fyri føroyska sjúklingin. Hetta sparir

sjúklinginum og hansara avvarðandi óneyðuga bíðitíð, umframt at samfelagið sparir útreiðslur til óneyðugt uppihald í Danmark.

Í teimum førum, har føroyskir sjúklingar eru fyri óneyðugari bíðitíð uttanlands, eigur Landssjúkrahúsið at kanna orsøkina. Finnast skal fram til, um talan er um óhapp, sum endurtaka seg. Týðningarmikið er at taka stig til at rætta mistakið beinanvegin.

Orsakað av okkara landafrøðiligu støðu, átti Landssjúkrahúsið at tikið tað fyrsta stigið til at fingið eina avtalu við Ríkissjúkrahúsið og onnur viðgerðarstøð uttanlands um, at sjúklingagongdirnar fyri føroyskar krabbameinssjúklingar verða lagdar soleiðis til rættis, at uppihaldið uttanlands gerst so stutt sum møguligt. Væntast kann, at ein sjúklingasamskipari kann gera eitt munagott arbeiði at effektivisera sjúklingagongdirnar til gagns bæði fyri sjúkling og samfelag.

7.8 Sjúklingagongd í dag sammett við optimalu sjúklingagongdina

Fyri at fáa eina optimala sjúklingagongd hjá føroyskum krabbameinssjúklingum er neyðugt við ymiskum átøkum og ábótum í føroyska heilsuverkinum:

Fyri at fáa eina optimala útgreining av grundaða illgrunum upp á stytst møguligu tíð, er neyðugt at seta í verk hámark fyri bíðitíðir til diagnostikk, útgreining og viðgerð. Slíkar hava vit ikki í Føroyum í dag. Eisini eiga vit at menna sonevndar heildartilgongdir, sum líkjast sonevndu ”pakkaforløbunum” í Danmark og fáa eina betri samskipan av sjúklingagongdunum, serliga teimum, sum ganga fyri seg uttanlands. Sí part 7.10 og 7.10.1

Tryggjast má eisini, at sjúklingar sleppa lætt og skjótt framat hjá kommunulækna fyri at fáa sjúkuveitandi útgreinað. Heilsumyndugleikarnir mugu tí í enn størri mun enn higartil rekruttera og útbúgva kommunulæknar.

Fyri at tryggja ein optimalan diagnostikk er somuleiðis neyðugt, at tólbúnaðurin er í lagi. Íløgur mugu gerast í nýggjan CT-skannara, MR-skannara og mammograf.

Metingin av sjúklingunum í tvørfakligum toymi er bara aðru hvørja viku. Hetta er ov lítið. Fyri at tryggja eina optimala læknafakliga meting í tvørfakligum toymi, er neyðugt við onkologiskum serlækna hvørja viku. Tí eigur konsulentskipanin at útbyggjast og/ella ein onkologur setast í starv. Daglig vegleiðing frá onkologi hevði eisini tryggjað, at viðgerð og hjáárin hjá einstaka sjúklinginum støðugt verður eftirsett, og gevur haraftrat móguleikar fyri at taka heim medisinskar viðgerðir, sum krevja hjáveru av onkologi.

Møguleikarnir innan telemedisin eiga at verða brúktir í samstarvi við útlenskar onkologar og eisini serlæknar innan onnur øki.

Viðvíkjandi íverksetanini av viðgerð eigur arbeiðsbýtið millum føroyska sjúkrahúsverkið og útlenskt sjúkrahús at verða endurskoðað. Krabbameinsskurðviðgerðir eiga undir verandi umstøðum helst ikki at verða gjørdar í Føroyum. Í øllum førum bert í neyvum samstarvi við útlenskt sjúkrahús og í tráð við leiðreglur hjá danska Heilsustýrinum. Hinvegin kunnu ávísar medisinskar viðgerðir, sum í dag verða givnar uttanlands, takast heim til Føroya. Treytað av at neyðuga starvsfólkaorkan fæst til vega og leiðreglur hjá Heilsustýrinum verða fylgdar.

Fyri at tryggja eina so góða og skjóta sjúklingagongd sum gjørligt, eiga vit í Føroyum at menna sonevndar heildartilgongdir (pakkaforløb), sum líkjast teimum, sum settar eru í verk í Danmark seinastu árin.

7.9 Góðskutrygging av diagnostikki og viðgerð

Tá ið metast skal um góðskuna/dygdina av teimum tænaðum, sum føroyska sjúkrahúsverkið veitir sjúklingunum, herundir krabbameinssjúklingunum, mugu vit ganga út frá, at tær eru í lagi. Men tað vita vit ikki. Ongi krøv eru til skipaða góðskustýring, sum skal tryggja, at ymisk krøv

góðskukrøv/dygdarkrøv verða fylgd og eftirlíkað. Kanningar og metingar verða heldur ikki gjørdar av fakliga stignum í føroyska sjúkrahúsverkinum. Ein nøgdsemiskanning er tó gjørd í føroyska sjúkrahúsverkinum, og tað arbeiðið heldur fram.

Arbeiðsbólkurin metir tað vera sera óheppið, at meira ikki verður gjørt fyri at tryggja og máta fakliga góðskuna í tænastrunum, ið føroyska sjúkrahúsverkið gevur. Serliga tá tað snýr seg um sjúkur, ið kunnu verða lívshættisligar.

Tað er leiðsluábyrgdin hjá Landssjúkrahúsinum at tryggja góðskuna av krabbameinsdiagnostikki og viðgerð. Sjúkrahúsleiðslan eigur í samráð við Heilsumálaráðið at taka stig til samráðingar við danska heilsustýri um at fara undir eina góðskutryggingarskipan, sum hevur við sær, at tænastrurnar á Landssjúkrahúsinum, í sambandi við krabbamein, kunnu samanberast við tænastrurnar á sjúkrahúsunum í Danmark.

Somuleiðis eiga stig at verða tikin til, at ein skipan, sum greiðir frá óætlaðum tilburðum, verður tikin í nýtslu á teimum føroysku sjúkrahúsunum.

Í 2003 setti Danmark, sum fyrsta land í heiminum, eina lóg í gildi, sum áleggur heilsustarvsfólki í sjúkrahúsverkinum at fráboða um óætlaðar tilburðir (seinni er lógin vorðin partur av Heilsumálaráðini). Heilsustarvsfólk kunnu fráboða óætlaðar tilburðir antin ónevnd ella við at upplýsa sítt navn til sjúkrahúsið og/ella beinleiðis talgilt til dátugrunnin hjá “Dansk Patientsikkerhed”⁹⁶.

Teir fráboðaðu tilburðirnir verða greinaðir og bólkaðir lokalt á sjúkrahúsunum, og tað verða gjørdar virkisætlanir fyri tiltøk, ið skulu fyribyrgja at líknandi tilburðir henda aftur. Tilburðir, ið elva til deyða ella álvarsamar skaðar, verða greinaðir við eini kanning av kjarnuorsøkunum⁹⁷.

Ein týðningarmikil partur av hesi skipan er, at tað ikki er møguligt at seta revsiltøk í verk móttvegis heilsustarvsfólki í sambandi við fráboðanir um óætlaðar tilburðir. Verður mett, at talan er um eit mistak vegna ósketni hjá einum heilsustarvsfólki, eigur tilburðurin í staðin at fráboðast og viðgerðast í Patientklagenævnet.

Tað skal nevast, at talið av óætlaðum tilburðum, ið eru fráboðaðir í Danmark, er vaksið sera nógv seinastu árinum. Í 2004 var talið umleið 4.000, meðan fráboðaðir tilburðir í 2008 eru umleið fimm ferðir so nógvir⁹⁸.

Í Føroyum hevur málið um eina tílíka skipan eisini verið uppi og vent. Millum annað hevur Landslæknin mælt til, at Heilsumálaráðið arbeiðir við at fáa sett dansku lógina í verk í Føroyum ella gera eina samstarvsavtalu við danskar myndugleikar, soleiðis at skipanin eisini verður galdandi fyri Føroyar. Í tráð við hetta hevur Landslæknin í samráð við Heilsumálaráðið vent sær til danska Heilsustýrið fyri at kanna nærri, hvat krevst fyri at føroyska sjúkrahúsverkið gerst partur av skipanini.

Landslæknin hevur fingið upplýst frá danska heilsustýrinum, at hetta krevur nakrar tekniskar og starvsfólkaligar tillagingar:

- Føroyska sjúkrahúsverkið skal hava atgongd til dátugrunnin hjá “Dansk Patientsikkerhed”
- Føroysku sjúkrahúsini og deildirnar skulu skrásetast á sama hátt sum tey dansku.

⁹⁶ Sí meira um dátugrunnin á www.dpsd.dk

⁹⁷ Endamálið við eini greining av kjarnuorsøkunum er at staðfesta grundorsøkirnar, ið viðførdu tilburðin fyri at umganga og fyribyrgja, at líknandi tilburðir henda aftur. Teir grundleggjandi spurningarnir í eini tílíkari greining er, hvat hendi, hví hendi tað, hvat kann gerast fyri at tað ikki hendir aftur. Tað verður tó aldrin spurt um, hvør hevur skyldina av tí, ið hent er.

⁹⁸ Arge Turid v. fl.: “Ledelse og patientsikkerhed” (masteruppgáva) s. 23 og 24.

- Í mista lagi ein persónur (málsviðgeri) skal hava ábyrgdina av at móttaka og greina tær fráboðanir, ið verða sendar inn.
- Tann ella teir persónarnir, ið fáa ábyrgdina av at greina fráboðanirnar, skulu útbúgvast til endamálið.
- Kunningartilfar skal gerast til heilsustarvsfólk.

Danska heilsustýrið metir, at føroyska sjúkrahúsverkið kann gerast partur av skipanini eftir eina fyrireikingartíð upp á nakrar mánaðar.

Arbeidsbólkurin mælir til, at Heilsumálaráðið í samráð við sjúkrahúsini og Landslæknan ger tær neyðugu fyrireikingarnar og ger eina samstarvsavtalu við danska Heilsustýrið um, at føroyska sjúkrahúsverkið gerst partur av skipanini um at fráboða óætlaðar tilburðir.

7.10 Heildartilgongdir

Á heysti 2007 gjørði Danmark av at fara undir sokallaðar heildartilgongdir (pakkaforløb) fyri allar sjúklingar við krabbameini og sjúklingar, har grundaður illgruni er um krabbamein. Endamálið er at sjúklingar, uttan óneyðuga bíðitíð, skulu fáa optimala útgreining og viðgerð, sum kann verða við til at betra um útlitini, betra lívsvirðið og minka ótryggleikan sum kemur av at bíða⁹⁹.

Ein heildartilgongd er ein sjúklingagongd, har hvørt einstakt stig er lagt soleiðis til rættis, at hendingarnar í sambandi við tíð og innihaldi eru vællýstar og ganga eftir eini frammanundan bókaðari gongd. Heildartilgongdir innihalda alla sjúklingagongdina frá tí, at grundaður illgruni er um krabbamein, gjøgnum útgreining, diagnosu, viðgerð og eftirviðgerð. Heildartilgongdirnar lýsa tær neyðugu kanningarnar og viðgerðirnar, sum tvørfakligir kliniskir arbeidsbólkar hava evnað til. Allar viðgerðartíðirnar eru fakliga grundaðar. Eisini lýsa heildartilgongdirnar, nær í sjúklingagongdini sjúklingarnir eiga at kunnast. Haraftrat er uppskot um, hvussu mátast skal, um heildartilgongdirnar virka eftir ætlanini.

Danmark er í løtuni í ferð við eisini at seta heildartilgongdir í verk á hjartaøkinum. Eftir ætlan verða tær liðugt verksettar við árslok 2009. Endamálið við heildartilgongdunum á hjartaøkinum er tað sama sum á krabbameinsøkinum: At sjúklingarnir koma betri og skjótari gjøgnum alla viðgerðartilgongdina¹⁰⁰.

7.10.1 Heildartilgongdir í Føroyum?

Arbeidsbólkurin heldur tað hava alstóran týðning, at føroyskum sjúklingum verður tryggjað diagnostisering, útgreining og viðgerð innan nærri ásettan tíðarkarm. Í Føroyum er onki hámark sett fyri bíðitíðir í einstøku liðunum í sjúkugongdini, og tí er tað upp til hvønn einstakan lækna sjálvan at meta um, hvat er stytst møguligt. Also vantar ein felags niðurskrivað fatan av, hvussu ein optimal sjúkugongd eigur at vera, og hvussu langa tíð hon eigur at taka.

Krabbamein skal roknast sum ein akutt sjúka, sum hevur tørv á akuttari útgreining og viðgerð. Tí eiga vit í Føroyum at evna til systematiskar sjúklingagongdir, sum áseta hámark fyri bíðitíðir fyri tey einstøku liðini í sjúklingagongdini, t.d. hámark fyri hvussu long bíðitíðin kann vera frá ávísing frá kommunulækna til fyrstu kanningin á sjúkrahúsi, og frá tí at diagnosan er sett, til sjúklingurin kemur í viðgerð. Í løtuni eru ongar slíkar ásetingar.

⁹⁹ Avgerðin um at fara undir heildartilgongdir er partur av politiskari avtalu millum dansku stjórnina og regiúnirnar, tann 12. oktober 2007. Eftir avtaluni skuldi, innan árslok 2008, heildartilgongdir verða gjørdar og settar í verk fyri øll krabbameinssløg.

¹⁰⁰ Dagens Medicin "Regioner indfører pakkeforløb på hjerteområdet". 16.04.2009

Tað er neyvan realistiskt, at vit í Føroyum kunnu seta somu heildartilgongdir í verk sum í Danmark. Eitt eyðkenni við heildartilgongdum er, at tíðir til diagnostikk, útgreining og viðgerð eru bókaðar frammundan. Av tí at tað eru so fáir krabbameinstilburðir í Føroyum árliga – umleið 150 – kann tað vera ringt at bóka tíðir frammanundan, tí tilgongdin til tey diagnostisku tólini kunnu vera skiftandi.

Ein annar munur sum ger seg galdandi er, at ein stórur partur av krabbameinsviðgerðini fer fram uttanlands. Tað kann gerast torført at hava uppskot til serlig krøv í sambandi við sjúklingagongdir, sum heilsumyndugleikarnir í Føroyum ikki kunnu ávirka.

Hóast hesar munir, heldur arbeiðsbólkurin, at vit fyri hvønn einstakan krabbameinsdiagnosu eiga at gera lýsingar av gongdunum, sum líkjast donsku heildartilgongdunum, men har atlit verða tikin til okkara serstøku viðurskifti. Hesar frágreiðingar skulu lýsa tey innihaldsligu liðini í sjúklingagongdini og áseta krav fyri hægst loyvdu bíðitíð millum tey ymisku liðini í gongdini. Øll lið í sjúklingagongdini eiga at verða bygd á góðkendrar fakligar standardir og vegleiðingar fyri tað ávísa krabbameinsslagið.

7.10.2 Fyrimunir og vansar við heildartilgongdum

Tað eru fleri fyrimunir við heildartilgongdunum, men vansar eru eisini. Tó hevur arbeiðsbólkurin ta fatan, at fyrimunirnir við heildartilgongdunum greitt viga upp ímóti vansunum. Niðanfryri greiða vit frá bæði fyrimunum og vansum.

Fyrimunir: Heildartilgongdin tryggjar einsháttaða viðgerð. Tað skapar gjøgnumskygni og tryggleika, við tað at bæði sjúklingur, avvarðandi og heilsustarvsfólkini vita, hvat næsta stig í viðgerðini er. Tann størsti fyrimunurin er, at heildartilgongdirnar mæla til, at sjúklingurin fær útgreining og viðgerð innanfyri ásettar tíðarfreistir¹⁰¹.

At áseta fastar tíðarfreistir fyri diagnostikk og viðgerð er ómetaliga týðningarmikið fyri krabbameinssjúkur. Krabbamein er ein álvarsom sjúka, sum, um so er at man varnast hana tíðliga, hevur góð útlit fyri at verða lekt. Øvugt eru útlitini verri fyri yvirliving, um mann varnast sjúkuna seint og viðgerðin harvið fer seinni í gongd. Við at áseta hámark fyri bíðitíðir til útgreining og viðgerð, kunnu vit økja um møguleikarnar hjá krabbameinssjúklingum at yvirliva.

Ein annar fyrimunur er eisini, at við skjótari útgreining (og viðgerð), sleppur sjúklingurin undan at liva leingi í óvissu.

Haraftrat er eisini ein fyrimunur, at bíðitíðirnar gerast sjónligar hjá teimum, sum taka avgerðirnar. Um so er at bíðitíðirnar ikki verða hildnar, verða politikarar, sjúkrahúsleiðsla og aðrir myndugleikar noydd at taka støðu til, um sjúkrahúsverkið hevur neyðuga tilfeingið til krabbameinsviðgerðina (bæði fíggarliga og starvsfólkaliga).

Vansar: Enn hava heildartilgongdirnar í Danmark ikki rættliga havt við sær ætlaðu lækkingina í bíðitíðunum. Heldur ikki eru allir sjúklingarnir komnir ígjøgnum skipanina innanfyri tíðarfreistirnar, sum settar eru upp í heildartilgongdunum.

Ein annar vansi, sum er nevndur í sambandi við krabbameinstilgongdir, er at vandi kann verða fyri, at sjúklingar, ið hava onnur sjúkueyðkenni, sum ikki benda á krabbamein, verða skumpaðir til viks, tí í teirra føri er onki hámark sett fyri bíðitíð.

Ein triði vansi er, at sjúklingar sum hava krabbamein, men sum ikki hava týðilig eyðkenni fyri krabbamein, ikki koma inn í nakra heildartilgongd, tí teir ikki júst hava tey “kravdu” sjúkueyðkennini. Haraftrat kann ein vansi ella avleiðing av heildartilgongdunum gerast, at

¹⁰¹ Heildartilgongdir eru ikki lögfrøðiliga bindandi sjúklingarrættindi, har sjúklingurin kann rættarsøkja viðgerðarskipanina orsakað av drúgvri bíðitíð. Verða bíðitíðirnar ikki hildnar, gerst hetta eitt mál millum donsku stjórnina og regiónirnar, sum hava undirskrivað avtaluna um heildartilgongdir. Regiónirnar hava fingið pening frá statinum til at fremja heildartilgongdirnar.

sjúkrahúsverkið noyðist at hava ein ávísan yvirkapasitet serstakliga fyri diagnostikk, fyri at eftirlíka kravinum um stutta bíðitíð.

7.10.3 Mátning av bíðitíðum

Ein týðningarmikil partur av heildartilgongdunum er at máta, um bíðitíðirnar halda. Týðningarmikið er eisini at gera sær greitt, hvørjar avleiðingar tað fær, um farið verður útum ásetta hámarkið fyri bíðitíðir. Um farið verður undir at gera systematiskar sjúklingagongdir fyri krabbamein í Føroyum, hava punktini niðanfyrir avgerandi týðning:

- Vit eiga at máta bíðitíðirnar í sjúkugongdini. T.d. tíðina, ið gongur frá tí at sjúklingur verður ávístur av kommunulækna til fyrstu kanning á sjúkrahúsinum, frá fyrstu kanning á Landssjúkrahúsinum til svar fyriliggur, ella frá tí at diagnosan er staðfest til viðgerðin byrjar.
- Áseta "succeskriteriir". Vit skulu lýsa, nær bíðitíðirnar kunnu góðtakast. T.d. um tað kann góðtakast, at 85% av sjúklingunum koma ígjøgnum innan ásettu bíðitíðina (og harvið 15%, sum ikki sleppa ígjøgnum til ásetta tíð).
- Virkisætlan (hvør ger hvat) um so er at bíðitíðirnar ikki verða hildnar. Og harumframt at kanna orsøkina til, at summi bíða leingi

Arbeidsbólkurin mælir til, at tær fyrstu heildartilgongdirnar verða gjørdar fyri tey krabbameinssløg, sum koma oftast fyri, og at arbeiðið fer í gongd við ársbyrjan 2010.

Umráðandi er, at allar viðkomandi sergreinar taka lut í arbeiðnum við at skipa heildartilgongdirnar, t.v.s. patologi, røntgen, kirurgi, onkologi, kommunulæknar, fysioterapeutar o.s.fr. Somuleiðis eigur sjúkrahúisleiðslan at taka lut, tí umráðandi er, at arbeiðið er grundfest í leiðsluni.

7.11 Samskipan av gongdum

Í sambandi við at farið er undir heildartilgongdir í Danmark, hava regiðin sett 100 nýggj størv. Hetta eru sjúklingasamskiparar, ella sonendir forløbskoordinatorar¹⁰². Ein sjúklingasamskipari er ein optimeraður kontaktpersónur. Ein kontaktpersónur hoyrir vanligu til einstaka deild og starvast innan teir karmar, sum deildin arbeiðir innanfyri. Um so er at sjúklingurin fer av deildini (gevst), heldur sambandið við kontaktpersónin uppat. Harafturímóti er ein sjúklingasamskipari knýttur at sjúklinginum gjøgnum alla sjúkugongdina; frá diagnosu til sjúklingurin er liðugt viðgjørdur, tvørturum deildir, økir og eisini við hús, meðan steðgur er millum viðgerðirnar. Tað er ein, sum hevur samband við sjúklingin fleiri ferðir, sum sjálvur kann leita sjúklingin upp og spyrja, um hvussu gongur, um hann hevur trupulleikar av onkrum slag, og um hann saknar kunning frá lækna og sjúkrarøktarfrøðingum.

Samstundis skal sjúklingasamskiparin tryggja, at tey starvsfólkini vita, hvat hent er og hvør frameftir hevur ábyrgdina fyri sjúklingagongdini¹⁰³. Hann eigur at tryggja hóskaði og skjótar sjúklingagongdir í samstarvi við tey tvørfakligu toymini við at leggja dent á samanhingin í teimum samlaðu sjúklingagongdunum. Sjúklingasamskiparin hevur ábyrgdina fyri máting/eftirmeting av sjúklingagongdini, og her snýr tað seg um at leggja dent á logistikk og dátuskráseting. Sjúklingasamskiparin hevur ikki endaligu ábyrgdina fyri gongdini við tað at tað altíð er ein lækni, sum hevur endaligu ábyrgdina og er leiðari fyri gongdini. Tí er tað avgerandi, at tætt samstarv er millum ábyrgdarhavandi lækna og sjúklingasamskipara.

¹⁰² Frederiksen Lene (www.hk.dk/dl/aktuelt/nyhedsarkiv/marts/hver_tredje_forloebskoordinator_er_laegesekretar)

¹⁰³ Wulff, Christian (www.cancer.dk/Cancer/Nyheder/2009kv1/forloebskoordinator.htm)

Á teimum donsku sjúkrahúsunum velja sjúkrahúsini ofta at tilnevna ein sjúkrarøktarfrøðing ella ein læknaskrivara til sjúklingasamskipara. Umleið triggir fjórðingar eru sjúkrarøktarfrøðingar og ein fjórðingur eru læknaskrivarar.

Viðvíkjandi læknaskrivarum er talan um persónar við nógvum royndum og sum hava rutinu í at leggja til rættis og samskipa hóskaði sjúklingagongdir, bæði innanhýsis á deildini og við samstarvsfelagar uttanhýsis. Grundgevingin fyri at tilnevna læknaskrivarar er m.a. teirra kunneiki við ymsum kt-skipanum, sum er ein fyrirtreyt fyri at eftirlit við sjúklingagongdunum.

Viðvíkjandi sjúkrarøktarfrøðingum verður dentur lagdur á dyggar royndir innan fyri krabbameinsserfrøðina, eisini innan leiðslu, arbeiði við góðskutrygging, broytingartilgongd v.m.

7.11.1 Sjúklingasamskipan í føroyska sjúkrahúsverkinum

Í føroyskum høpi er tað sera týðningarmikið at fyrireika og samskipa hóskaði sjúklingagongdir fyri krabbameinssjúklingar í samstarvi við m.a. ábyrgdahavandi læknar og sjúkrarøktarfrøðingar. Víst varð í innganginum á, at avbjóðingin í øðrum londum er at samskipa sjúklingagongdirnar millum kommunulæknar og sjúkrahús og eisini innanhýsis í sjúkrahúsverkinum. Í Føroyum skal krabbameinsviðgerðin haraftrat samskipast við serviðgerð uttanlands. Samstundis skal hædd takast fyri, at føroyska sjúkrahúsverkið á krabbameinsøkinum tey seinastu árin í størri mun er farið undir at senda sjúklingar til fleiri ymisk viðgerðarstøð í Danmark, samstundis sum ferð er sett á samstarv við Ísland. Hetta skapar ein størri tørv á at samskipa sjúklingagongdirnar.

Tí er umráðandi at seta í verk eina skipan við sjúklingasamskiparum í føroyska sjúkrahúsverkinum. Byrjast kann við eini royndarskipan, sum so kann eftirmetast tá eitt ár er farið. Ilt er at meta um, hvør tørvurin á normeringum er, tí talan er um eina nýtt virkisøki, ið skal setast í verk. Sjúklingasamskiparin kundi verið settur í starv á Onkologiska Ambulatorium við tilvísing til depilsleiðaran á Medisinsku deild. Fyrmunurin við hesi skipanini hevði verið, at tær allarflestu krabbameinsgongdirnar enda á Onkologiska Ambulatorium. Umráðandi er, at sjúklingasamskiparin hevur dagligt samskipti við Sjúklingaskrivstovuna, sosialráðgevan á Landssjúkrahúsinum, Sjúklingaheimið Tórshavn, føroyska sjúklingavegleiðaran, Ráðgevingina fyri føroyingar í Danmark, o.s.fr.

7.12 Kunningartøkni

Kunningartøkni kann verða við til at styrkja um sjálva viðgerðina umframt tað samskipti og samstarvi, ið skal vera millum teir serlæknar og heilsustarvsfólk annars, ið samskipa eina sjúklingagongd hjá krabbameinssjúklingum, tað verði seg bæði innanlands og uttanlands. Niðanfyri verður sett fokus á ávikavist telemedisin og talgildu heilsuskipanina, ið hava og væntandi koma at hava ein enn størri týðning fyri viðgerðina hjá føroyskum krabbameinssjúklingum í framtíðini.

7.12.1 Telemedisin

Telemedisin¹⁰⁴ verður framtíðin fyri nógvur kanningar og viðgerðir, og telemedisin gevur móguleikar fyri bæði innanhýsis, uttanhýsis og altjóða samskipti.

Við okkara serligu umstøðum er tað rættiliga sjálvsagt at brúka telemedisin. Landafrøðiliga liggja vit avbyrgd, og okkum manglar serútbúnar læknar. Í øðrum londum eru tað júst slík viðurskipti, sum

¹⁰⁴ Á norska Nasjonalt senter for telemedisin, NST (www.telemed.no), lýsa tey telemedisin soleiðis: Kanning, eftirlit, viðgerð og fyrising av sjúklingum og upplæring av sjúklingum/starvsfólki við skipanum, sum geva beinleiðis atgongd til serkunneika og sjúklingakunning óheft av hvar sjúklingurin er staddur ella relevant kunning liggur landafrøðiliga".

hava fingið nýtsluna av telemedisinini at økjast rættiliga nógv. Tað eru stórir menningarmøguleikar í at nýta telemedisin í Føroyum, har tað av álvara er talan um at gagnnýta lækna tilfeingið so væl sum gjørligt.

Fyri føroyskar sjúklingar kann tann nýggja tøkni hava við sær, at teir í minni mun noyðast at ferðast uttanlands fyri verða diagnostiseraðir og kannaðir. Í sambandi við krabbameinsskurðviðgerðir í Føroyum, kann telemedisin eisini hava ein týðandi leiklut, men treytin má verða, at tey tilmæli og tær leiðreglur, sum Heilsustýrið ásetur við atliti at diagnostisering og viðgerð av krabbameini, verða fylgd.

Í Føroyum hevur ein ávís menning verið á telemedisinska økinum. M.a. varð ein avtala gjørd í 2003 millum Landssjúkrahúsið og Ríkissjúkrahúsið um eina telepatologiska skipan. Høvuðsorsøkin til hesa avtalu var, at vit ongan serlækna høvdu í patologi í Føroyum. Ætlanin var frá byrjan, at ein laborantur skuldi gera vevnaðarroyndirnar klárar, og læknarnir á Landssjúkrahúsinum skuldu so fara inn í tað beinleiðis samskiftið við patologisku deild á Ríkissjúkrahúsinum.

Frá byrjan varð talan um eina ógviliga avmarkaða nýtslu av telepatologisku skipanini, men síðani 2005 er skipanin vorðin meira brúkt, serstakliga í sambandi við bróstkrabbaskurðviðgerðir, sum aftaná at als ikki at hava verið gjørdar í eitt tíðarskeið í Føroyum, eru uppافتurtiknar við eini samstarvsavtalu við ávikavist Ríkissjúkrahúsið og sjúkrahúsið í Herlev.

Telemedisin verður ofta nevnt sum ein móguleiki innan bróstkrabbaskurðviðgerðir, har skurðlæknarnir kunnu hava beinleiðis samband við serpatologar innan bróstkrabbaðkið undir sjálvari skurðviðgerðini fyri at kunna fylgja serleiðbeiningini. Harumframt kann telepatologi eisini nýtast í sambandi við aðrar serskurðviðgerðir á krabbameinsøkinum. Generelt verður skipanin eisini brúkt í samskiftinum og samstarvinum millum patologisku deild á Landssjúkrahúsinum og Ríkissjúkrahúsinum. Her skal arbeidsbólkurin endurtaka, at allar krabbameinsskurðviðgerðir í Føroyum skulu lúka leiðreglur hjá danska Heilsustýrinum og/ella altjóða leiðreglur.

Røntgendeildirnar á Landssjúkrahúsinum og Ríkissjúkrahúsinum hava gjøgnum fleiri ár havt teleradiologiska skipan í sambandi við at senda myndir talgilt til Ríkissjúkrahúsið, meðan samskiftið fer fram umvegis telefon.

Eitt annað øki innan telemedisin, sum Landssjúkrahúsið er farið undir, eru video-ráðleggingarfundir, har móguleiki er fyri at nógvir klinikarar kunnu taka lut í dagsaktuellum ella vikuligum uppfylgingum á sjúklingagongdunum, móguliga saman við mynda- og journalatgongd. Hetta verður gjørt á Psykiatriska deplinum, har tey hava útvegað eitt video-ráðleggingarhøli. Á krabbameinsøkinum hevur konsulentavtalan við Lund skapt tørvin fyri video-ráðleggingarfundum. Arbeitt verður við at útvega umstøður og hentleikar til hetta endamál á krabbameinsøkinum.

Eisini innan húð-serviðgerð verða brúktar telemedisinskar loysnir í samskiftinum millum Landssjúkrahúsið og Dermatologisku deild á Roskilde sjúkrahúsi .

Á henda hátt er farin ein menning fram á Landssjúkrahúsinum, tá hugsað verður um telemedisin, sum eisini hevur verið til gleði fyri føroyskar krabbameinssjúklingar. Uttan iva kundi telemedisin verður brúkt meira í føroyska sjúkrahúsverkinum. Arbeidsbólkurin mælir til, at Landssjúkrahúsið fær útgreinað teir telemedisinsku móguleikarnar, sum Føroyar hava á krabbameinsøkinum og móguliga øðrum økjum. Hetta kann gerast við samstarvspørtum, sum hava serkuning innanfyri telemedisinskar loysnir, sum t.d. "National senter for samhandling og telemedisin"¹⁰⁵ í Noregi.

¹⁰⁵ Nationalt center for telemedisin (NST) er ein granskingar- og kompetansumiðstøð, sum savnar, framleiðir og kannar um telemedisinskar tænastrur, bæði innanlands og í altjóða høpi.

7.12.2 Talgilda heilsuskipanin, THS

Heilsumálaráðið arbeiðir í løtuni við at seta í verk eina felags talgilda sjúklingajournal ella heilsuskipan (THS) í føroyska heilsuverkinum. Skipanin er øðrvísi enn tær loysnir, sum vanliga verða settar í verk í øðrum londum, við tað at THS er ein tvørskipanarlig og tvørfaklig journal, sum fevnir um alt tað føroyska heilsuverkið, bæði sjúkrahús, kommunulæknar og seinni er ætlanin eisini at fáa apoteksverkið og heimarøktina við.

Í THS eru allar upplýsingar um einstøku sjúklingarnar atkomiligir hjá bæði sjúkrahúsi og kommunulækna, og báðir partar kunnu dagføra upplýsingar um viðgerðir o.a., sum sjúklingurin skal í gongd við. Skipanin hevur við sær eitt skjótari og tryggari samskipti til gagns fyri bæði sjúkling og heilsuverk. Til dømis kann kommunulæknin síggja svar frá laboratorum beinanvegin blóðroyndin er kannað. Eisini kann hann síggja, hvørja viðgerð sjúklingurin fær á sjúkrahúsi. Haraftrat heldur skipanin greiði á, hvønn heilivág sjúklingurin fær, sama um hesin er fyriskipaður av kommunulækna ella í sambandi við innlegging. THS er sostatt ein fortreyt fyri at samskipa sjúklingagongdirnar betri.

Skipanin, ið nýtt verður, eitur COSMIC (Compliant Open Solutions for Modern Integrated Care). Talan er um eina umfatandi kt-skipan, sum hevur ein stóran part av teimum hentleikum, sum tørvur er á í heilsuverkinum. Í løtuni hevur skipanin 8 modul innan hesi øki: Tilfeingisplanlegging, sjúklingafyrisiting, kliniskur stuðul, handfaring av frávikum og leiðslukunning. Haraftrat eru fleiri integratióinir við øðrum skipanum, harav summar eru komnar upp á pláss, meðan aðrar eru undir fyrireiking.

Sum er, er THS sett í verk á Kirurgiska deplinum umframt medisinska ambulatorinum á Landssjúkrahúsinum. Haraftrat hava 19 av teimum umleið 30 kommunulæknunum tikið skipanina í nýtslu. Ætlanin er, at THS skal vera sett í verk í øllum heilsuverkinum miðskeiðis í 2011.

Arbeiðsbólkurin metir, at fyri at fáa fult gagn av skipanini er týðningarmikið, at føroysku heilsumyndugleikarnir krevja, at allir partar verða knýttir uppí skipanina, t.v.s. øll sjúkrahúsin og allir kommunulæknarnir.

Somuleiðis er umráðandi, at tað í arbeiðinum at seta í verk THS, verður tikið atlit til mátingar av sjúklingagongdunum, soleiðis at tað m.a. verður gjørligt at máta bíðitíðirnar. Til dømis tíðina frá tilvísing frá kommunulækna til fyrstu kanning á sjúkrahúsi, ella tíðina frá fyrstu kanning á sjúkrahúsi til svar fyriliggur.

7.13 Krabbameinsstýrisbólkur

Fyri at tryggja, at Føroyar støðugt eru dagførðar á krabbameinsøkinum, bæði við atlit til diagnostikk, útgreining, viðgerð, fyribyrging o.a. eigur at verða settur ein tvørfakligur krabbameinsstýrisbólkur. Hesin skal m.a. fylgja við í menningini á krabbameinsøkinum, vegleiða landsstýrismannin/Heilsumálaráðið í spurningum viðvíkjandi krabbameini, meta um tørvin á átøkum á krabbameinsøkinum og koma við uppskotum um ábøtur. Ein onnur týðningarmikil uppgáva hjá einum slíkum krabbameinsstýrisbólki er at fylgja við í, at tilmælini í krabbameinsætlanini verða sett í verk.

Bólkurin eigur at hittast uml. 2 ferðir um árið. Natúrligir limir í einum slíkum krabbameinsstýrisbólki eru eitt nú ábyrgdarhavandi fyri Onkologiska Ambulatorium, Landslæknin, Krabbameinsfelagið og Heilsumálaráðið

Tað er týðningarmikið, at gjørdar verða leiðreglur fyri arbeiðsøkið hjá krabbameinsstýrisbólkunum. Bólkurin eigur at kanna móguleikarnar fyri einum móguligum samstarvi við Kræftstyregruppen í danska Heilsustýrinum, sum er ráðgevandi í heilsuspurningum í Føroyum. Eisini eigur krabbameinsstýrisbólkurin at hava samband og samstarv við heilsumyndugeikar í hinum Norðurlondunum.

7.14 Vit mæla til:

15. At stovnaður verður ein tvørfakligur krabbameinsstýrisbólkur, sum m.a. skal ráðgeva landsstýrismanninum í heilsumálum og Heilsumálaráðnum í spurningum viðvíkjandi krabbameini. Bólkurin skal eisini fylgja við í, at tilmælini í krabbameinsætlanini verða sett í verk.
16. At føroyska heilsuverkið fylgir teimum vegleiðingum og leiðreglum fyri krabbameinsviðgerð, ið eru ásettar/góðkendar av danska Heilsustýrinum. Frávik frá reglunum mugu bert gerast í samráð við Heilsustýrið og tvørfakligu krabbameinsbólknar innan einstøku krabbameinssløgini.
17. At gjørdar verða vegleiðingar til kommunulæknarnar viðvíkjandi arvaligum krabbameinssjúkum.
18. At Heilsumálaráðið arbeiðir miðvíst við at útbúgva og rekruttera kommunulæknar fyri at koma burtúr læknatrotinum á økinum og tryggja sjúklingunum skjóta útgreining.
19. At kommunulæknar fáa eftirútbúgving innan krabbamein. Hetta kann t.d. gerast við undirvísing í Føroyum í samstarvi við útlendskan útbúgvingarstovn.
20. At gjørdar verða visitatiónsmannagongdir, sum tryggja sjúklingunum skjóta útgreining og betra samskiptið millum kommunulæknar og sjúkrahús. Mannagongdirnar eiga at taka útgangsstøði í talgildu heilsuskipanini, THS.
21. At heilsumyndugleikarnir krevja, at allir kommunulæknar eru við í talgildu heilsuskipanini, THS.
22. At sjúklingar, sum fáa tilvísing til kanning orsakað av illgruna um krabbamein, í seinasta lagi 2 dagar eftir tilvísingina, fáa boð um, nær kanningin skal gerast.
23. At stovnað verður eitt samstarvsforum millum kommunulæknar og sjúkrahúsini við tí endamáli at loysa møguligar samskiptistrupulleikar, kunna um nýggjar útgreiningarhættir og annars umrøða mál av felags áhuga. Samstarvið kann skipast við regluligum fundum millum partarnar og/ella við einum sonevndum praksis-samskipara, har ein kommunulækni nakrar tímar um mánaðin arbeiðir við felags spurningum.
24. At Landssjúkrahúsið finnur eina loysn, soleiðis at tað er Røntgendeildin sum ger biopsiir í sambandi við illgruna um bróstkrabba.
25. At komandi 3 árin verða íløgur gjørdar í ávikavist nýggjan CT-skannara, mammograf og MR-skannara.
26. At krabbameinsskurðviðgerðir bara kunnu gerast í Føroyum, um tær fylgja góðkendum vegleiðingum og prinsippum hjá Heilsustýrinum og/ella altjóða tilmælum.
27. At gjørdar verða formligar avtalur við sjúkrahús uttanlands, sum geva føroyskum skurðlæknum møguleika við jøvnum millumbilum at arbeiða á hesum sjúkrahúsum við tí fyri eyga at læra nýggjastu skurðhættirnar innan krabbamein og annars halda hetta skurðhandverkið viðlíka. Við hesum kunnu føroysku læknarnir koma upp á tað talið á skurðviðgerðum fyri krabbamein, sum altjóða og/ella danskar vegleiðingar áseta. Ein tílík avtala kann eisini hava við sær, at skurðlæknar frá útlendsku sjúkrahúsunum koma til Føroya at gera krabbameinsskurðviðgerðir.

28. At krabbamein verður roknað sum ein akutt sjúka. Sjúkrahúsverkið má sostatt ikki "savna sjúklingar saman" til tað loysir seg fíggjarliga at fáa t.d. ein skurðlækna til Føroya at gera viðgerðir.
29. At onkologiskur serlækni verður settur í starv í føroyska sjúkrahúsverkinum, samstundis sum skipanin við útlenskum konsulentum innan onkologi heldur fram. Er ikki gjørligt at fáa onkolog í fast starv, verður mælt til at víðka verandi konsulentskipan til 3-5 dagar hvørja viku.
30. At sjúkrahúsverkið tekur heim viðgerðina við Herceptin, sum verður givin summum kvinnum við bróstkrabba. Treytin er tó, at talið á sjúkrarøktarfrøðingum á Onkologiska Ambulatorium verður økt.
31. At sjúkrarøktarfrøðingar, sum arbeiða innan onkologi fáa spesialútbúgving á økinum og støðugt fáa møguleika fyri at dagføra sína vitan við m.a. at luttaka á skeiðum og í altjóða samstarvi og ráðstevnum. Eisini eiga sjúkrarøktarfrøðingarnir at fáa umstøður at gera mannagongdir fyri viðgerð og røkt innan onkologi.
32. At stovnað verður eitt starv sum sjúklingasamskipari (forløbskoordinatorur) í sjúkrahúsverkinum, sum skal samskipa sjúklingagongdirnar. Talan er um eina royndarskipan, sum skal eftirmetast eftir eitt ár.
33. At sjúkrahúsverkið við jøvnum millumbilum gongur ígjøgnum allar medisinskar krabbameinsviðgerðir fyri at vita, hvørjar kunnu gerast í Føroyum. Eisini skal kannast, hvørji eftirlit kunnu gerast í Føroyum. Treytin má vera, at allar viðgerðir og eftirlit, sum verða tikin heim, í minsta lagi hava somu góðsku sum uttanlands. Fíggjarligur vinningur eigur bert at metast sum ein síðuvinningur og ikki sum fremsta málið.
34. At sjúkrahúsini í samráð við Heilsumálaráðið seta í verk eina góðskutryggingarskipan, sum hevur við sær, at veitingarnar á sjúkrahúsunum viðvíkjandi krabbameini, kunnu samanberast við onnur sjúkrahús í norðurlondum, t.d. Danmark.
35. At Heilsumálaráðið í samráð við sjúkrahúsini og Landslæknan ger tær neyðugu fyrireikingarnar til eina samstarvsavtalu við Heilsustýrið um at føroyska sjúkrahúsverkið gerst partur av skipanini um at fráboða óætlaðar tilburðir.
36. At tað fyri tey einstøku krabbameinssløgin verða gjørdar niðurskrivaðar heildartilgongdir, sum líkjast donsku sonevndu "pakkaforløbunum", men sum tó taka hædd fyri serligum føroyskum viðurskiftum. Heildartilgongdirnar skulu neyvt lýsa tey ymisku stigini í útgreinan/viðgerð og skulu áseta mest loyvdu bíðitíðir fyri einstøku stigini. Allir lutir í sjúklingagongdini skulu vera grundaðir á viðurkendar fakligar standardir og vegleiðingar. Arbeiðið eigur at fara í gongd fyrst í komandi ári og byrja við vanligastu krabbameinssløgunum. Allar viðkomandi sergreinir og sjúkrahúsleiðsla eiga at luttaka í arbeiðinum.
37. At tað verður kannað, hvørjar møguleikar og avbjóðingar føroyska sjúkrahúsverkið hevur viðvíkjandi telemedisini innan krabbamein.

8 Sjúklingarættindi

Sambært "Lov nr. 137 af 23. marts 1948 om Færøernes hjemmestyre" eru Føroyar innan lógarinnar karmar eitt sjálvstýrandi samfelag í danska ríkinum. Lógin býtir málsøkini viðvíkjandi Føroyum upp í sermál, har Føroya Løgting hefur lóggevandi og Føroya Landsstýri hefur úttinnandi valdið og felagsmál, ið verða umsitin av ríkismyndugleikunum eftir danskari lóggávu. Burtursæð frá apoteksverkinum er heilsuverkið felagsmál.

Viðvíkjandi heilsuverkinum er frá 1. juni 1995 sett í gildi ein rammulóg, "Lov nr. 316 af 17. maj 1995 og sundhedsvæsenet på Færøerne". Endamálið við rammulógini er m.a. at geva heimastýrinum betri møguleika at laga heilsuverkið til serstøku føroysku viðurskiftini. Rammulógin er givin út sambært § 9 í heimastýrslógini, og málsøkið er sostatt framhaldandi felagsmál. Lógin setir upp sjeý øki, sum heimastýrið skal fylla út við neyðugu lóggávuni, nevniliga sjúkrahúsverkið, kommunulæknaskipanin, heilsurøktarskipanin, heimasjúkrarøktarskipanin, skúlalæknaskipanin, tannrøktarskipanin og sjúkratryggingin. Galdandi ríkislógir verða verandi í gildi, til tær verða settar úr gildi av løgtingslógum, ið eru givnar út av heimastýrinum.

Tá tað skal fokuserast á rættindini hjá føroysku sjúklingunum, er umráðandi at hyggja nærri at tveimum lógum, ávikavist tí føroysku sjúkrahúslógini¹⁰⁶ og lógini um rættarstöðu sjúklinganna¹⁰⁷, ið er ein dansk lóg, sum í 2002 varð sett í gildi í Føroyum við kongligari fyriskipan.

8.1 Lóg um rættarstöðu sjúklinganna

Yvirskipaða endamálið við lógini er at tryggja virðingina fyri tign, frælsi og sjálvsavgerðarrætti hjá sjúklingunum. Harumframt skal hon styrkja álitid og trúnaðin millum sjúkling og viðgera. Hetta verður m.a. gjørt, við at lógin inniheldur ásetingar um, at eingin viðgerð skal byrja ella halda fram, uttan at sjúklingurin er kunnaður og hefur samtykt, og eisini at upplýsingar um heilsustøðuna hjá sjúklinginum, onnur reint privat viðurskifti og aðrar trúnaðarupplýsingar í sambandi við viðgerð av sjúklinginum sum meginregla ikki mugu gevast víðari til onnur, uttan at sjúklingurin er kunnaður og hefur samtykt. Harafturat inniheldur lógin reglur um rættindi viðvíkjandi skjalainnliti í sjúklingajournalir.

Við øðrum orðum inniheldur lógin ikki ásetingar um rættindi sjúklinganna, tá tað snýr seg um visitatióin og rætt til viðgerð. Hesi viðurskifti eru ásett í sjúkrahúslógini.

8.2 Sjúkrahúslógin

Endamálið við sjúkrahúslógini, sum varð sett í gildi í 2005, er at áseta í høvuðsheitum hvussu føroyska sjúkrahúsverkið skal skipast og stýrast og harumframt regulera tey yvirskipaðu viðurskiftini viðvíkjandi rættindunum hjá sjúklingum til viðgerð í Føroyum og uttanlands.

Galdandi sjúkrahúslóg hefur m.a., móttsett tí eldru lógini frá 1996, ásetingar um eina visitasjónsnevnd, hvørs uppgáva er at áseta leiðreglur viðvíkjandi visitasjón til viðgerð uttanlands. Lógin ásetir, at yvirlæknar í føroyska sjúkrahúsverkinum kunnu visitera sjúklingar uttanlands til viðgerðarstöð, sum landsstýrismaðurin hefur gjørt avtalu við. Harumframt kann Visitasjónsnevndin geva heimild til, at sjúklingar visiterast til onnur viðgerðarstöð eftir umbøn frá einum yvirlækna, sum hefur lagt málið fyri nevndina.

¹⁰⁶ Løgtingslóg nr. 64 frá 17. mai 2005 um sjúkrahúsverkið

¹⁰⁷ Anordning nr. 827 frá 30. september 2002. Om ikrafttræden for Færøerne af lov om patienters retsstilling.

Tá tað kemur til rættindi sjúklinganna til viðgerð í Føroyum og uttanlands ásetir lógin, at persónar, sum búgva her á landi, hava rætt til ókeypiss viðgerð í Føroyum ella uttanlands, tá persónurin er visiteraður av føroyska sjúkrahúsverkinum.

Føroyska sjúkrahúslógin inniheldur ongar ásetingar um mest loyvdar bíðitíðir.

8.3 Viðgerðartrygd og mest loyvdar bíðitíðir

Meginparturin av føroysku krabbameinssjúklingunum verða visiteraðir til viðgerð í Danmark, har teir donsku sjúklingarnir eru nógv betri staddir viðvíkjandi viðgerðartrygd og rættindum viðvíkjandi til mest loyvdari bíðitíð til kanning og viðgerðir.

Í donsku heilsulógini eru ásettar reglur fyri mest loyvdari bíðitíð til sjúkrahúsviðgerð av krabbameinssjúkum og sum eru nærri lýstar í eini kunngerð¹⁰⁸. Reglurnar fevna bæði um kanningar, viðgerð og eftirviðgerð.

Sambært reglunum eru mest loyvdu bíðitíðirnar hesar:

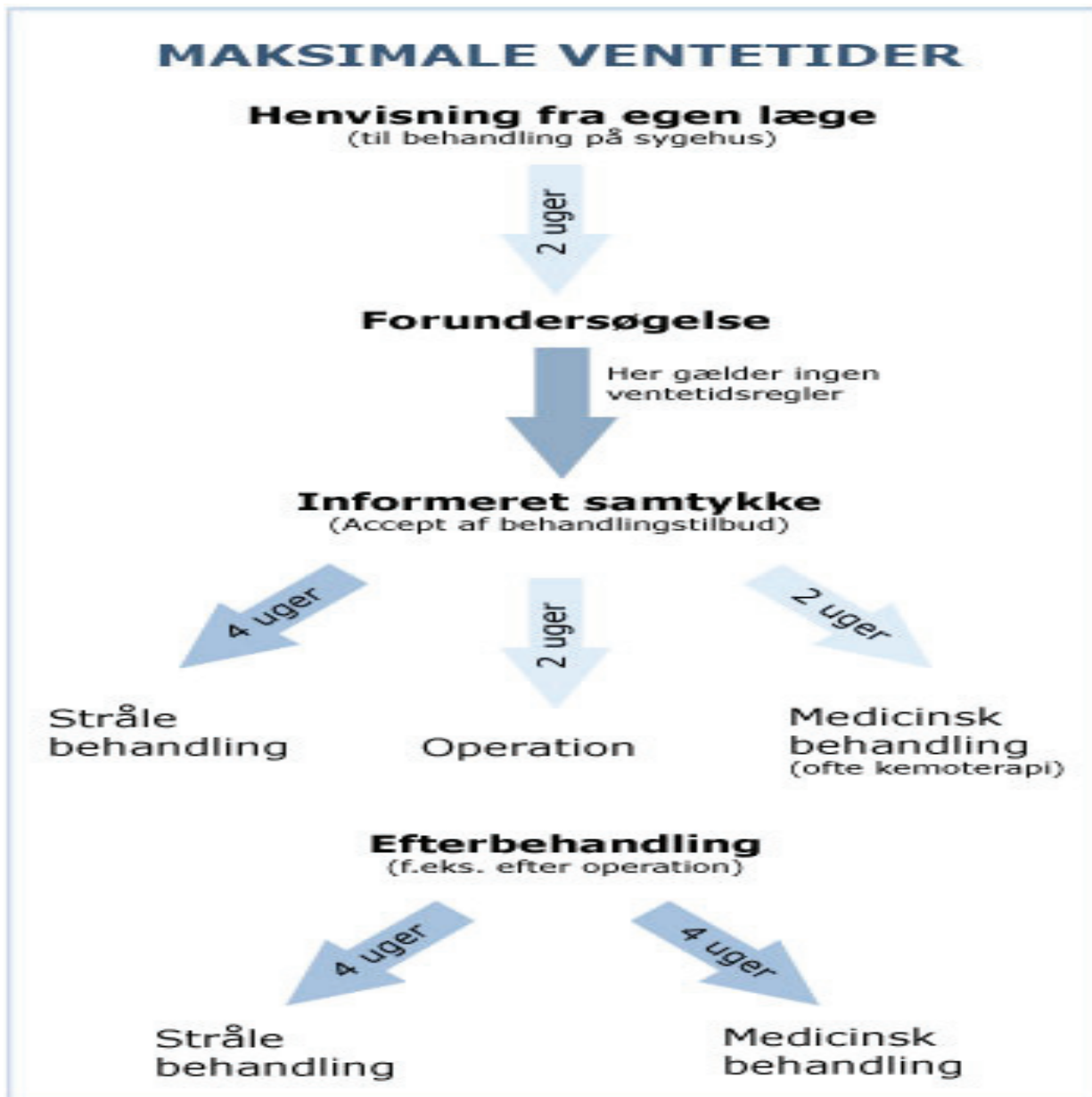
1. Forkanning (fyrsti kanningardagur): 2 vikur frá tí degi sjúkrahúsið hevur móttikið ávísingina.
2. Skurðviðgerð: 2 vikur frá tí degi sjúklingurin hevur samtykt skurðviðgerðina, eftir kunning frá sjúkrahúsinum um sjúkuna og viðgerðarmøguleikar.
3. Medisinsk viðgerð (sum fyrsta viðgerð): 2 vikur frá tí degi at sjúklingurin hevur samtykt ta medisinsku viðgerðina – eftir kunning frá sjúkrahúsinum um sjúkuna og viðgerðarmøguleikar. Tann mest loyvda bíðitíðin er annars í mesta lagi 4 vikur frá tí degi, at deildin – sum skal fremja viðgerðina – hevur móttikið ávísingina.
4. Stráluviðgerð (sum fyrsta viðgerð): 4 vikur frá tí degi, at deildin – sum skal fremja viðgerðina – hevur móttikið ávísingina.
5. Stráluviðgerð ella medisinsk viðgerð (sum eftirviðgerð): 4 vikur frá tí degi, at deildin – sum skal fremja viðgerðina – hevur móttikið ávísingina.

Nærri tilskilað skal sjúkrahúsið í tí regiúnini, har sjúklingurin býr, í seinasta lagi 8 gerandisdagar eftir, at sjúkrahúsið hevur móttikið ávísingina frá læknanum hjá sjúklinginum, geva sjúklinginum boð, um sjúkrahúsið kann bjóða viðgerð innan ásettu mest loyvdu bíðitíðina.

Um tað ikki er gjørligt at fáa eitt viðgerðartilboð á einum sjúkrahúsi í tí regiúnini, har sjúklingurin býr, innan fyri mest loyvdu bíðitíð, skal regiúnin bjóða sjúklinginum ávísing til eitt alment ella privat sjúkrahús aðrastaðni í landinum ella uttanlands.

Tær mest loyvdu bíðitíðirnar eru nærri greinaðar í talvu 8.1.

¹⁰⁸ Bekendtgørelse om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v.



Talva 8.1 Mest loyvdu bíðitíðir í danska sjúkrahúsverkinum.

Reglurnar fyri mest loyvdari bíðitíð eru galdandi fyri allar sjúklingar við krabbameini. Tó er húðkrabbi – sum ikki er móðurmerkjakrabbi – og krabbameinssjúkur, sum krevja beinmergstransplantatión, ikki umfatað.

Bíðitíðirnar eru galdandi frá tí løtu, viðgerandi deildin hevur móttikið ávísingina. Haraftrat eru mest loyvdu bíðitíðirnar ikki galdandi fyri tær kanningar, sjúklingurin móguliga skal ígjøgnum, áðrenn læknarnir kunnu seta eina diagnosu, t.d. røntgenkanningar ella skanning.

Um læknarnir meta, at sjúklingurin orsakað av viðkomandi heilsustøðu skal hava í boði viðgerð fyrr ella eigur at bíða longri enn ásett, er viðkomandi mest loyvda bíðitíð ikki galdandi.

Føroyska heilsuverkið eigur at seta í verk lógarásetta viðgerðartrygd við mest loyvdu bíðitíðum, sum eru í tráð við tær donsku. Hetta merkir m.a. at sjúklingurin hevur krav um forkaning í seinasta lagi 2 vikur eftir at sjúkrahúsið hevur móttikið ávísingina og at t.d. skurðviðgerð skal gerast í seinasta lagi 2 vikur eftir at sjúklingurin hevur samtykt skurðviðgerðina.

Við lógarásettari viðgerðartrygd høvdu rættindini hjá krabbameinssjúklingum komið til sjóndar, og samstundis høvdu slík lógásett rættindi økt um tøvvin á, at arbeiðið við sjúklingagongdum bleiv byrjað til frama fyri føroysku krabbameinssjúklingarnar. Í sambandi við at føroyskir krabbameinssjúklingar verða sendir uttanlands til viðgerðar, skal ábyrgdin fyri at halda bíðitíðirnar liggja á tí føroyska sjúkrahúsinum, ið hevur ávíst sjúklingin. Hetta krevur, at sjúkrahúsið fylgir gongdini og skal møguliga umvisitera sjúklingin, um útlenska sjúkrahúsið ikki kann halda mest loyvdu bíðitíðirnar.

8.4 Visitasjónsnevnd og "second opinion" – fyriskipanin

Sum ávíst frammanundan, kann Visitasjónsnevndin heimila, at sjúklingar visiterast til onnur viðgerðarstøð, enn tey, ið avtala er gjørd við, eftir umbøn frá einum yvirlækna, sum hevur lagt málið fyri nevdina. Tá talan er um royndarviðgerðir, hevur Visitasjónsnevndin viðgjørt mál og hevur m.a. í einstøkum førum heimilað, at krabbameinssjúklingar kunnu visiterast til royndarviðgerðir, t.d. til tað kinesiska Fuda Cancer Hospital. Dømi eru eisini um, at viðgerandi læknin í Føroyum hevur lagt málið til metingar hjá serfrøðinganevndini hjá danska Heilsustýrinum viðvíkjandi royndarviðgerðum. Hesin møguleiki verður eisini róptur "second-opinion"-fyriskipanin. Fyriskipanin er sett á stovn fyri sjúklingar, ið hava lívshættisligar sjúkur t.d. krabbamein, og sum av viðgerandi lækna ikki kunnu fáa í boði meiri viðgerð fyri sjúkuna¹⁰⁹.

Endamálið við eini "second opinion" er at kanna, um tað aðrastaðni í Danmark ella í útheimi finst ein viðgerð, herímillum royndarviðgerð, ið møguliga kundi gagnað sjúklinginum. Metingin verður gjørd við støði í sjúkusøgu og aktuella støðuni hjá einstaka sjúklinginum.

Royndarviðgerð er viðgerð, har sama skjalatilfar ikki finst fyri, at hendan virkar, sum fyri tær viðgerðir, ið vanligar verða veittar. Men ávís sannlíkindi skulu vera fyri, at viðgerðin kann gagna sjúklinginum.

Ein fyrispurningur til serfrøðinganevndina skal sendast av viðgerandi sjúkrahúslæknanum hjá sjúklinginum fyri at tryggja, at allar týðandi upplýsingar um sjúklingin verða latnar nevdini. Sjúklingurin kann sostatt antin tosa við læknan á sjúkrahúsinum ella heita á kommunulæknan um at seta seg í samband við sjúkrahúsið.

Við støði í einum ógvuliga stórum áhuga fyri og sjúklingastreymi til krabbameinviðgerð í Kina – serstakliga til Fuda Cancer Hospital – hevur danska Heilsustýrið savnað vitanina, ið er til taks, um teir viðgerðarhættir, ið verða nýttir á sjúkrahúsinum.

Í arbeiðinum er skrivligt tilfar útvegað frá Fuda Cancer Hospital um teirra viðgerðarhættir, tilfar frá kanningini "Danske kræftpatienters behandling i Kina" hjá Kræftens Bekæmpelse og royndartilfar frá donskum krabbameinlæknum, ið hava havt samband við danskar krabbameinssjúklingar undan ella eftir viðgerð í Kina.

Samantikið er niðurstøðan hjá danska Heilsustýrinum, at tað eru ongar upplýsingar til taks, ið bera boð um, at tann nýtta viðgerðarstrategiin á Fuda Cancer Hospital skuldi givið betri viðgerðarúrslit enn tann viðgerð, sum t.d. Danmark bjóðar, og tí eru eingir danskir sjúklingar visiteraðir til Kina fyri almennar pengar.

Í Føroyum eru ongar leiðreglur fyri nýtslu av "second opinion"-fyriskipanini, og fyriskipanin hevur verið nýtt ógvuliga avmarkað av viðgerandi læknum. Tað hevði verið ein fyrimunur bæði fyri Visitasjónsnevndina, tann viðgerandi læknan og ikki minst fyri teir krabbameinssjúklingar, har viðgerandi læknin ikki kann bjóða teimum meira viðgerð, at sjúklingarnir verða kunnaðir um fyriskipanina, og at sjúklingurin gjøgnum viðgerandi læknan fekk møguleika at fáa eina meting frá

¹⁰⁹ Heilsustýrið (www.sst.dk/Behandlingsforloeb%20og%20rettigheder/Eksperimentel%20behandling)

serfrøðinganevndini. Ein slík meting kundi seinni av viðgerandi læknanum verið lögð fyrri Visitasjónsnevndina til endaliga stöðutakan. Tað er týðningarmikið at leggja dent á, at serfrøðinganevndin í danska Heilsustýrinum hevur ikki heimild at taka endaliga avgerð um royndarviðgerð fyrri føroyskar sjúklingar. Tað er føroyska Visitasjónsnevndin, sum hevur endaliga avgerðarrættin.

8.5 Kærumøguleikar og endurgjaldsskylda

Sambært §§ 14 og 15 í sjúkrahúslógini hava sjúklingar møguleika at kæra um heilsufakliga arbeiðið í sjúkrahúsverkinum og annars um avgerðir, ið verða tiknar í sjúkrahúsverkinum.

Tá talan er um avgerðir innan sjúkrahúsverkið, sum ikki beinleiðis snúgva seg um tað heilsufakliga arbeiðið, kunnu sjúklingar kæra til Kærunevndina í almanna- og heilsumálum. Talan kann til dømis vera um mál, har ein sjúklingur kærir yvir, at honum verður sýtt fylgjara við til viðgerð uttanlands.

Kæru um tað fakliga virkseimi¹¹⁰, sum starvsfólk í heilsuverkinum í Føroyum og í Danmark útinna, kunnu kærast til Patientklagenævnet í Danmark.

Heimildin at kæra til Patientklagenævnet finst í "Lov om Sundhedsvæsenets Centralstyrelse", sum í 1995 varð sett í gildi í Føroyum við kongligari fyriskipan.

Harafturímóti hava føroyingar enn ikki møguleika at fráboða skaðar, sum eru íkomnir sum fylgja av eini skeivari viðgerð í føroyska heilsuverkinum, til eina sjúklingatrygging.

Tað er týðningarmikið í hesum høpi at skilja ímillum *Patientklagenævnet* og *Patientforsikringen*:

- **Patientklagenævnet** metir um, um *átala* skal reisast móti heilsustarvsfólkunum, ið eru knýtt at málinum. Nevndin tekur m.a. stöðu til viðgerð, kanning, røkt, samskipti, men tekur sær ikki av, um tað er hendur ein skaði, og heldur ikki av, um endurgjald kann veitast.
- **Patientforsikringen** metir um, um tað er hendur ein *skaði*, og tekur stöðu til møguleikan fyrri endurgjaldi. Patientforsikringen tekur ikki stöðu til, um hendur er ein feilur, og áttalar heldur ikki einstøk heilsustarvsfólk ella viðgerðarstøð.

Munurin er, at sjúklingar *kæra* til Patientklagenævnet, meðan sjúklingar *fráboða* skaðar til Patientforsikringen. Eitt mál skal ikki umvegis Patientklagenævnet, áðrenn ein fráboðan kann sendast Patientforsikringen ella øvut. Patientforsikringen og Patientklagenævnet eru tveir ymiskir stovnar. Vatntætt skott er millum teir. Teir skifta ikki mál millum sín og taka avgerðir eftir ymsum greinum í lógini. Kærunevndin hyggur eftir, um átala kann reisast móti einum heilsustarvsfólki, og tryggingin leggur dent á, um hendur er ein skaði. Tí kann eitt mál, ið verður viðgjørt bæði stöðini, eisini hava ymiskar niðurstøður.

Um ein føroyskur sjúklingur t.d. fær viðhald í kæru síni í Patientklagenævnet við atliti at eini feilviðgerð á einum føroyskum sjúkrahúsi, er sjúklingurin í dag noyddur at leggja málið fyrri rættin (dómstólarnar) fyrri at tryggja síni endurgjaldsrættindi. Orsøkin er, at tað enn ikki eru reglur um almenna sjúklingatrygging í Føroyum, og tað merkir samstundis, at próvbyrðan liggur hjá sjúklinginum. Er ein sjúklingur ávístur av føroyska sjúkrahúsverkinum til eitt danskt sjúkrahús og fær

¹¹⁰ Fakligt virkseimi skal ikki bert skiljast sum viðgerð og røkt v.m., sum verður fram av heilsustarvsfólkum. Nevndin tekur eisini stöðu til kæru viðvíkjandi teimum meira ítøkiligu skyldunum, ið eru tengdar at viðgerðini og røkt, eitt nú yvir upplýsing og útvegan av samtykki, útvegan av læknávátanum, føring av journal, avgerðir um skjalainlit í heilsuupplýsingar og brot á reglurnar um tagnarskyldu.

ein skaða sum avleiðing av skeivari viðgerð, kann málið fráboðast donsku sjúklingatryggingini, sum metir um málið við atliti at endurgjaldi, við tað at viðgerðin er farin fram í Danmark.

Við øðrum orðum merkir hetta, at føroyskir sjúklingar eru betri fyri, tá teir verða ávístir til viðgerð í Danmark enn um viðgerðin fór fram í Føroyum. Tað sama kann gera seg galdandi, tá føroyskir sjúklingar verða ávístir til viðgerð í øðrum londum, t.d. í Íslandi, sum fleiri og fleiri sjúklingar verða í dag. Her er galdandi, at tað eru tær íslensku reglurnar um endurgjald, sum eru galdandi fyri øll, sum verða viðgjørd í íslenska sjúkrahúsvorðinum, óansæð tjóðskap og bústaðarland. Reglurnar í Íslandi byggja í ógvuliga stóran mun á somu meginreglur, sum eru galdandi fyri tí almennu sjúklingatryggingina í Danmark, men tað er serliga ein avgerandi munur millum ta donsku og ta íslensku tryggingarskipanina. Meðan tað í Danmark ikki er ásett nøkur hámarksupphædd, kann endurgjaldið í Íslandi ongantíð gerast hægri enn á leið ISK 7.000.000, sum í løtuni svara til góðar 140.000 kr.

Tí er tað umráðandi fyri føroyskar krabbameinssjúklingar – og føroyskar sjúklingar í síni heild – at ein sjúklingatryggingarfyriskipan verður sett í gildi í Føroyum. Henda fyriskipan vil bæði kunna nýtast í sambandi við viðgerð í føroyska sjúkrahúsvorðinum og eisini tá sjúklingar av føroyska sjúkrahúsvorðinum eru sendir til viðgerð uttanlands. Eftir hetta verður fyrimyndin, at sjúklingar fáa – í mun til føroyskar satsir – endurgjald frá sjúklingatryggingini, sum samstundis – í mun til teir satsir, ið eru galdandi í viðgerðarlandinum – ger sítt endurgjaldskrav galdandi móttvegis viðgerandi sjúkrahúsinum. Á henda hátt høvdu føroyskir sjúklingar verið javnsettir í mun til trygging, óansæð um teir verða viðgjørdir í Føroyum ella verða ávístir til viðgerð uttanlands, og tað verður eingin munur á, um viðgerðin fer fram í Danmark, Íslandi ella øðrum landi.

Tá tað kemur til sjúklingatrygging í Føroyum, so varð tann danska ”Lov om patientforsikring” løgd fram sum konglig fyriskipan og samtykt í Løgtinginum í 1999, men við hesi viðmerking til ásetingarnar um ígildiskomuna:

”Vart verður gjørt við, at fyriskipanin ikki kann setast í gildi í Føroyum fyrr enn samstundis sum løgtingslóg um Færøernes Ulykkesforsikring og fyriskipan um ígildiskomu í Føroyum av lóg um endurgjaldsábyrgd eru settar í gildi í Føroyum”.

Lóg um endurgjaldsábyrgd er samtykt og sett í gildi tann 1. juli 2009. Løgtingslóg um trygging móti avleiðingum av arbeiðsskaða er eisini samtykt, men kemur ikki í gildi fyrr enn 1. januar 2010. Hetta merkir, at lógin um sjúklingatrygging, sum varð samtykt í Løgtinginum fyri 10 árum síðani, eisini kemur í gildi 1. januar 2010. Í hesum sambandi hevur tað avgerandi týdning, at Heilsumálaráðið fyrireikar íverksetanina av lógini og endurmetir tíggu ára gomlu lógina vit atliti at møguligum dagføringum og fyrireikar møguligar kunngerðir, sum skulu setast í gildi saman við lógini.

8.6 Vit mæla til:

38. At tað við lóg verður gjørd ein viðgerðartrygd fyri krabbameinssjúklingar, sum ásetir mest loyvdu bíðitíðir til útgreinan og viðgerð.
39. At ábyrgdin fyri at bíðitíðir verða hildnar, liggur hjá føroyska sjúkrahúsvorðinum, eisini eftir at sjúklingurin er sendur til krabbameinsviðgerð uttanlands.
40. At Visitatiónsnevndin í samráð við Heilsumálaráðið ger leiðreglur um sonevndu ”second opinion”-skipanina. Leiðreglurnar skulu í høvuðsheitum fevna um krabbameinssjúklingar, sum eru uppgivnir av viðgerandi lækna. Sjúklingarnir skulu kunnast um skipanina og gjøgnum viðgerandi lækna fáa møguleika at fáa eina meting frá serfrøðinganevndini. Metingin kann síðani leggjast fyri Visitatiónsnevndina til endaliga stjóðutakan.
41. At Heilsumálaráðið fyrireikar íverksetanina av lógini um sjúklingatrygd, sum varð samtykt í 1999 og sum kemur í gildi 1. januar 2010. Í hesum sambandi skal tann 10 ára gamla lógin

eftirmetast við tí fyri eyga at gera møguligar dagføringar umframt at fyrireika møguligar kunngerðir, sum skulu setast í gildi saman við lógini.

9 Endurmenning

Alt fleiri fólk gerast frísk av krabbameini, og fleiri liva longri við sjúkuni. Krabbamein kann tí í stórri mun roknast sum ein kronisk sjúka og ikki bara ein sjúka, ein doyr av. Sí part 4.3.

Hetta økir um tørvin á endurmenning (rehabilitering). Krabbamein er nevnliga ein sjúka, sum setir síni spor, bæði líkamliga, sálarliga og materielt/sosíalt. Í summum førum er talan um avleiðingar, sum vara alt lívið. Við at seta í verk tiltøk so tíðliga í sjúkugongdini sum gjørligt, ber til at fyrbyrgja og avmarka negativu árinini av krabbameini.

Av tí at endurmenning er eitt víðfevnt evni og arbeiðsbólkurin hevur havt avmarkaða orku, hevur ikki verið møgult at gera eina djúptøkna greining av økinum og heldur ikki gera uppskot um eina samhangandi rehabilitering.

Hetta hava tey eisini ásannað í øðrum krabbameinsætlanum. Í Danmark hava tey gjørt tvær krabbameinsætlanir, men ikki fyrr enn í teirri triðju, sum skal vera liðug komandi ár, verður rættiligt fokus sett á endurmenningina. Í svensku krabbameinsætlanini, sum kom í februar, var endurmenningin ikki við. Hetta vísir, at krabbamein er eitt sera víðfevnt og komplekst øki, sum ikki ber til at lýsa og greina út í æsir á fáum síðum eftir stuttari tíð.

Arbeiðsbólkurin metir, at endurmenningin er av alstórum týðningi fyri viðgerðargongdina hjá krabbameinssjúklingum, og at hetta økið er raðfest alt ov lítið í Føroyum. Vit hava í hesum partinum valt at seta fokus á nakrar av trupulleikunum, sum føroyskir krabbameinssjúklingar javnan eru fyri og at koma við uppskotum um ábøtur og loysnir.

9.1 Hvat er endurmenning?

Hóast endurmenning ikki er eitt nýtt hugtak, er tað ikki fyrr enn tey seinastu gott 10 árin, at sjóneykan rættiliga er sett á málrættaða endurmenning í sambandi við krabbamein.

Nordisk Cancer Union, sum er felagið hjá norðurlensku krabbameinsfeløgnum, allýsir hugtakið endurmenning viðvíkjandi krabbameini soleiðis:

“Endamálið við endurmenning av fólki rakt av krabbameini er at geva sjúklinginum vitan, virkismøguleikar og stuðul, soleiðis at gerandisdagurin kann halda fram á best møguligan hátt við teimum avmarkingum, sum sjúkan førir við sær líkamliga, sálarliga, sosialt og eksistensielt”¹¹¹.

Niðanfyri er ein onnur allýsing av endurmenning, sum vit meta lýsir væl hetta hugtakið:

“Endurmenning er ein málrættað og tíðaravmarkað samarbeiðsgongd millum borgara, avvarðandi og fakfólk. Endamálið er, at borgarin, sum hevur ella er í vanda fyri at fáa týðningarmiklar avmarkingar í líkamligum, sálarligum og sosialum førleika, fær eitt sjálvstøðugt og innihaldsríkt lív. Endurmenning er grundað á alla lívsstøðuna og avgerðir og er samansett av einum samskipaðum, samhangandi og vitanargrunaðum innsatsi”¹¹².

Endurmenning verður ofta nýtt synonymt við endurvenjing, og ofta verður endurmenning uppfatað ymiskt av ymiskum fakbólukum. Vanabundna *endurvenjingin* hevur sín uppruna í eini medisinskari fatan av førleika. Hon tekur stóði í líkamligum førleikum og hevur til endamáls at endurreisa hesar.

¹¹¹ Nordisk Cancer Union, faldari 2004: Fra behov til tilbud - rehabilitering af patienter med kræft

¹¹² Hvidbog om rehabilitering, Marselisborgcenteret 2004

Endurmenning hinvegin snýr seg ekki bert um at vinna líkamligan færleika, men leggur eisini dent á samlaðu lívsstöðuna, gerandisdagin og luttøku í samfelagnum.

Endurmenning tekur stöði í tøvrunum hjá tí einstaka. Tørvurin hjá tí einstaka er ymiskur, og tí kunnu loysnirnar vera eins ymiskar. Endurmenning snýr seg ekki bara um at geva sjúklinginum rætta viðgerðartilboðið, men eisini at síggja sjúklingin sum eitt tilfeingi¹¹³.

Endurmenning snýr seg um nógv ymisk viðurskifti. T.d. at:

- Veita sjúklingi vitan, soleiðis at hann veit hvat ið skal fara fram og hvussu hetta skal gerast. Vitan gevur honum møguleika fyri at kunna velja.
- Samskiftið við sjúkling og avvarðandi skal verða á ein slíkan hátt, at tey kenna seg hoyrd og sædd. Sjúklingurin skal kenna tað vera ein vón fyri sær uttan mun til sjúku og prognosu.
- At sjúklingur og avvarðandi beinanvegin verða kunnað um hvar tey kunnu søkja sær hjálp og vegleiðing millum viðgerðir, soleiðis at kenslan av hjálparloysi verður avmarkað.
- At tilboð eru um líkamliga endurmenning, t.d. venjingar av ymiskum slag eftir skurðviðgerð og viðgerð. Hendan venjing skal verða skipað og tilrættaløgd.
- Vegleiðing og hjálp til sosiala hjálp og stuðul.
- Samrøður um sárligar og eksistentiellar spurningar og viðuskifti, bæði til sjúkling og avvarðandi.

Í stuttum snýr endurmenning hjá krabbameinssjúklingum seg um, at sjúklingur og avvarðandi fáa hjálp at loysa trupulleikar, sum eru í samband við sjúku, viðgerð og eftirviðgerð. Tá mann hugsar endurmenning, skal sjúklingurin ikki sjálvur biðja um hjálpina, men tað skal verða so, at tað eru nakrir fastir tættir sum eru skipaðir og sum øll skulu ígjøgnum. Gjøgnum skipaðar samrøður verður tøvrunin identifiseraður.

Tað kann vera stórur munur á, hvørjum innsatsi tann einstaki krabbameinssjúklingurin hevur tørv á. Tørvurin er ymiskur alt eftir sjúku, viðgerð, aldri, tilfeingi, arbeiðs- og familjustøðu hjá hvørjum einstøkum. Tí eigur endurmenning at vera fyrireikað og útint í tøttum samstarvi við hvønn einstakan sjúkling og hansara avvarðandi. Endurmenning eigur at vera ein liður í heildarviðgerðini frá byrjan - frá tí at sjúklingurin fær staðfest krabbamein og allan vegin gjøgnum sjúkugongdina - soleiðis at gerandisdagurin kann halda fram á best møguligan hátt.

9.2 Avleiðingar av krabbameini

Vanliga skilja vit millum hesi sløgini av avleiðingum av krabbameini:

- *Líkamliga*: Kropsligar avleiðingar av sjúku og viðgerð, t.d. pína, vaml, møði, missa hár, afturvendandi ígerðir, lymfðem og broytingar í nervalagnum. Fleiri sjúklingar fáa eisini hjáárin og eftirsjúkur, sum kunnu koma upp til fleiri ár eftir at viðgerðin er liðug. Tað, at hesi árinini koma so seint, kann hava við sær, at sjúklingar og fákpersónar ikki knýta hetta saman við sjúku og viðgerð. At vera plágaður leingi við slíkum hjáárinum og ikki fáa røttu viðgerðina fyri tey, kann hava við sær álvarsligar avleiðingar fyri viðkomandi.
- *Sárliga/eksistentielt/andaligt*: Til dømis ótti, vónloysi og kensla av meiningsloysi. Hetta ávirkar eisini tey avvarðandi. Atlit skulu í stóran mun takast til sjúku og viðgerð, og tað kann kennast avmarkandi ikki at kunna vera so spontanur sum áður, samstundis sum at óvissan við sjúkuni og viðgerðini hava við sær, at ein ikki kann leggja ætlanir fyri framtíðina. Kanningar vísa, at fleiri ár eftir at sjúklingurin er frískur aftur, kann hann verða darvaður av

¹¹³ Álit um endurvenjing, Almanna- og Heilsumálaráðið 2007, fylgiskriv 3, s 3

tunglyndi. Serliga einlig, lágt útbúgvín og fólk, sum fáa staðfest krabbamein sum ung, eru í vandabólki¹¹⁴.

- *Sosíalt/materíelt*: Fíggjarligir trupulleikar, sum standast av minni inntøku og øktum útreiðslum í sambandi við sjúku og viðgerð. Summi noyðast av arbeiðsmarknaðinum í eitt tíðarskeið ella restina av lívinum. Hetta kann hava við sær tap av status og eitt stríð fyri at varðveita sítt vanliga lív.

Versnað livikor, ótti og líkamligar plágur orsakað av sjúku og viðgerð eru eisini við til at styrkja ávirkanina av hvørjum øðrum.

9.3 Endurmenning í Føroyum

Í Føroyum er ongin skipað endurmenning av krabbameinssjúklingum. Harafturat er neyv vitan um tørvin á endurmenning hjá krabbameinsraktum í Føroyum innan øll økir ófullfíggjað. Í løtuni er ongin skipað skráseting av omanfyrinevndu avleiðingum av sjúku og viðgerð, sæð úr sjónarhorninum hjá sjúklinginum, fyrrverandi sjúklingum ella næstu avvarðandi.

Einasta kanning, vit hava á hesum øki, er tann sum Krabbameinsfelagið gjørði í 2008 “At liva við krabbameini”. Hetta er ein kanning um upplivingarnar hjá tí sjúkura og nøkrum avvarðandi í sambandi við, at sjúkan er vorðin ein partur av teirra gerandisdegi.

Hóast kanningin bert fevnir um ein ógvuliga lítlan part av krabbameinsraktum, so gevur hon somu ábendingar sum í øðrum londum, nevniliga at krabbameinsrakt og avvarðandi teirra hava nógvar ymiskar trupulleikar at dragast við, bæði undir sjúku, viðgerð og eftir at viðgerðin er liðug. Í summum førum vara trupulleikarnir restina av lívinum.

Í altjóða lesnaði er semja um, at ein triðingur av øllum krabbameinsraktum hevur ein lítlan tørv á endurmenning í stutta tíð, ein triðingur hevur stóran og longrivarandi tørv, meðan seinasti triðingurin ongan tørv hevur á endurmenning¹¹⁵. Flyta vit hetta yvir á føroysk hagtøl, so hava einir 100 av teimum umleið 150 føroyingunum, sum árliga fáa staðfest krabbamein¹¹⁶, tørv á onkrum slagi av endurmenning.

Harafturat koma øll tey, sum liva við krabbameini, t.d. fólk, ið eru vorðin lekt fyri sjúkuna, men sum framvegis hava tørv á endurmenning¹¹⁷. Nógvir krabbameinssjúklingar kunnu hava endurmenning fyri neyðini fleiri ár, eftir at tey eru útskrivað sum frísk av krabbameini.

Vit hava í Føroyum bæði brúk fyri gransking og innsavning av vitan um endurmenning, fleiri endurmenningartilboðum og eini meira skipaðari og samanhangandi endurmenning.

9.3.1 Líkamlig endurmenning

Ongi skipað tiltøk eru til líkamliga venjing fyri krabbameinssjúklingar í Føroyum - undantíknar eru tó kvinnur, sum eru skurðviðgjørðar fyri bróstkrabba. Tær fáa beinanveg eftir skurðviðgerð fysiurgiska venjing og undirvísing í uppafurvenjing av armi, og hvussu tær fyrbyggja at fáa lymfðem eftir at hava tikið eitlar undir armi í somu síðu, sum knykil ella bróst er tikið.

¹¹⁴ Archives og International medicine Vol.169 NO.14, 27. juli 2009

¹¹⁵ Kræftplan 2. Sundhedsstyrelsens anbefalinger til forbedringer af indsatsen på kræftområdet. Sundhedsstyrelsen 2009 s 50

¹¹⁶ Tá er vanligt húðkrabbamein ikki íroknað. Sí frágreiðing í parti 4.1.

¹¹⁷ Í Føroyum er ongin uppgerð yvir talið á fólk, ið livir við krabbameini. Sí part 4.2.

Kanningar í øðrum londum, m.a. hjá Kræftens Bekæmpelse í Danmark, hava víst, at kropsligt virkni og miðvís kropslig venjing eftir sjúku og í sambandi við viðgerð økir um bæði mótstøðuføri og yvirliving hjá sjúklinginum.

Tað er týðningarmikið, at kropsliga endurvenjingin frá byrjan verður ein partur av viðgerðini hjá fýroyskum krabbameinssjúklingum. Eisini er umráðandi, at sambandið hjá sjúklinginum við fysioterapiina á sjúkrahúsinum ikki verður kvett, beinanvegin hann er útskrivaður ella settur at vera lektur fyri krabbamein. Kropsligu árinini av sjúku og viðgerð kunnu nevnliga standa við í langa tíð, eftir at sjúklingurin er vorðin frískur.

Neyðugt er at uppnormera fysioterapiina innan sjúkrahúsverkið í Føroyum, soleiðis at vit á øllum trimum sjúkrahúsunum hava fysioterapetuar, sum taka sær av krabbameinssjúklingum. Endurvenjingin kann skipast bæði sum einstaklingaviðgerð og á liði saman við øðrum krabbameinssjúklingum.

Fyri at tryggja, at kropsliga endurmenningin gerst ein natúrligur partur av krabbameinsviðgerðini í Føroyum, er týðningarmikið, at fysioterapiin saman við øðrum viðkomandi fakbólum er við frá byrjan, tá arbeiðið við at gera heildartilgongdir fyri tær einstøku krabbameinssjúkunar vónandi fer í gongd í næstum. Sí part 7.

Eitt annað átak, ið bæði kann stuðla uppundir kropsligu og sálarligu endurmenningina hjá krabbameinssjúklingum, er ein endurmenningardepil, har krabbameinssjúklingar kunnu koma á skeið nakrar dagar ella vikur. Hesin kundi antin verið skipaður sum partur av heilsuverkinum ella sum privatur depil við stuðuli frá heilsuverkinum. Dømi um hetta er Dallund á Fyn, ið danska krabbameinsfelagið stendur fyri við almennum stuðuli. Ein slíkur depil kann vera við til at savna vitan og serkunnleika um endurmenning.

9.3.2 Sálarlig/eksistentiell endurmenning

Í Føroyum er ongin skipað hjálp frá almennari síðu, sum hevur til endamáls at hjálpa krabbameinssjúklingum sálarliga. Føroyska sjúkrahúsverkið bjóðar ikki sálarfrøðiliga hjálp til krabbameinssjúklingar uttan í heilt serligum førum. Sálarfrøðingar á Psykiatriska deplinum á Landssjúkrahúsinum taka sær fyrst og fremst av psykiatrisku sjúklingunum, og hava teir stundir, kunnu teir taka sær av somatiskum sjúklingum. Nakað teir tó sjáldan hava orku og stundir til.

Tað er ofta tilvildarligt, um ein krabbameinssjúklingur fær ta sálarfrøðiliga hjálp, honum tørvar. Tað veldst ofta um, hvørja orku sjúklingurin og tey avvarðandi sjálvi hava at stríðast fyri at fáa og søkja sær neyðuga hjálp. Tað veldst eisini um tey heilsustarvsfólkini, ið sjúklingurin kemur í samband við. Um tey geva sær nóg nógv far um sálarligu støðuna hjá sjúklingi og avvarðandi og hjálpa viðkomandi at koma í samband við sálarfrøðing, prest, Krabbameinsfelagið o.o.

Tað vil siga, at munur er á, hvørja hjálp teir ymsu krabbameinssjúklingarnir í Føroyum fáa. Ikki øll fáa somu viðgerð og professionellu hjálp. Vit eiga at tryggja, at øll fáa sama tilboð um samrøðu við sálarfrøðing sum ein liður í samlaðu viðgerðini.

Sjúkrakassin kann í serligum føri veita stuðul til sálarfrøðingahjálpa til álvarsliga sjúk - herundir krabbameinssjúklingar. Sjúkrakassin rindar 40% av hvørjari viðtalu upp til 12 ferðir. Ongi almenn tøl eru fyri, hvussu nógvir fýroyskir krabbameinssjúklingar hava tørv á sálarfrøðiligari hjálp. Sambært Krabbameinsfelagnum hevur ein partur av krabbameinssjúklingunum tørv á hjálp frá sálarfrøðingi og haraftrat eisini nøkur avvarðandi.

Krabbameinsfelagið tekur sær fyri ein part av sálarligu endurmenningini hjá krabbameinsraktum. Í nógvum førum er ikki neyðugt at vísa til sálarfrøðing. Ofta er nóg mikið, at sjúklingurin ella tey avvarðandi tosa við og fáa hjálp frá starvsfólkunum hjá Krabbameinsfelagnum. Eisini hevur felagið ymiskar sjálvhjálparbólkar, skeið, fyrilestrar o.a. fyri sjúklingum og avvarðandi. Øll hesi tilboð eru eitt slag av endurmenning og eru við til at hjálpa sjúklingi og avvarðandi.

9.3.3 Sosial/materiell endurmenning

Vit hava í Føroyum ongi tøl fyri, hvussu nógvir krabbasjúklingar verða sjúkrameldaðir í sambandi við sjúku og viðgerð. Heldur ikki, hvussu nógv avvarðandi mugu fara úr arbeiði ella niður í tíð fyri at vera um ein krabbameinssjúkling. Almennastovan, sum umsitur sjúkradagpengar og forsorgarhjálp, skrásetur ikki sum er veitingarnar eftir diagnosu.

Frá Krabbameinsfelagnum vita vit tó, at fleri av teimum krabbameinssjúklingum, ið venda sær til felagið, hava fíggjarligar trupulleikar at dragast við. Hetta stendst av minkandi inntøkum, øktum útreiðslum og vantandi orku til at taka sær av fíggjarligum viðurskiftum. Minni inntøkur tí sjúkralegan vanliga hevir við sær, at tann sjúki í styttri ella longri tíð antin ikki fær verið til arbeiðis, noyðist niður í tíð ella í summum førum heilt má at taka seg av arbeiðsmarknaðinum. Øktar útreiðslur kunnu t.d. vera gjald fyri heilivág og ferðaútreiðslur hjá tí sjúka og hansara avvarðandi í sambandi við viðgerð her heima og uttanlands. Harafturat kunnu sálarligu, eksistentiellu og kropsligu trupulleikarnir, sum krabbameinssjúkan elvir til, hava við sær, at sjúklingurin hevir ikki orku til at taka sær av sínum fíggjarligu viðurskiftum.

Sosiala lóggávan í Føroyum megnar ikki altíð at lofta hesum sjúklingum. T.d. er rætturin til sjúkradagpengar ov avmarkaður. Harafturat tekur sosiallóggávan ikki í nóg stóran mun hædd fyri, at samfelags- og familjumynstrið er broytt.

Skiljast skal millum skipanina við sjúkradagpengum og so 120 daga regluni sambært lóg um starvsmenn. Fyrnevnda gevur rætt til sjúkradagpengar í upp til 40 vikur til sjúkling, ið ikki hevir rætt til løn, trygging ella annað undir sjúku. Tann seinna gevur rætt til løn undir sjúku í upp til 120 dagar. Við báðum skipanum er tann trupulleiki, at sjúkralegan hjá nógvum krabbameinssjúklingum (eisini ávísingum øðrum sjúklingabólkum) kann gerast væl longri enn tíðarskeiðið, ið sjúklingurin hevir rætt til løn ella dagpengar undir sjúku.

Aloftast strekkir ein kemo-viðgerð seg yvir eitt hált ár, ja enntá upp til 1 ár ella meira. Tíðarskeiðið fyri at fáa sjúkradagpening eigur at verða langt, tá talan er um lívshóttandi sjúku. Í minsta lagi eiga illa sjúk fólk at kunna fáa sjúkradagpengar í eitt ár, tá talan er um langa sjúkralegu. Viðmerkjast skal, at hetta krevur lógarbroyting.

Foreldur kunnu koma í fíggjarligar trupulleikar, um teirra vaksna barn fær krabbamein. Sambært reglunum kann ein persónur, hvørs barn ella hjúnafelegi gerst álvarsliga sjúk, fáa sjúkradagpening, um tað av lækna verður mettt alneyðugt, at persónurin er um tann sjúka. Sum álvarslig sjúka er at meta sjúka, har álvarsligur vandi er fyri lívinum ella heilsustøðuni hjá barninum/hjúnafelegnum. Hetta merkir, at foreldur bara kunnu fáa sjúkradagpening, tá børn undir 18 ár eru sjúk og at bara sjúklingar, sum hava hjúnafelega, kunnu fáa onkran at vera um seg, uttan at hesin missir sína inntøku heilt.

Reglurnar eiga at verða broyttar, soleiðis at einhvør álvarsliga sjúkur, ið hevir brúk fyri at hava ein avvarðandi um seg, tí vandi er fyri lívinum ella heilsustøðuni hjá viðkomandi, eigur at kunna hava ein nærstandandi (nýtist ikki at vera familja) hjá sær, sum fær rætt til dagpening í sambandi við fráveru frá arbeiði. Í minsta lagi, tá tann álvarsliga sjúki má av landinum til viðgerðar.

9.4 Viðgerð uttanlands

Omanfyrenevnda broyting fer at gagna teimum nógvu, sum í longri tíðarskeið noyðast av landinum til viðgerðar ella sum avvarðandi.

At skula uttanlands til viðgerðar hevir bæði sosialar, sálarligar, fíggjarligar og praktiskar avleiðingar fyri sjúklingin. Sjúklingurin noyðist burtur frá familju og dagliga umhvørvinum og til eitt land við øðrum máli og aðrari mentan, samstundis sum hann kanska er í persónligari kreppu av at hava fingið staðfest eina álvarsliga sjúku. Á Ríkissjúkrahúsnum er ein sjúklingavegleiðari, ið tekur sær av viðurskiftum hjá sjúklingum og avvarðandi. Hetta er ein funktión, ið kundi blivið útbygd til eisini at

umfata ein fakkbólk sum sálarfrøðing, tí nógvir av sjúklingunum, ið verða fluttir á Ríkissjúkrahúsið, verða fluttir í skundi og ofta í eini kritiskari lívsstøðu. Teir kunnu tí hava tørv á sálarligari hjálp fyrriuttan sjúkuviðgerð.

Ein annar trupulleiki hjá føroyskum krabbameinssjúklingum, sum noyðast í viðgerð uttanlands, er at teir hava ikki sama rætt til veitingar frá Sjúkrakassanum, sum sjúklingar í viðgerð í Føroyum fáa. Her verður serliga hugsað um ískoyti til sálarviðgerð, tannlæknaviðgerð, fysioterapi v.m. Sjúkrakassin veitir bert ískoyti til viðgerð hjá føroyskum útbjóðarum, sum Sjúkrakassin hevur sáttmála við. Hetta er órímiligur mismunur at gera, tá sjúklingurnin verður sendur uttanlands til viðgerð. Í sambandi við nýggju lógina um almenna sjúkratrygging, sum eftir ætlan verður sett í verk um ársskiftið, er týðningarmikið at beina burtur hendan ójavna.

9.5 Avvarðandi

Tey avvarðandi eru ofta ein yvirsæddur partur í sjúklingagongdini hjá krabbameinssjúklinginum.

Heilsustarvsfólk eiga at meta avvarðandi bæði sum ressursu-persónar fyri sjúklingin og sum menniskju, ið hava tørv á kunning og stuðuli. Tey avvarðandi hava brúk fyri kunning um sjálva sjúkuna og um ætlanirnar fyri viðgerð, røkt og endurmenning. Tí er týðningarmikið, at heilsustarvsfólk frá byrjan tosa við sjúklingin um, hvussu nógv tey avvarðandi skulu takast við inn í sjúklingagongdina, og hvønn sjúklingurin sjálvur metir sum sín næsta avvarðandi. Eisini má tann avvarðandi vita, hvør av starvsfólkunum hevur høvuðsábyrgdina av sjúklinginum.

Heilsustarvsfólk eiga at gera vegleiðingar um samrøður við avvarðandi, og hvussu tey kunnu takast við í sjúklingagongdina. Eisini eiga vegleiðingar at verða gjørdar um samrøður við sjúklingar, sum hava børn og ung, við kunning um hvørja hjálp, ráðgeving og stuðul tey hava móguleika at fáa.

Í kanningini “At liva við krabbameini”¹¹⁸ sæst, at tey avvarðandi hava ymiskar trupuleikar, serliga tá ið talan er um at taka sær av børnum sínum. Tað verður t.d. væntað, at tey taka á seg allar uppgávnar, bæði at varðveita eitt so vanligt familjulív sum til ber og samstundis taka sær av tørvinum hjá tí sjúkurakta.

Tí eigur at vera rúm fyri at bjóða endurmenning fyri avvarðandi og sum kann stuðla tí innsatsi, viðkomandi hevur ábyrgdina av. Her verður hugsað um at fáa samrøður við fakpersón og móguleika fyri at hitta onnur avvarandi.

Børn hava serligan tørv, tá foreldrini gerast sjúk. Trupulleikar stinga seg javnan upp, tá tann sjúki skal av landinum til viðgerð, og hitt foreldrið skal við. Foreldrini mugu hava móguleika at taka børnini við sær ella fáa fíggarligan stuðul at keypa sær ansing heima í Føroyum. Í sambandi við børnini, eigur at verða skipað fyri samrøðum við tey vaksnu og børnini saman og hvør sær. Hetta kann gerast í regi av viðgerarstaði, men kann eisini verða skipað sum nú av Krabbameinsfelagnum. Tað, sum er umráðandi, er at øll fáa hetta tilboð og ikki bert tey, ið sjálvi orka at søkja sær hjálp.

9.6 Hagtøl og vitan

Ein grundleggjandi trupulleiki innan endurmenning er vantandi vitan og hagtøl viðvíkjandi umstøðunum hjá krabbameinssjúklingum. Arbeidsbólkurin hevur spurt Almanastovuna um tøl fyri, hvussu nógvir krabbameinssjúklingar og avvarðandi fáa ymiskar veitingar haðani, t.d. sjúkradagpenigar, fyrítíðarpensjón, vart starv, stuðul til heilivág, tannlækna hjálp o.a. Hesi tøl finnast ikki. Almanastovan skrásetur ikki eftir sjúkum, bert eftir brúkarum.

Fyri at síggja tørvin hjá krabbameinssjúklingum metir arbeidsbólkurin tað vera neyðugt, at til ber at útvega m.a. hesar upplýsingar:

¹¹⁸ Krabbameinsfelagið. “At liva við krabbameini”. 2008

- hvussu nógvir krabbameinssjúklingar verða sjúkrameldaðir og hvussu leingi
- hvussu nógv noyðast yvir í forsorgarhjálp, tí rætturin til sjúkradagpengar er brúktur
- hvussu nógv fáa avlamispensjón, tí tey hava mist arbeiðsførleikan, antin partvís ella heilt
- hvørjar aðrar veitingar krabbameinssjúklingar fáa
- hvørjar veitingar krabbameinssjúklingar søkja um, men fáa noktandi svar
- hvussu nógv avvarðandi fáa veitingar, t.d. sjúkradagpengar og forsorgarhjálp
- hvussu nógv avvarðandi fáa noktandi svar upp á umsókn um veitingar

Arbeitt verður í løtuni við at fáa eina nýggja KT-skipan fyri Almannastovuna, íroknað eina nýggja hagtalsskipan. Tá hendan er liðug um nøkur ár, ber til at fáa hagtøl um allar upplýsingar, sum skulu liggja til grund fyri málsviðgerðini. T.d. hagtøl um, hvørjar sjúkur liggja til grund fyri veitingum so sum sjúkradagpengum, endurbúgving, hjálparráðum, fyrítíðarpensjón o.a.

Hesi hagtøl kunnu brúkast til at gera eina meira neyva meting av fíggarligu umstøðunum hjá krabbameinssjúklingum í Føroyum.

9.7 Hví endurmenning

Endurmenning snýr seg fyrst og fremst um tann sjúka og hansara næstu avvarðandi. At stuðla, soleiðis at gerandisdagur teirra kann halda fram á best møguligan hátt. Hetta gevur fleiri ágóðar fyri sjúklingin, m.a.

- skapar tryggleika við eini væl skipaðari og væl tilrættalagdari sjúklingagongd, har allir aktørar eru vitandi um, hvat hvør ger og hvussu farast skal fram.
- Sjúklingurin fær samábyrgd fyri egnari heilsu og lærir at stýra egnum lívi aftur
- tryggjar at sjúklingurin kemur skjótari aftur á arbeiðsmarknaðin og harvið fær færri sjúkrameldingar
- møguliga minni tørvur á heilivági
- fyribyrgir ótta og tunglyndi
- fyribyrgir familjutrupleikum/hjúnaskilnað

Samfelagsligur vinningur kann m.a. vera:

- at færri sjúklingar fara av sínum eitingum at venda sær til almennu skipanina orsakað av ókunnleika og ótryggleika.
- at útreiðslur til heilivág minka
- at útreiðslur til sjúkramelding, langtíðar-sjúkramelding, fyrítíðarpensjón o. a minka
- at trústið á heilsu- og almannaverk verður minni, m.a. tí tað verða færri innleggingar, færri ambulantar vitjanir og minni tørvur á heimarøkt

Okkara heilsu- og almannaverki tørvar eina fakliga koyriætlan og eisini fíggarliga orku til at seta endurmenningina á nøktandi stig. Neyðugt er við einum savnaðum innsatsi, sum ger átøk á øllum økjum, fyri at sjúklingurin skal kunna náa aftur til ella halda viðlíka sítt optimala funktionsstøði bæði kropsliga, sálarliga, sosialt og eksistensielt. Fyri at hetta skal eydnast, mugu allir fakkólkar innan almanna- og heilsuverkið samstarva og hava fingið skúling í, hvat endurmenning er.

Tað er neyðugt, at ein miðvís eftir- og víðariútbúgving av fakkólki verður sett í verk fyri at fremja serkunnleikan innan endurmenning. Hetta fyri at fakkunnleikin kann virka á høgum, serkønum og fakligum støði. Útbúgving eigur at miða eftir at menna serkunnleikan á egnum fakøki, men eigur eisini at stíla eftir, at fakkólkar samstarva um endurmenningina.

Tað er neyðugt at tryggja, at endurmenning verður ein natúrligur partur av viðgerðartilboðnum til allar krabbameinssjúklingar í Føroyum. Endurmenningin skal byrja beinanvegin, sjúklingurin fær diagnosuna.

9.8 Vit mæla til:

42. At hvør krabbameinssjúklingur fær ein kontaktpersón, tá hann verður innlagdur á sjúkrahús til viðgerð (eisini ambulanta viðgerð). Kontaktpersónurin skal m.a. ráðgeva og vegleiða um viðurskifti rundanum sjúku og viðgerð og annars samstarva við forløbskoordinatorin (sí tilmæli 32) fyri at fáa sjúklingagongdina so smidliga sum gjørligt.
43. At allir krabbameinssjúklingar fáa eina endurmennandi samrøðu, tá teir hava fingið staðfest sjúkuna. Samrøðan skal hava til endamáls at kanna tørvin hjá sjúklinginum á endurmenning og kunna hann um rættindi og móguleikar. Endurmennandi samrøðan skal avtalast við sjúklingin, beinanvegin diagnosan er sett.
44. At líkamlig endurmenning frá byrjan verður partur av viðgerðarættlanini hjá krabbameinssjúklingum og eigur at kunna halda fram, eftir at sjúklingurin er útskrivaður/lektur fyri krabbamein.
45. At tíðarskeiðið at fáa sjúkradagpengar verður langt upp í eitt ár ella meira, tá talan er um lívshóttandi sjúku. Og at onnur enn hjúnafelegi og foreldur at børnum undir 18 ár kunnu fáa sjúkradagpengar fyri at vera um krabbameinssjúkling.
46. At sálarfrøðingur við servitan innan heilsusálarfrøði verður settur í heilsuverkinum at taka sær av sjúklingum innan somatiska økið.
47. At heilsustarvsfólk taka atlit til tey avvarðandi hjá krabbameinssjúklingum, m.a. við at gera vegleiðingar fyri samrøður við avvarðandi og í samráð við sjúklingin geva teimum neyðugu kunningina. Serlig atlit skulu takast til børn hjá sjúkum foreldrum.
48. At tað verður tryggað, at allir fakbólkar, ið arbeiða við krabbameinssjúklingum, verða skúlaðir í at samskifta við fólk í kreppustøðu.
49. At tað almenna setur av eina pulju av pengum á fíggjarlógini hvørt ár, sum einstaklingar og felagsskapir kunnu søkja til ymisk átøk, verkætlanir, gransking, skeið o.a. innan krabbameinseindurmenning. Endamálið er at økja um tilboðini, stimbra gransking innan økið og fremja nýhugsan.

10 Palliati3n

H3ast krabbameinsvi3ger3 seinastu n3gvu 3rini alsamt er vor3in betur og yvirlivingin st3rri, eru ta3 t3verri framvegis n3gv, sum doygga av krabbameini. Palliativa vi3ger3in er ein t33andi partur av tilbo3num til krabbameinssj3klingar, har lekjandi vi3ger3 ekki er gj3rlig.

10.1 WHO um palliati3n

Heimsheilsustovnurin, WHO, all3sir palliati3n solei3is:

”Palliativ vi3ger3, r3kt og umsorgan er ein innsatur, sum skal b3ta um l3vsg33skuna hj3 sj3klingum, sum hava eina l3vsh3ttandi sj3ku, og hansara avvar3andi. Hetta ver3ur gj3rt vi3 at fyrirbyrgja og linna l33ingina vi3 t33liga at sta3festa og meta um sj3kuna og vi3 at vi3gera p3nu og a3rar trupulleikar av b33i kropsligum, s3larligum, s3larligum-sosialum og andaligum slag”¹¹⁹.

Skilt ver3ur millum tvey ymisk stig av pallierandi vi3ger3: Palliativ vi3ger3 3 grundstigi, sum ver3ur veitt 3 vanligum sj3krah3sdeildum (starvsf3lk 3 deildini) og 3 heiminum hj3 sj3klinginum (heimar3kt og kommunul3knar). Og palliativ vi3ger3 3 serfr33ingastigi, sum ver3ur veitt sj3klingum vi3 sj3kuey3kennum, i3 krevja spesialisera3an og/ella tv3rfakligan innsats. Hendan vi3ger3in ver3ur veitt av ser3tb3num starvsf3lki 3 palliativari eind 3 sj3krah3si, 3 hospice og/ella vi3 palliativum toymum¹²⁰.

Palliativa vi3ger3in skal samb3ert WHO:

- Bj33a linnan av p3nu og 33rum nervandi sj3kuey3kennum
- V3tta l3vi3 og fata dey3an sum eina nat3rliga gongd
- Hv3rki royna at framskunda ella 3tseta dey3an
- Taka vi3 s3larligu og andaligu partarnar av umsorganini
- Bj33a sj3klinginum stu3ul at liva so virki3 sum gj3rligt til dey3an
- Bj33a avvar3andi stu3ul undir sj3kuni hj3 sj3klinginum og 3 sorgini yvir missin
- Br3ka tv3rfaklig toymi at ganga t3rvinum hj3 sj3klingi og avvar3andi 3 m3ti, 3rokna3 stu3ul 3 sorgini um ney3ugt
- 3kja um l3vsg33skuna og eisini hava positivt 3rin 3 sj3kugongdina
- Kunna setast 3 verk t33liga 3 sj3kugongdini, saman vi3 33rum vi3ger3um i3 ver3a veittar vi3 t3 endam3li at leingja um l3vi3, t.d. kemo- og str3luvi3ger3. Fevnir eisini um t3er kanningar, sum eru ney3ugar fyri betri at skilja og handfara l33ingarmiklar kliniskar komplikati3nir

Ein palliati3ns-sj3klingagongd kann vara upp 3 eitt 3r og fevnir um n3gv ymisk 3ki 3 heilsuverkinum, t.d. heimat3nasta, onkologi, palliativ eind, palliativt toymi, sj3krah3sdeildir og kommunul3kni. Ta3 er umr33andi, at palliati3nin er laga3 til 3ll st33ini, og at hon byggir 3 eitt gott tv3rfakligt samstarv.

T3 ein tosar um palliativa sj3klingin, er tann avvar3andi alt3i3 kn3ttur vi3.

¹¹⁹ www.who.int/cancer/palliative/definition/en

¹²⁰ Kr3ftplan 2 - Sundhedsstyrelsens anbefalinger til forbedringer af indsatsen p3 kr3ftomr3det. Sundhedsstyrelsen. 2005 s. 55

Í Føroyum hava vit eina palliativa eind og eitt palliativt toymi, sum skulu taka sær av viðgerðini hjá sjúklingum, har lekjandi viðgerð ikki er møgilig longur.

10.2 Palliativa eindin

Palliativa eindin lat upp í mars 2008 og heldur til á B6 Landssjúkrahúsinum. Eindin hevur tvær stovur, sum eru innrættaðar til endamálið, t.v.s. at pláss er fyri tveimum sjúklingum í senn. Sjúklingurin kann ávísast frá sjúkrahúsdeildum, Onkologiska Ambulatorium ella av eignum lækna.

Frá 10. mars 2008 til 18. februar 2009 høvdu 19 sjúklingar og avvarðandi verið innlagdir á deildini. Av hesum vóru 11 menn og 8 kvinnur. Innleggingarnar varðu í meðal 6½ dag.

Fyri at vera á palliativu eindini skal sjúklingurin hava eina ólekjandi sjúku og vera doyggjandi (hava uml. 1-2 vikur eftir at liva í). Øll lekjandi viðgerð skal vera steðgað. Sjúklingurin skal sjálvur ynskja at koma á palliativu eindina at vera. Hann og tey avvarðandi eru kunnað og hava skilt, at tað snýr seg um linnandi viðgerð og røkt.

Á palliativu eindini hava tey avvarðandi møguleika at vera um sjúklingin alt samdøgrið, um tey ynskja tað.

Tveir sjúkrarøktarfrøðingar, ið hava víðari útbúgving innan palliatióin, tilrættisleggja og hava ábyrgd av røktini á deildini. Haraftrat er lækni knýttur at palliativu eindini og samstarvað verður við fysioterapeut, sosialráðgeva, prest og sálarfrøðing.

Visjónin á deildini er, at tann linnandi viðgerðin, røktin og umsorganin hava høga góðsku, har virðing, dirvi, álit og tryggleiki eru berandi virðir fyri at nøkta tørvin hjá sjúklinginum og hansara avvarðandi. Deildin arbeiðir við tí málsetningi at lúka krøvini (standardin) hjá WHO um palliativa umsorgan (sí brot 10.1).

10.3 Palliativa toymið

Palliativa toymið byrjaði at virka í 2007 og heldur til á Landssjúkrahúsinum. Uppgávan hjá toyminum er at vegleiða heilsustarvsfólk, sum hava við palliativar sjúklingar at gera, umframt at toymið eisini ger heimavitjanir hjá sjúklingum.

Toymið arbeiðir eftir áheitan frá teimum trimum sjúkrahúsunum, ellis- og røktarheimum, sambýlum, umlættingarheimum og heimarøkt kring landið. Hesi kunnu øll leita sær ráð hjá toyminum. Eisini kunnu sjúklingar og avvarðandi seta seg í samband við toymið. Í 2008 fevndi arbeiðið hjá palliativa toyminum um 52 sjúklingar, og 15 heimavitjanir vórðu gjørdar.

Í dag starvast fast ein sjúkrarøktarfrøðingur og 2 læknar (annar gavst 1. juni í ár). Ein fysioterapeutur skal eisini vera knýttur aftrat toyminum. Eftir tørvi hevur toymið eisini samband við skrivara, sosialráðgeva, sálarfrøðing og prest.

Sjúkrarøktarfrøðingurin veitir ráðgeving og virkar sum samskipari í toyminum. Bert at hava ein sjúkrarøktarfrøðing knýttan at toyminum kann vera óheppið, tí ongin er at avloysa, tá hesin skal í feriu, á skeið o.s.fr.

Ein annar trupulleiki er, at starvsfólk innan sjúkrahúsverkið ikki í nóg stóran mun vísa sjúklingum á møguleikan við palliativa toyminum, áðrenn teir verða útskrivaðir. Fleiri fyrimunir høvdu verið í at umboð fyri toymið heilsaðu upp á sjúklingin og settu seg inn í hansara viðurskifti, áðrenn hann varð útskrivaður.

10.4 At doyggja heima

Kanningar uttanlands vísa, at flestu sjúklingar, ið hava ólekiliga sjúku, helst vilja doyggja heima. Men av teimum uml. 16.000 fólkunum, sum árliga doyggja av krabbameini í Danmark, doyggja bara 4.000 í egnum heimi. T.v.s. bert ein fjórðingur¹²¹.

Í Føroyum hava vit onga kanning av, hvar palliativir sjúklingar helst vilja doyggja. Men tað er ein sannroynd, at teir allarflestu føroysku krabbameinssjúklingar doyggja á sjúkrahúsi.

Talva 10.1 vísir, at sera fáir krabbameinssjúklingar í Føroyum doyggja í egnum heimi – bara 12 av tilsamans 85 sjúklingum í 2007. Hetta svarar til 14%. Heili 72% av føroysku krabbameinssjúklingunum, sum doyðu í 2007, doyðu á sjúkrahúsi.

KYN	Stað	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1. Maður	1. Sjúkrahús	25	39	37	27	31	43	47	35
	2. Ellisheim/vard heim	3	1	4	2	3	7	4	5
	3. Egin bústaður	13	11	9	11	16	8	10	9
	4. Annað		1				1		1
1. Maður tils.		41	52	50	40	50	59	61	50
2. Kvinna	1. Sjúkrahús	28	22	33	29	31	41	23	26
	2. Ellisheim/vard heim	6	3	4	6	6	8	6	6
	3. Egin bústaður	7	11	8	11	8	10	3	3
	4. Annað		4	1	1	1	1		
2. Kvinna tils.		41	40	46	47	46	60	32	35
Tilsamans		82	92	96	87	96	119	93	85

Talva 10.1: Býtið millum støð, har føroyskir krabbameinssjúklingar doyggja 2000-2007. (Kelda: Heilsumálaráðið)

Spurningurin um eitt hospice¹²² hevur verið frammi í Føroyum. Í 2000 setti táverandi landsstýrismaður í almanna- og heilsumálum ein arbeiðsbólk at kanna tørvin á palliatió og koma við uppskoti um palliativ tilboð. Arbeiðsbólkurin mælti til, at hesir móguleikarnir vórðu settir á stovn:

- Eitt hospice við pláss fyri 7 sjúklingum
- Ein palliativ eind á Landssjúkrahúsinum
- Móguleiki fyri sonevndari heimahospice undir heimarøktini

¹²¹ Vedsted P, Åbom B et al. Sammenhængende palliative forløb . Månedsskrift Praktisk Lægegerning. Juni/juli 2009. 87. årgang.

¹²² Ein stovnur, sum er serútgjærdur til at taka sær av doyggjandi sjúklingum.

- Palliativt toymi undir Landssjúkrahúsinum

Av hesum eru palliativa eindin og palliativa toymið sett í verk.

Vit hava enn onki hospice í Føroyum. Spurningurin er so, um vit eiga at seta eitt hospice á stovn. Eitt hospice kundi avgjørt givið sjúklingunum og teirra avvarðandi sera góðar karmar og kundi haraftrat verið fakliga mennandi hjá starvsfólkunum. Arbeidsbólkurin heldur tó í fyrstu atløgu, at vit heldur enn at byggja eitt nýtt hospice, eiga at bota um móguleikarnar hjá sjúklingum at vera heima seinastu livitíðina. Grundarlagið fyri, at hetta kann lata seg gera, er fyrst og fremst við samdøgursrøkt í nærverkinum.

Kommunulæknarnir og heimatænastan eiga at taka stórri lut í palliatióini við at hava lykklapersónar í teimum ymsu økjum, ið hava servitan innan palliatióin. Umframt hetta eiga vit at menna virkseimið á palliativu eindini og í palliativa toyminum.

Sjúklingurin (saman við avvarðandi) eigur at hava móguleikan fyri at velja, um hann vil vera heima seinastu tíðina og doyggja har, ella um hann heldur vil vera á palliativu eindini. Umstøðurnar eiga at vera lagaðar soleiðis, at tað betur ber til hjá føroyskum sjúklingum at doyggja heima.

Í 2004 varð í Danmark skipað ein grundútbúgving innan palliatióin fyri tey, ið starvast innan nærverkið. Endamálið var at bota um viðgerðina og røktina til illa sjúk og doyggjandi í egnum heimi. Í Føroyum hevði verið ynskilig at ein bólkur umboðandi kommunulæknar og heimatænastu varð stovnaður og legði til rættis mannagongdir og útbúgving til tess at menna hetta økið innan palliatióin.

Kanningar í Danmark vísa, at samstarv og samskipan tvørtur um sektorar ikki er nøktandi. Í Føroyum er støðan tann sama, men vit hava ongar kanningar, sum prógva tað.

10.5 Menning av palliativa innsatsinum

Nógv bendir á, at palliativa eindin verður ikki nýtt optimalt. Sengur standa ofta tómar, men starvsfólk eru sannførd um, at tørvurin á palliatióin er til staðar. Enn er ikki heilt avklárað, hvussu normeringin skal vera á deildini, og hetta hevur helst gjørt sítt til, at eindin ikki er blivin alment profílarað. Av somu orsök eru tað ikki allir sjúklingar, sum vita um og hava fingið í boði at koma á palliativu eindina.

Haraftrat átti visitatióin til deildina at verið eftirmett og eisini at fevnt um palliativar sjúklingar, sum hava tørv á symptomlinnan (t.d. pínustillan) 1-2 dagar fyri síðan at koma heim aftur. Hetta hevði eisini kunna savnað og økt ekspertisuna innan linnandi viðgerð.

Palliativa eindin saknar eitt tvørfakligt samstarv við aðrar partar, sum hava við palliativar sjúklingar at gera, her verður millum annað hugsað um Palliativa toymið, Onkologiska Ambulatorium og Nærverkið.

Neyðugt er at eftirmeta sjúklingagongdirnar hjá palliativum sjúklingum, og tørvur er á felags mannagongdum fyri viðgerð og røkt av hesum sjúklingabólki. Tørvur tykist eisini vera á, at palliativa toymið, palliativa eindin og onnur, sum hava við palliativar sjúklingar at gera, hava regluligar tvørfakligar fundir, t.d. 14. hvønn dag. Á hesum fundum er høvi at tosa um teir ymsu palliativu sjúklingarnar og avgreitt ivamál og trupulleikar.

Nógv bendir á, at tørvur er á at eftirmeta skipanirnar við palliativu eindini og palliativa toyminum við tí endamáli at betra um skipanirnar. Serliga skal atlit takast til móguleikarnar hjá krabbameinssjúklingum at vera í egnum heimi seinastu tíðina.

10.6 Vit mæla til:

50. At Heilsumálaráðið tekur stig til at eftirmeta skipanina við palliativa toyminum og palliativu eindini við tí endamáli at bæta um palliativu tænastruna til sjúklingarnar.
51. At Heimatænastran verður útbygd til at taka sær av heimabúgvandi sjúklingum við tørvi á palliativari røkt.

11 Krabbameinsgransking

Gransking kann sum heild hava stóran týdning fyri menningina og fyri at halda fast í vitan og skikkaðum starvsfólki í føroyska heilsuverkinum. Granskingin fer væntandi at hava við sær betri diagnostikk, viðgerð og ráðgeving. Eisini fara úrslitini frá granskingini at økja um áhugan og tilvitanina um eitt øki .

11.1 Krabbameinsgransking í føroyskum høpi

Higartil hevur vísindaliga virkseimið verið rættiliga avmarkað, tá tað kemur til krabbameinsgransking í Føroyum ella í føroyskum viðurskiftum. Gjörðar eru nakrar yvirlitsgreinar, teirra millum tvær greinar, ið viðvíkja einum yvirliti yvir allar tilburðir av krabbameini tíðarskeiðið 1962-79¹²³ og 1962-94¹²⁴. Í tí vóru gjörðar umfatandi gjøgnumgongdir í skjalasøvnnum í føroyska heilsuverkinum, og hetta er nú høvuðsgrundarlagið undir núverandi krabbameinsdátugrunni, sum er tøkur í NORDCAN¹²⁵.

Hóast føroyska íkastið til krabbameinsgransking sum heild valla hevur útlit til at ganga undan kann hugsast, at dátur og vevnaður úr Føroyum innanfyri ávís útvald øki, kunnu fáa rímliga stóran týdning í samstarvinum við útlenskar granskaræindir. Hesir samstarvsfelagar kunnu eftir avtalu fáa atgongd til dátur um útbreiðslu av krabbameinssjúkum v.m. í eini heilari búfjöld (populatió), saman við t.d. genealogiskum¹²⁶ upplýsingum.

Harnæst er krabbameinsgransking í føroyskum høpi týdningarmikil fyri at fáa eina nágreiniligari fatan av møguligum serstøkum føroyskum viðurskiftum, herundir replikation¹²⁷ av úrslitum í øðrum londum í føroyskum vevnaði, og fyri at finna biomarkørar. Krabbameinsgranskingin er týdningarmikil fyri at kunna granska í menning, váðameting, deyðatali, fyribyrging og viðgerð í føroyskum høpi.

Í løtuni eru einstakar epidemiologiskar verkætlanir¹²⁸ í gongd, og arbeið verður við at seta í gongd fleiri verkætlanir. Higartil hevur ikki verið nøkur skipað klinisk krabbameinsgransking í Føroyum. Viðgerðin av sjúklingum er býtt millum Landssjúkrahúsið og ymisk samstarvandi sjúkrahús í Norðurlondum. Neyðugt er tí at velja nærri avmarkaðar partar av sjúklingagongdunum ella alternativt at samstarva um gransking við tey útlensku sjúkrahúsini, sum viðgera føroyskar sjúklingar.

11.2 Hvat er krabbameinsgransking?

Krabbameinsgransking er í høvuðsheitum grundgransking viðvíkjandi krabbameini við atliti til at staðfesta orsøkir og fyri at menna strategiir fyri fyribyrging, diagnostikk, viðgerð og leking av krabbameini.

¹²³ Knud Juel: Cancerdødeligheden på Færøerne 1962-79 "Årsberetning 1983. Tórshavn: Landslægen på Færøerne.

¹²⁴ Dalberg J, Jacobsen O, Storm HH, Egholm M, Niclasen SD, Joensen HD og Weihe PM. Cancer registration in the Faroe Islands. Ugeskrift for Læger (1998) 18; 160 (21): 3058-62.

¹²⁵ NORDCAN er ein dátugrunnur, har savnaðar eru nágreiniligar upplýsingar um m.a. títtleikan av krabbameinssjúkum í norðurlondum.

¹²⁶ Genealogi merkir ættarsøga

¹²⁷ Merkir at endurskapa ella endurtaka

¹²⁸ Epidemiologi viðger sjúkdómar (*morbidity*) ella deyðatøl (*mortality*) við atliti til kyn, aldur, arbeiðsviðurskifti og lívsstíl.

Hetta fevnr frá epidemiologi og mýlalívfrøði (molekylærbiologi)¹²⁹ til kliniskar royndir fyri at eftirmeta og samanbera royndir frá ymiskum viðgerðarhættum. Hetta umfatar skurðviðgerð, geislaviðgerð (strálar), kemoviðgerð, hormonviðgerð og ymiskar kombinatióinir av viðgerðarhættum.

Tá tað snýr seg um orsøkir til krabbamein, kann talan verða um genetik, kost, umhvørvisárin (t.d. asbest og royking) v.m.

Fyri at hetta skal vera møguligt, er neyðugt við dátum frá kliniskum kanningum og seinni kliniskum royndum. Harumframt kann talan verða um at lýsa ta møguligu funktiónina av carcionogenesis¹³⁰-mekanismum við atliti til sløg av genetiskum og epigenetiskum¹³¹ broytingum, sum hava samband við framvøkstur av krabbameini.

Við onkogenetikki verður roynt at staðfesta nýggjar onko-ílegur ella knykla-tálmara, sum kunnu geva størri kunnleika til krabbameinsdiagnostikk, betri kunnleika um hvussu klinisku úrslitini verða og ábendingar um ta bestu viðgerðina.

Við atliti at fyribyrging verður granskað í koppingarevnum, lívsstíli (t.d. røslu og kosti) og screening. Innanfyri viðgerð verður granskað í t.d. kemoviðgerð, geiðslaviðgerð, íleguviðgerð¹³² og skurðfrøði.

Treytað av játtan kann væntast, at Føroyar kunnu hava ein leiklut innan partar av hesum ymisku og kompleksu økjum og viðurskiftum. Í tann mun tað ber til at seta tiltøkini í verk, ið nevnd verða undir parti 11.3, kann føroyska heilsuverkið vera við sum partur í ymsum granskingarverkætlanum - serliga har ábendingar eru um, at ættarbregði hevur ein ávísan týdning.

Føroyar kunnu eisini fáa ávirkan, tá hugsað verður um at menna sonevnt “personalized medicine”, har tað í framtíðini væntast, at biobankar hava avgerandi týdning. Talan er um lutfalsliga nýtt fyrirbrigdi, sum fyri ein stóran part snýr seg um at laga viðgerð og fyribyrgjandi viðgerð til ávís eyðkenni (ofta grundað á umfatandi ílegukanningar) hjá tí einstaka sjúklinginum, heldur enn at brúka standard viðgerðarhættir, sum verða mettir at vera hóskandi í eini rúmari merking.

11.3 Verkætlanir

Nakrar granskingarverkætlanir eru í gongd í Føroyum, ið antin beinleiðis eru rættaðar móti krabbameini ella óbeinleiðis hava týdning fyri krabbameinssjúkur, krabbameinsgransking umframt onnur sjúkuøki.

11.3.1 *Malignant haematological diseases – 1961 – 2009*

Verkætlan viðvíkjandi illkynjaðum hæmatologiskum sjúkum byrjaði í 2008. Verkætlanin er eitt samstarv millum Landssjúkrahúsið, Ílegusavnið, Universitetið í Oslo og Institute of Cancer Research í London. Talan er í høvudsheitum um eina epidemiologiska verkætlan.

Í verkætlanini innganga allir illkynjaðir hæmatologiskir sjúkuutilburðir¹³³ í Føroyum frá 1961-2009, og hvussu viðurskiftini hava verið viðvíkjandi hesum sjúkum fyrr og nú innan hetta tíðarskeið, fyri at finna fram til tilburðir innan familjubólkar. Hugt verður at ættartalvum hjá teimum familjum, har tveir ella fleiri tilburðir av LPD (lymphoproliferativar sjúkur) og ella MPD (Myeloproliferativar sjúkur) finnast. Hugt verður t.d. at møguligum útbreiðslumynstrum og hvussu býtið av LPD og MPD

¹²⁹Mýlalívfrøði viðger kyknur hjá menniskjum og tey mýl (molekyle), sum kyknurnar eru gjørdar av.

¹³⁰Tilgongdin viðvíkjandi hvussu frískar kyknur broytast til krabbameinskyknur

¹³¹Broytingar í fenotypum ella í íleguútrykkinum (ekspressiónini), ið koma av øðrum orsøkum enn broytingum í undirliggjandi DNA'num.

¹³²Seta ílegur í sjúkar kyknur fyri at viðgera sjúku. Ein lutfalsliga nýggj mannagongd, sum enn er á byrjunarstigi.

¹³³Hæmatologiskar sjúkur eru m.a. blóðkrabbi og krabbamein í eitlum.

hefur verið gjøgnum ættarlið. Aftaná hesa verkætlanina, er ætlanin at eftirmeting skal vísa, um orsök er til at víðka verkætlanina til eina meiri umfatandi íleguverkætlan v.m.

11.3.2 Ovarie cancer forkanning – epidemiologi 1962 – 2009

Verkætlanin byrjaði á heysti 2008 á Landssjúkrahúsinum. Hetta er ein epidemiologisk kanning av møguligum vandafaktorum, ið kunnu elva til krabbamein í eggrótum og ein ættarkanning av familjuviðurskiftum millum tilburðir. Endamálið er at fáa eina ábending, um møguligir ættarlígr arvaligir eginleikar eru ein týðandi vandafaktorur fyri kvinnur í Føroyum, tá tað snýr seg um krabbamein í eggrótum.

Um so er, at verkætlanin vísir áhugaverd úrslit, sum kunnu geva ábendingar um, at ættarbregði partvís er ein týðningarmikil vandafaktorur, ið elvir til krabbamein í eggrótum, verða úrslitini grundarlag undir eini framhaldandi ílegugranskingarverkætlan við skikkaðum granskingarpørtum.

11.3.3 Mammae cancer forkanning – epidemiologi 1962 – 2009

Í oktober byrjaði ein epidemiologisk verkætlan innan bróstkrabba í Føroyum tíðarskeiðið 1962 – 2009, sum so partvís skal knýttast at verkætlanini við krabbameini í eggrótum. Í epidemiologiska partinum verða brúkt tey krøv¹³⁴, ið eru mest vanlig og verða brúkt aðrastaðni. Samstundis ber til at gera eina ættarlíga frágreiðing av øllum tilburðunum. Ætlanin er so at velja umleið 10-20 tilburðir burtúr, har stórar ábendingar eru um ættarbregði, fáa gjørt eina BRCA1 og BRCA2¹³⁵-íleguscreening fyri fleiri av teimum mutatiónum, ið eru vanligar úti í heimi, og síggja hvørjar mutatióinir koma oftast fyri í Føroyum. Harnæst ber so til t.d. at velja at screena størsta partin av tilburðunum fyri tær mutatióinir, sum oftast koma fyri. Tá hendan verkætlanin er liðug, ber til at meta um møguleikarnar við tilfarinum. Verkætlanin kann væl gerast til eitt samstarv millum lokalar kliníkarar, Krabbameinsfelagið og granskarar uttanlands.

Haraftrat eru innleiðandi fyrireikingar í gongd í føroyska sjúkrahúsverkinum um at fara undir verkætlanir, sum viðvíkja øðrum sløgum av krabbameini.

11.3.4 Aðrar verkætlanir

Umframt tær verkætlanir, sum eru nevndar, eru eisini fleiri tiltøk/verkætlanir í gongd í Føroyum, ið mugu roknast sum týðningarmiklar fyrirteytir fyri framtíðar granskingarverkætlanir viðvíkjandi krabbameini og øðrum sjúkum.

11.3.5 Patologiskrásetingarverkætlanin

Verkætlanin ber við sær eina eftirkanning og umflokkning av øllum patologi-skjalasavninum á Landssjúkrahúsinum til SNOMED¹³⁶, ið er ein onkologi-flokkningarstandardur. Skjalasavnið fevnir um tíðarskeiðið frá 1978 upp til nýggja tíð. Hesar dátur varðveitir Landssjúkrahúsið við atlitum til møguligari endurdiagnostisering, recidiv¹³⁷ v.m. Royndirnar kunnu eisini síggjast sum eitt virðismikið skjalasavn í ymiskum granskingarhópum, treytað av at neyðugu loyvini fáast til vega.

Verkætlanin byrjaði á heysti 2007 og verður væntandi liðug í 2011, treytað av neyðugum játtanum. Tá verkætlanin er liðug, kann hon saman við føroysku krabbameinsskránni (vanliga nevnd

¹³⁴ Hugt verður at viðurskiftum sum t.d. nær diagnosan varð staðfest, hormonpositiv ella –negativ, tal á børnum og aldur við fyrsta barni, komorbidity (hjávaera av øðrum sjúkum), og familjudispositión.

¹³⁵ Nakrar mutatióinir á hesum ílegunum eru í størri vanda fyri framvøkstur av bróstkrabba og øðrum krabbameinssløgum.

¹³⁶ Systematized Nomenclature of Medicine

¹³⁷ Recidiv merkir, at sjúka vendir aftur.

Færøbasen), verða ein áhugaverd søgulig dátubasa fyri krabbameinssjúku í Føroyum gjøgnum seinastu 30 árin, sum kann brúkast í fleiri granskingarverkætlanum.

Harafrat er farið undir at heinta inn dáta viðvíkjandi royndum, ið eru sendar á Ríkissjúkrahúsið og aðrar stovnar í Danmark í sama tíðarskeiði. Hetta eru royndir, ið eru sendar uttanlands, orsakað av feriu á Landssjúkrahúsinum, ella har vit í Føroyum ikki hava havt neyðuga serkunneikan til at gera júst hesar greiningarnar.

11.4 Ílegusavnið / Genetic Biobank

Ílegusavnið¹³⁸, ið varð sett á stovn í juni 2006, er ein samskipandi eind innan føroyska heilsuverkið, sum byggir upp skráir og viðger umsóknir um loyvi at granska í Ættarbands-, Diagnosu- og Vevnaðarskráunum.

Arbeiðið við Ættarbandsskránni byrjaði í 2006, og málið er í 2011 at hava eina dátubasu yvir føroyska fólk ið eini 300 ár aftur í tíðina.

Diagnosuskráin verður uppbygd leypandi í sambandi við ítøkiligar verkætlanir ella forkanningar, har klinisk/fenotypisk dáta verða sameind við genealogi (ættargransking).

Vevnaðarskráin verður bygd upp við biotilfari (blóðroyndum, vevnaði, spýtti o.s.fr.) frá sjúklingum og familjum umframt kontrolpersónum í sambandi við ávísar verkætlanir. Harafrat er eisini tilfar frá persónum, ið sjálvboðin vilja lata tilfar til biobankan við atliti at framtíðar granskingarverkætlanum.

Ílegusavnið virkar í vissan mun saman við Deildini fyri Arbeiðs- og Almannaheilsu (DFAA) sum ein stuðulsfunktiún fyri granskingarverkætlanir viðvíkjandi ráðgeving í sambandi við epidemiologi, lógir um siðalæru innan vísindi og persónsdáta umframt kunningartøkni.

Ílegusavnið hevur eina dátubasu, ið nevnist Progeny LIMS og er góður pallur til handfaring av dáta til granskingarverkætlanir.

Talgilda heilsuskipanin, THS, ið heilsuverkið brúkar, er eisini góð til at savna dáta og fer at verða eitt týðningarmikið amboð í arbeiðnum at savna inn og kanna klinisk dáta. Heilsuverkið arbeiðir við at byggja upp aðrar kunneikar/førleikar innanfyri hagtøl og dátustýring, sum eru stuðulsfunktiúnir í sambandi við granskingarverkætlanir.

11.5 Granskingarbiobanki til genetiskar (arvafrøðiligar) granskingarverkætlanir

Í mai 2009 tóku Ílegusavnið og Landssjúkrahúsið stig til eitt nýtt tiltak, har læknar á Landssjúkrahúsinum, bæði í sambandi við innlegging og ambulanta viðgerð av sjúklingum, kunnu bíleggja royndir av blóði, spýtti ella vevnaði, við atliti at framtíðar granskingarverkætlanum (í granskingarbiobankanum hjá Ílegusavninum). Her er talan um royndir, sum verða goymdar til móguligar verkætlanir, ið verða gjørdar seinni.

Hetta er lagt inn umvegis vanligu bíleggingarskipanina í THS. Landssjúkrahúsið hevur ábyrgd av samskiptinum við tey luttakandi og av at taka royndirnar, meðan Ílegusavnið tekur sær av varðveitsluni, handfaringini í dátubasuni og fyrisingini v.m. Hendan skipanin vendir sær móti øllum sløgum av sjúkum, tó serliga har illgruni er um, at sjúkan stavar frá ávísam ættarbregði. Skipanin kann eisini brúkast til at taka royndir til núverandi ella framtíðar krabbameinsverkætlanir, og harvið vera við til at skapa betri fyrirtreytir fyri framtíðar verkætlanir á krabbameinsøkinum.

¹³⁸ www.biobank.gov.fo

11.6 Uppbygging av kliniskum biobanka

Saman við tiltakinum við biobankanum hava ílegusavnið og Landssjúkrahúsið umrøtt møguleikan fyri at víðka innsavningina av tilfari í sambandi við krabbameinsdiagnostikk. Hetta hevur við sær, at øllum persónum, har illgruni er um krabbamein ella sum hava fingið staðfest krabbamein, nú stendur í boði at lata eina blóðroynd (serum og plasma) og vevnaðarroyndir til frystingar, umframt at royndin, (ið verður parafinfixerað) vanligar verður tikin til kanning/diagnostisering. Í øðrum londum eru líknandi tiltøk í gongd, og har verða tey mett at vera ógvuliga týðningarmikil, bæði fyri at tryggja betri diagnostikk fyri tann einstaka persónin og sum grundarlag undir verkætlanum í framtíðini. Av tí at Føroyar eru eitt lítið land, hevur tað týðning at byggja upp eitt savn av royndum gjøgnum nøkur ár, fyri at fáa eina nóg stóra nøgd av royndum, soleiðis at vit kunnu útvega eftirfarandi hagfrøðilig úrslit.

Haraftrat kunnu royndirnar brúkast til at samanbera gamlar royndir við nýggjar, til medisinska gransking og kliniskar royndir við atliti at fyribyrging og viðgerð av krabbameini. Viðmerkjast skal, at fyri at kunna granska í royndunum, mugu neyðug loyvi fáast til vega frá Vísindasiðsemisnevndini og Dátueftirlitinum, samstundis sum neyðugt er at útvega nýtt samtykki frá persóninum, ið letur royndina.

Mett verður, at tað hevur alstóran týðning at savna inn royndir til frystingar. Við DNA frá blóði og fixeraðum vevnaði, kunnu ílegurnar sum útgangsstøði sekventerast og ikki nógv meira. Harafturímóti ber til at fáa nógv fleiri upplýsingar frá frystum vevnaðarroyndum¹³⁹. Vitan frá ílegufrøði krevur harnæst ofta ella hevur fyrimunir av at vevnaðarroyndir kunnu verða gjørdar.

Fyri at seta ein slíkan kliniskan biobanka á stovn verður neyðugt at seta av eyka orku. Hvussu stórir tørvur er veldst um, hvussu skjót og umfangandi ein tilík innsavnan skal vera.

11.7 Dátugrunnskipanin HP-3000 hjá apoteksverkinum 1985-1994

Apoteksverkið var ein av fyrstu føroysku stovnunum, ið tíðliga fór undir talgilda skráseting og eintýdd p-tøl. Hetta var longu í 1985. Í løtuni eru fyriekingar í gongd um at fara undir eina verkætlan, ið hevur til endamáls at konvertera talgilda dátugrunnin í apoteksverkinum til ein nýggjari dátugrunn, ið er lættari at handfara.

Dátugrunnurin hjá apoteksverkinum er sera virðismikil. Skipanin inniheldur eitt yvirlit yvir allan resepteilivág, ið útflýggjaður er í Føroyum síðani 1985. Í fleiri førum hevði tað verið ógvuliga áhugavert at gjørt korrelering við sjúklingaupplýsingar fyri at finna fram til ymiskar samanhengar og ikki minst fyri at finna fram til bruttolistar yvir ymiskar sjúklingabólkar, sum harnæst kunnu finnast fram í pappírsgoymslum á sjúkrahúsunum og hjá kommunulæknum. Hetta fer at gera tað møguligt at síggja t.d. hvønn heilivág, sjúklingar við ávísari krabbameinsdiagnosu hava tikið fleiri ár aftur í tíðina, áðrenn sjúkan yvirhøvur breyt út.

11.8 Fígging av verkætlanum og tiltøkum

Verkætlanirnar, sum í løtuni eru í gongd, eru fíggaðar av pengum frá heilsuverkinum, útlenskum samstarvsfeløgum, Krabbameinsfelagnum, Granskingarráðnum o.fl. Avbjóðingin frammyvir er at tryggja tann neyðuga peningin fyri at kunna gera protokollir og umsóknir á nóg høgum støði soleiðis, at tað frammyvir kann útvegast fígging til verkætlanir av ymiskum sløgum við at søkja um pening í Danmark, ES, Nordisk Cancer Union v. fl.

¹³⁹Millum annað um CMV, translokatióinir, mRNA ekspressiúnir, miRNA ekspressiúnir, DNA metylatiún, protein ekspressiúnir og modifikatiúnir v.m., og helst verða fleiri møguleikar í framtíðini

Tað er umráðandi í hesum høpi, at sektorfígging verður fingin til vega innanhýsis í heilsuverkinum, ið kann tryggja serkunnleika og eina minstu manning til at føra verkætlanirnar nøktandi á mál, og ikki minst, at nakað av peningi verður brúktur til at søkja um stuðul frá ymiskum stuðulsjáttanum.

Tað er avgerandi, at klinisk starvsfólk partvís í síni arbeiðstíð ella við at verða keypt leys fáa møguleika fyri at arbeiða við gransking og við fyrireiking av granskingarætlanum.

11.9 Framtíðar krabbameinsgransking í Føroyum

Arbeidsbólkurin heldur, at tað hevur grundleggjandi týðning, at tað í Føroyum verður savnað biotilfar til framtíðar verkætlanir, bæði við atliti at krabbameini og øðrum sjúkum. Tað er eisini ógvuliga umráðandi, at tað framvegis verða tryggjaðar góðar skrásetingar av kliniskum dáta og at teir persónar, ið natúrliga hoyra við í granskingarverkætlanum, skipa seg soleiðis, at hetta skundar undir, at gransking verður fyrireikað og útint.

11.10 Vit mæla til:

52. At sjúkrahúsverkið og Ílegusavnið tryggja, at miðvísa innsavningin av blóðroyndum og biopsium frá útvaldum sjúkum, m.a. krabbameinssjúkum, verður gjørd.
53. At Ílegusavnið og Landssjúkrahúsið saman við útlenskum samstarvsfelagum árliga seta í gongd epidemiologiskar verkætlanir innan eitt ella tvey nýggj evni komandi tvey árin.
54. At Ílegusavnið og Landssjúkrahúsið saman við útlenskum samstarvs-felagum seta í gongd ella eru við í eini granskingarverkætlan innan ílegur hvørt ár komandi tvey árin.
55. At tað í føroyska heilsuverkinum verða sett í starv 1-2 PhD'arar ella PhD-lesandi innan antin læknávisund, mýlalívfrøði ella lívlæknafrøði í eitt tvey ára skeið. Hesi skulu vera grundarlagið fyri at seta í verk verkætlanir o.a. viðvíkjandi krabbameini.
56. At heilsuverkið í 2009/2010 metir um møguleikarnar fyri at fáa læknar, sjúkrarøktarfrøðingar og aðrar fakbólkar við í granskingarverkætlanir.
57. At sjúkrahúsverkið stovnar eina granskingarnevnd, sum saman við øðrum samstarvsfelagum skal stuðla uppundir granskingarverkætlanir. Nevndin skal geva sítt íkast til fyrireiking, ígongdsetan og samskipan av granskingarverkætlanum innan sjúkrahúsverkið.
58. At sjúkrahúsverkið árliga setir av 400-500.000 kr til at fyrireika og seta í gongd verkætlanir innan heilsugransking, íroknað krabbamein. Pengarnir skulu oyramerkjast til gransking. Granskingarnevndin (sí tilmæli 57) skal luta pengarnar út eftir neyvum leiðreglum.

12 Fíggjarligar avleiðingar og íverksetan

Í hesum parti hyggja vit at fíggjarligu (og starvsfólkaligu) avleiðingunum av at seta tey ymsu tilmælini í verk, sum verkætlanarbólkurin mælir til. Eisini verður sett áramál á, nær tilmælið eigur at vera sett í verk.

Tað er sera torført at gera nágreiniligar kostnaðarmetingar av hvørjum einstøkum tilmæli, og í nøkrum førum heilt ógjørligt, áðrenn eitt neyvari greiningararbeiði er gjørt. Fleiri av kostnaðarmetingunum niðanfyrri byggja upp á leysligar metingar og skulu tískil takast við størsta fyrivarni.

12.1 Krabbamein í Føroyum

Í kapittli 4 eru 3 tilmæli, ið verða endurtikin í talvuni niðanfyrri. Harumframt eru gjørdar viðmerkingar, kostnaðarmetingar og uppskot til tíðarætlan.

Nr.	Tilmæli	Viðmerking	Meirkostnaður		Tíðar- ætlan
			Rakstur árliga	Løga/ein- gangs- útreiðsla	
1	At Landssjúkrahúsið og Heilsumálaráðið uppraðfesta skráseting, eftirlit og uppfylging av føroysku krabbameinshagtølunum. Og at krabbameinshagtølini eina ferð árliga verða greinað við tí fyri eyga at meta um gongdina viðvíkjandi deydilgheit, nýggjum tilburðum o.s.fr.	Útreiðslurnar eru til løn hjá einum starvsfólki at arbeiða við skráseting av krabbameinshagtølunum umframt gjald til uttanhýsis ekspertisu, sum kann greina hagtølini.	460.000 kr	-	2011 -
2	At Heilsumálaráðið setur av neyðugu orkuna til at gera upp, hvussu nógvir føroyingar liva við krabbameini (prevalensin).	Talan er um eina eingangsútreiðslu.	-	35.000 (eing)	2010 -
3	At kunngerðin um fráboðan til krabbameinsskrásetingina verður dagförd.		-	-	2010 -

12.2 Fyribyrging

Í kapittli 5 eru 7 tilmæli, ið verða endurtikin í talvuni niðanfyrri. Harumframt eru gjørdar viðmerkingar, kostnaðarmetingar og uppskot til tíðarætlan.

4	At solarium verður bannað fyri ung undir 18 ár.		-	-	2010
5	At dagstovnar, skúlar og arbeiðspláss geva móguleika til rørslu í minsta lagi ½ tíma dagliga. Og at myndugleikarnir hugsa rørslu inn í framtíðar vegætlanir.		-	-	2010
6	At tað verður umhugsað at hækka prísirnar á tubbaki enn meira. Atlit mugu tó takast til, hvussu høgur prísurin kann verða, áðrenn fólk byrja at smugla tubbak.		-	-	2010
7	At prísur og atkomuleiki framhaldandi verða brúkt til at avmarka alkoholnýtisluna.		-	-	2010
8	At myndugleikarnir miðvíst stuðla og eggja borgarunum, serliga børnum og ungum, til sunnar kostvanar. Til dømis við matpolitikki á dagstovnum og fruktskipan í skúlunum. Møguligar útreiðslur kunnu fíggjast við at hækka avgjaldið á ósunnnum matvørum.	Kostnaðurin veldst um, hvørji átøk myndugleikarnir seta í verk.	?	?	2010
9	At Fólkaheilsuráðið kunnar meira um vandarnar við royking, alkoholi, sólnýtslu, yvirvekt, og hvussu ein verjir seg fyri HPV-smittu.	Neyðugt er við 1-2 starvsfólkum aftrat, um Fólkaheilsuráðið skal økja kunningina.	300-700.000 kr	-	2010-2011
10	At koppsetingin fyri lívmóðurhálskrabba fevnir um somu aldursbólkar sum í Danmark. Avgera Danmark og hini norðurlondini at víðka skipanina til aðrar aldursbólkar, eiga Føroyar at gera tað sama.	Broytingin inniber, at gentur skulu koppsetast sum 12 ára gamlar ístaðin fyri sum 14 ára gamlar. At koppseta ein árgang kostar uml. 1,0 og 1,3 mió. kr.	2,0-2,6 mió. kr.	-	2011

12.3 Screening

Í kapittli 6 eru 4 tilmæli, ið verða endurtikin í talvuni niðanfyri. Harumframt eru gjørdar viðmerkingar, kostnaðarmetingar og uppskot til tíðarætlan.

11	At stovnað verður ein screeningseind at samskipa og hava ábyrgd av verandi og komandi screeningsætlanum fyri krabbamein í Føroyum. Eindin kann eisini fevna um screening fyri aðrar sjúkur.	Mett verður, at neyðugt er við uml. 2 starvsfólkum til screeningseindina. Íløgur í hølir og annan útbúnað eru truplar at meta um, fyrr enn greitt er, hvar screeningseindin skal halda til.	800.000 kr	-	2010
----	---	--	------------	---	------

12	At landsumfatandi mammografiscreening verður sett í verk í Føroyum. Screeningin skal í fyrstu atløgu fevna um kvinnur í aldrinum 50-69 ár, men møguliga seinni víðkast til aðrar aldursbólkar. Tað eigur skjótast gjørligt at verða settur ein arbeiðsbólkur (við m.a. umboðum fyri Røntgendeildina, sjúkrahúsleiðslu og Heilsumálaráðið) til fyrrireikandi arbeiðið.	Rakstrarkostnaðurin veldst um, hvussu mammografiscreeningin verður skipað. Neyðugt verður við fløgu í nýggjan mammograf. Tann fløgan stendur undir tilmæli 25. Fløgur í hølir og annan útbúnað eru truplar at meta um fyrr enn greitt er, hvussu og hvar screeningin skal ganga fyri seg.	Varisliga mett 2 mió. kr	-	2011-2012
13	At heilsumyndugleikarnir fylgja komandi tilmælinum frá evropeiskum serfrøðingum og Heilsustýrinum um screening fyri krabbamein í langa og baktarmi.	Trupult at siga nakað um kostnað fyrr enn evropeiska metingin og tilmælið frá Heilsustýrinum eru komin.	?	?	2011
14	At Heilsumálaráðið (ella komandi screeningseindin) skjótast gjørligt endurskoðar screeningina fyri lívmóðurhálskrabba. Endurskoðanin skal m.a. lýsa ábyrgdina fyri screeningini, tryggja innkallan, geva móguleikar fyri at taka út viðkomandi hagtøl úr skipanini og gera uppskot um átøk fyri at fáa fleiri kvinnur at luttaka í screeningini fyri lívmóðurhálskrabba.	Tað er sannlíkt, at neyðugt er at fáa serkøn fólk uttanfyri ráðið (møguliga uttanlands) til hesa endurskoðan. Talan verður um eina eingangsútreiðslu.	-	100-200.000 kr	2010

12.4 Góða sjúklingagongdin

Í kapittli 7 eru 23 tilmælir, ið verða endurtikin í talvuni niðanfyri. Harumframt eru gjørdar viðmerkingar, kostnaðarmetingar og uppskot til tíðarætlan.

15	At stovnaður verður ein tvørfakligur krabbameinsstýrisbólkur, sum m.a. skal ráðgeva landsstýrismanninum í heilsumálum og Heilsumálaráðnum í spurningum viðvíkjandi krabbameini. Bólkurin skal eisini fylgja við í, at tilmælini í krabbameinsætlanini verða sett í verk.	Natúrlig umboð í bólkinum eru t.d. ábyrgdarhavandi fyri Onkologiska Ambulatorium, Landslæknin, Krabbameinsfelagið og Heilsumálaráðið. Kann gerast innan fyri verandi fíggjarkarmar.	-	-	2010
16	At føroyska heilsuverkið fylgir teimum vegleiðingum og leiðreglum fyri krabbameinsviðgerð, ið eru ásettar/góðkendar av danska Heilsustýrinum. Frávik frá reglunum mugu bert gerast í samráð við Heilsustýrið og tvørfakligu krabbameinsbólknar innan einstøku krabbameinssløgini.	Danska heilsustýrið er formelt ráðgevandi myndugleiki innan heilsumál í Føroyum.	-	-	2010
17	At gjørdar verða vegleiðingar til kommunulæknarnar viðvíkjandi arvaligum krabbameinssjúkum.		-	-	

18	At Heilsumálaráðið arbeiðir miðvíst við at útbúgva og rekruttera kommunulæknar fyri at koma burturúr læknatrotinum á økinum og tryggja sjúklingunum skjóta útgreining.	Kostnaðurin veldst um, hvørji átøk verða sett í verk.	?	-	2009
19	At kommunulæknar fáa eftirútbúgving innan krabbamein. Hetta kann t.d. gerast við undirvísing í Føroyum í samstarvi við útlendskan útbúgvingarstovn.		100.000 kr	-	2011
20	At gjørdar verða visitatiónsmannagongdir, sum tryggja sjúklingunum skjóta útgreining og betra samskiptið millum kommunulæknar og sjúkrahús. Mannagongdirnar eiga at taka útgangsstøði í talgildu heilsuskipanini, THS.	Kommunulæknarnir og sergreinirnar á sjúkrahúsum skulu í felag gera nýggju mannagongdirnar.	-	-	2010
21	At heilsumyndugleikarnir krevja, at allir kommunulæknar eru við í talgildu heilsuskipanini, THS.		-	-	2010-2011
22	At sjúklingar, sum fáa tilvísing til kanning orsakað av illgruna um krabbamein, í seinasta lagi 2 dagar eftir tilvísingina, fáa boð um, nær kanningin skal gerast.		-	-	2010
23	At stovnað verður eitt samstarvsforum millum kommunulæknar og sjúkrahúsini við tí endamáli at loysa móguligar samskiptistrupulleikar, kunna um nýggjar útgreiningarhættir og annars umrøða mál av felags áhuga. Samstarvið kann skipast við regluligum fundum millum partarnar og/ella við einum sonevndum praksissamskipara, har ein kommunulækni nakrar tímar um mánaðin arbeiðir við felags spurningum.	Fundirnir kunnu haldast innanfyri verandi karm. Verður ein praksissamskipari settur, skal hesin hava samsýning fyri tað.	100.000 kr	-	2009-2010
24	At Landssjúkrahúsið finnur eina loysn, soleiðis at tað er Røntgendeildin sum ger biopsiir í sambandi við illgruna um bróstkrabba.	Kostnaðurin veldst um loysnina, ið verður vald.	?	-	2011
25	At komandi 3 árin verða íløgur gjørdar í ávikavist nýggjan CT-skannara, mammo-graf og MR-skannara.	Sí fylgiskjøl 4, 5 og 6. Onkur av nýggju skannarunum hevur við sær lægri rakstrarkostnað enn í dag.	-	Tils. uml. 27 mió. kr. í eitt 3 ára skeið	2010-2012

26	At krabbameinsskurðviðgerðir bara kunnu gerast í Føroyum, um tær fylgja góðkendum vegleiðingum og prinsippum hjá Heilsustýrinum og/ella altjóða til-mælum.	Skulu allar skurðviðgerðir av føroyskum krabbameins-sjúklingum gerast uttanlands, hevur hetta við sær ein meirkostnað á kontuni fyri serviðgerð uttanlands. Sí annars tilmæli 27.	Uml. 3 mió. kr.	-	2010
27	At gjørdar verða formligar avtalur við sjúkrahús uttanlands, sum geva føroyskum skurðlæknum møguleika við jøvnum millumbilum at arbeiða á hesum sjúkrahúsum við tí fyri eyga at læra nýggjastu skurðhættirnar innan krabba-mein og annars halda hetta skurðhandverkið viðlíka. Við hesum kunnu føroysku lækarnir koma upp á tað talið á skurðviðgerðum fyri krabba-mein, sum altjóða og/ella danskar veg-leiðingar áseta. Ein tílík avtala kann eisini hava við sær, at skurðlæknafrá útlendsku sjúkrahúsum koma til Føroya at gera krabbameins-skurðviðgerðir.	Meðan føroyskir skurðlæknafrá eru á útlendskum sjúkrahúsum, er neyðugt at fáa aðrar í teirra stað at útvinna aðrar skurðviðgerðir. Er talan um eitt umbýti av skurðlæknum millum sjúkrahúsini, kann avtalan vera útreiðsluneutral. At fáa útlenskar skurðlæknafrá hendanvegin at skurðviðgera krabbamein, gevur sparingar á kontuni til serviðgerð uttanlands. Tískil er tað sera trupult at meta um kostnaðin. Tað kann hugast at ein slík avtala er útreiðsluneutral.	-	-	2010
28	At krabbamein verður roknað sum ein akutt sjúka. Sjúkrahúsverkið má sostatt ikki "savna sjúklingar saman" til tað loysir seg fíggjarliga at fáa t.d. ein skurðlækna til Føroya at gera viðgerðir.		-	-	2009
29	At onkologiskur serlækni verður settur í starv í føroyska sjúkrahúsverkinum, samstundis sum skipanin við útlenskum konsulentum innan onkologi heldur fram. Er ikki gjørligt at fáa onkolog í fast starv, verður mælt til at víðka verandi konsulentskipan til 3-5 dagar hvørja viku.	Ein serlækni í onkologi kostar árliga uml. 700.000 krónur. Haraftrat koma útreiðslur til eitt nú skrivara. Mett verður, at kostnaðurin at víðka konsulentskipanina í onkologi til hvørja viku kostar uml. 700.000 kr. Kanska eitt vet minni.	0,7-1 mió. kr	-	2010
30	At sjúkrahúsverkið tekur heim viðgerðina við Herceptin, sum verður givin summum kvinnum við bróstkrabba. Treytin er tó, at talið á sjúkrarøktarfrøðingum á Onkologiska Ambulatorium verður økt.	Neyðugt er við uppnormering á ambulatoriinum við 1,4 sjúkrarøktarfrøðingastarvi at nøkta verandi virksemi og heimtaka Herceptin. Haraftrat hevur sjálvur heilivágurin við sær eina økta útreiðslu fyri sjúkrahúsverkið. Hinvegin sparir heimtøkan einar 300-350.000 krónur á kontuni til serviðgerð uttanlands.	250.000 kr	-	2010

31	At sjúkrarøktarfrøðingar, sum arbeiða innan onkologi fáa spesialútbúgving á økinum og støðugt fáa móguleika fyri at dagføra sína vitan við m.a. at luttaka á skeiðum og í altjóða samstarvi og ráðstevnum. Eisini eiga sjúkrarøktarfrøðingarnir at fáa umstøður at gera mannagongdir fyri viðgerð og røkt innan onkologi.	Tríggir sjúkrarøktarfrøðingar á Onkologiska Ambulatorium taka skeið í nakrar vikur at fáa spesialútbúgving í onkologi. Harafrtat útreiðslur til reglulig skeið o.a.	70.000 kr	150.000 kr (eing. íløgga)	2010
32	At stovnað verður eitt starv sum sjúklingasamskipari (forløbskoordinator) í sjúkrahúsverkinum, sum skal samskipa sjúklingagongdirnar. Talan er um eina royndarskipan, sum skal eftirætast eftir eitt ár.		Uml. 400.000 kr	-	2011
33	At sjúkrahúsverkið við jøvnum millumbilum gongur ígjøgnum allar medisinskar krabbameinsviðgerðir fyri at vita, hvørjar kunnu gerast í Føroyum. Eisini skal kannast, hvørji eftirlit kunnu gerast í Føroyum. Treytin má vera, at allar viðgerðir og eftirlit, sum verða tikin heim, í minsta lagi hava somu góðsku sum uttanlands. Fíggjarligur vinningur eigur bert at metast sum ein síðuvinningur og ikki sum fremsta málið.	Sjálv metingin kann gerast innan fyri verandi fíggjarkarmar. Heimtøkur av viðgerðum og eftirliti kunnu hava við sær øktar útreiðslur fyri sjúkrahúsverkið, men sparingar á kontuni fyri serviðgerð uttanlands. Hesi kunnu geva eina nettosparing fyri samfelagið. Trupult er tó at áseta eina fíggjarliga upphædd, fyrr enn greitt er, hvørjar viðgerðir og eftirlit, talan er um.	-	-	2010
34	At sjúkrahúsini í samráð við Heilsumálaráðið seta í verk eina góðskutryggingarskipan, sum hevur við sær, at veitingarnar á sjúkrahúsunum viðvíkjandi krabbameini, kunnu samanberast við onnur sjúkrahús í norðurlondum, t.d. Danmark.	Ein slík skipan eigur at verða sett í verk í samráð við stovnar, sum hava serliga vitan og royndir við góðskutryggingarskipanum.	Uml. 0,5 mió. kr	-	2011
35	At Heilsumálaráðið í samráð við sjúkrahúsini og Landslæknan ger tær neyðugu fyrireikingarnar til eina samstarvsavtalu við Heilsustýrið um at føroyska sjúkrahúsverkið gerst partur av skipanini um at fráboða óætlaðar tilburðir.	Mett verður, at eitt starvsfólk kann røkja hesa uppgávuna hálva tíð. Harafrtat verða útreiðslur til skeið o.a.	250.000 kr	50.000 kr	2011

36	At tað fyri tey einstøku krabbameinssløgini verða gjørdar niðurskrivaðar heildartilgongdir, sum líkjast donsku sonevndu "pakkaforløbunum", men sum tó taka hædd fyri serligum føroyskum viðurskiftum. Heildartilgongdirnar skulu neyvt lýsa tey ymisku stigini í útgreinan/viðgerð og skulu áseta mest loyvdu bíðitíðir fyri einstøku stigini. Allir lutir í sjúklingagongdini skulu vera grundaðir á viðurkendar fakligar standardir og vegleiðingar. Arbeiðið eigur at fara í gongd fyrst í komandi ári og byrja við vanligastu krabbameinssløgnum. Allar viðkomandi sergreinir og sjúkrahúsleiðsla eiga at luttaka í arbeiðinum.	Heildarmannagongdirnar kunnu gerast innan fyri verandi fíggjarkarmar. Íverksetanin av teimum einstøku sjúklingagongdunum kann móguliga hava við sær meirkostnað.	-	-	2010-2012
37	At tað verður kannað, hvørjar móguleikar og avbjóðingar føroyska sjúkrahúsværkið hevur viðvíkjandi telemedisinini innan krabbamein.	Neyðugt er helst at fáa uttanhýsis hjálp til hetta kanningar- og greiningararbeiðið. T.d. frá fyrirkum og stovnum í Noregi, sum hava drúgvur royndir innan telemedisin.	-	250.000 (eingangsútr.)	2012

12.5 Sjúklingarættindi

Í [kapittli 8](#) eru 4 tilmælar, ið verða endurtikin í talvuni niðanfyri. Harumframt eru gjørdar viðmerkingar, kostnaðarmetingar og uppskot til tíðarætlan.

38	At tað við lóg verður gjørd ein viðgerðartrygd fyri krabbameinssjúklingar, sum ásetir mest loyvdu bíðitíðir til útgreinan og viðgerð.	Væntast kann at fleiri sjúklingar verða sendir til viðgerð uttanlands við hesi broyting.	Varisliga mett 2 mió. kr	-	2011
39	At ábyrgdin fyri at bíðitíðir verða hildnar, liggur hjá føroyska sjúkrahúsværkinum - eisini eftir at sjúklingurin er sendur til krabbameinsviðgerð uttanlands.		-	-	2011
40	At Visitatiónsnevndin í samráð við Heilsumálaráðið ger leiðreglur um sonevndu "second opinion"-skipanina. Leiðreglurnar skulu í høvuðsheitum fevna um krabbameinssjúklingar, sum eru uppgivnir av viðgerandi lækna. Sjúklingarnir skulu kunnast um skipanina og gjøgnum viðgerandi lækna fáa móguleika at fáa eina meting frá serfrøðinganevndini. Metingin kann síðani leggjast fyri Visitatiónsnevndina til endaliga stjóðutakan.	Leiðreglurnar kunnu gerast innan fyri verandi fíggjarkarm.	-	-	2010

41	At Heilsumálaráðið fyrirreikar íverksetanina av lógini um sjúklingatrygd, sum varð samtykt í 1999 og sum kemur í gildi 1. januar 2010. Í hesum sambandi skal tann 10 ára gamla lógin eftirmetast við tí fyri eyga at gera møguligar dagføringar umframt at fyrirreika møguligar kunngerðir, sum skulu setast í gildi saman við lógini.	Kostnaður v.m. verður kannaður í løtuni.	?	-	2009
----	--	--	---	---	------

12.6 Endurmenning

Í kapittli 9 eru 8 tilmælar, ið verða endurtikin í talvuni niðanfyri. Harumframt eru gjørdar viðmerkingar, kostnaðarmetingar og uppskot til tíðarætlan.

42	At hvør krabbameinssjúklingur fær ein kontaktpersón, tá hann verður innlagdur á sjúkrahús til viðgerð (eisini ambulanta viðgerð). Kontaktpersónurin skal m.a. ráðgeva og vegleiða um viðurskifti rundanum sjúku og viðgerð og annars samstarva við forløbskoordinatorin (sí tilmæli 32) fyri at fáa sjúklingagongdina so smidliga sum gjørligt.	Kann gerast innanfyri verandi karmar.	-	-	2010
43	At allir krabbameinssjúklingar fáa eina endurmennandi samrøðu, tá teir hava fingið staðfest sjúkuna. Samrøðan skal hava til endamáls at kanna tørvin hjá sjúklinginum á endurmenning og kunna hann um rættindi og møguleikar. Endurmennandi samrøðan skal avtalast við sjúklingin, beinanvegin diagnosan er sett.		-	-	2010
44	At líkamlig endurmenning frá byrjan verður partur av viðgerðarætlanini hjá krabbameinssjúklingum og eigur at kunna halda fram, eftir at sjúklingurin er útskrivaður/lektur fyri krabbamein.	Krevur uppnormering av fysioterapeutum komandi árin.	Uml. 400.000 pr starv.	-	2010-2012
45	At tíðarskeiðið at fáa sjúkradagpengar verður longt upp í eitt ár ella meira, tá talan er um lívshóttandi sjúku. Og at onnur enn hjúnafelagi og foreldur at børnum undir 18 ár kunnu fáa sjúkradagpengar fyri at vera um krabbameinssjúkling.	Ein neyvari greining má til at finna fram til kostnaðin.	?	-	2011
46	At sálarfrøðingur við servitan innan heilsusálarfrøði verður settur í heilsuverkinum at taka sær av sjúklingum innan somatiska økið.		Uml. 500.000 kr	-	2012

47	At heilsustarvsfólk taka atlit til tey avvarðandi hjá krabbameinssjúklingum, m.a. við at gera vegleiðingar fyri samrøður við avvarðandi og í samráð við sjúklingin geva teimum neyðugu kunningina. Serlig atlit skulu takast til børn hjá sjúkum foreldrum.	Kann gerast innanfyri verandi karmar	-	-	2010
48	At tað verður tryggjað, at allir fakkbólkar, ið arbeiða við krabbameinssjúklingum, verða skúlaðir í at samskifta við fólk í kreppustøðu.		50.000 kr	-	2011
49	At tað almenna setur av eina pulju av pengum á figgjarlógini hvørt ár, sum einstaklingar og felagsskapir kunnu søkja til ymisk átøk, verkætlanir, gransking, skeið o.a. innan krabbameins-endurmenning. Endamálið er at økja um tilboðini, stimbra gransking innan økið og fremja nýhugsan.		300.000 kr	-	2011

12.7 Palliátión

Í kapittli 10 eru 2 tilmæli, ið verða endurtikin í talvuni niðanfyri. Harumframt eru gjørdar viðmerkingar, kostnaðarmetingar og uppskot til tíðarætlan.

50	At Heilsumálaráðið tekur stig til at eftirmeta skipanina við palliativa toyminum og palliativu eindini við tí endamáli at bøta um palliativu tænastráta til sjúklingarnar.		-	200.000 kr	2010
51	At Heilsumálaráðið tekur stig til at taka sær av heimabúgvandi sjúklingum við tørv á palliativari røkt.	Kostnaðurin er til náttarvakt, uppnorming av sjúkrarøktarfrøðingum hjá Heilsumálastuni og til frálæru um palliátión.	4,5 mió kr.	900.000 kr (eingangsútr.)	

12.8 Gransking

Í kapittli 11 eru 7 tilmæli, ið verða endurtikin í talvuni niðanfyri. Harumframt eru gjørdar viðmerkingar, kostnaðarmetingar og uppskot til tíðarætlan.

52	At sjúkrahúsverkið og Ílegusavnið tryggja, at miðvísa innsavningin av blóðroyndum og biopsium frá útvaldum sjúkum, m.a. krabbameinssjúkum, verður gjørd.	Veldst um, hvussu umfatandi innsavningin verður.	30.000 kr	-	2010
53	At Ílegusavnið og Landssjúkrahúsið saman við útlenskum samstarvsfelagum árliga seta í gongd epidemiologiskar verkætlanir innan eitt ella tvey nýggj evni komandi tvey árin.		80-100.000 kr um árið í 2 ár	-	2011

54	At Ílegusavnið og Landssjúkrahúsið saman við útlenskum samstarvsfelagum seta í gongd ella eru við í eini granskingarverkætlan innan ílegur hvørt ár komandi tvey árin.		100-300.000 kr um árið í 2 ár	-	2011
55	At tað í føroyska heilsuverkinum verða sett í starv 1-2 PhD'arar ella PhD-lesandi innan antin læknávisund, mýlalívfrøði ella lívlæknafrøði í eitt tvey ára skeið. Hesi skulu vera grundarlagið fyri at seta í verk verkætlanir o.a. viðvíkjandi krabbameini.	Útreiðslan er grundað á samfígging á 50%. T.v.s. at helvtin av lønini verður goldin av pørtum uttanfyri heilsuverkið.	Uml. 270.000 kr um árið yvir 3 ár fyri hvønn PhD lesandi	-	2011
56	At heilsuverkið í 2009/2010 metir um møguleikarnar fyri at fáa læknar, sjúkrarøktarfrøðingar og aðrar fakbólkar við í granskingarverkætlanir.	Fáa ráðgeva at halda skeið um gransking og sjúkrarøkt/fyribyrging	30.000 kr	-	2010
57	At sjúkrahúsværkið stovnar eina granskingarnevnd, sum saman við øðrum samstarvsfelagum skal stuðla uppundir granskingarverkætlanir. Nevndin skal geva sítt íkast til fyrireiking, ígongdsetan og samskipan av granskingarverkætlanum innan sjúkrahúsværkið.	Kann í høgðsheitum verða framt av verandi starvsfólki, men eisini saman við uttanhýsis ráðgevu v.m.	50.000 kr	-	2011
58	At sjúkrahúsværkið árliga setir av 400-500.000 kr til at fyrireika og seta í gongd verkætlanir innan heilsugransking, íroknað krabbamein. Pengarnir skulu oyrmerkjast til gransking. Granskingarnevndin (sí tilmæli 57) skal luta pengarnar út eftir neyvum leiðreglum.	Við at hava innanhýsis stuðul verður grundarlagið lagt fyri møguligum víðari verkætlanum. Ofta er avgerandi fyri at fáa annan stuðul, at verkætlanin hevur nakað av stuðuli frammanundan ella hevur gjørt eitt fyrireikingararbeiði.	400-500.000 kr	-	2011

12.9 Samanumtøka

Arbeidsbólkurin hevur við hesum gjørt eina roynd at hyggja nærri at fíggarligu avleiðingunum av at seta tilmælini í verk, sum bólkurin er komin við.

Metingar av fíggarligu avleiðingunum av tilmælunum skulu tó takast við størsta fyrivarni, tí tað er sera torført at gera nágreiniligar kostnaðarmetingar av hvørjum einstøkum tilmæli. Fyri at seta fleiri av tilmælunum í verk verður eisini neyðugt at meta um útreiðslurnar í samráð við teir stovnar sum eru fevndir av eini íversetan og í hesum sambandi er talan serliga um Landssjúkrahúsið. Tí er tað í nøkrum førum meira ella minni ein ógjørlig uppgáva at seta krónutal á áðrenn eitt neyvari greiningararbeiði er gjørt, og tí byggja fleiri av kostnaðarmetingunum uppá leysligar metingar.

Samstundis er í metingunum ikki tikið hædd fyri, at fleiri av tilmælunum uppá longri sikt hava við sær sparingar, t.d. fyribyrgingarátøk, heimtøkur av ávísam viðgerðum, screeningstiltøk v.m.

Mett verður tó leysliga, at meirkostnaðurin í rakstri av at seta tilmælini í verk vil verða uppá góðar 20 mió. kr. tilsamans um árið, tá ið tey hava fingið fullan virkna. Summar av hesum útreiðslu liggja eisini uttanfyri heilsuverki, t.d. tilmæli um at Heimatænastan verður útbygd til at taka sær av heimabúgvandi sjúklingum við tørvi á palliativari røkt, ið verður mettt at kosta 4,5 mió kr. um árið.

Harumframt kemur umleið 1,7 mió kr. í eingangs útreiðslum til millum annað íverksetan.

Viðvíkjandi flögum verða útreiðslurnar góðar 27 mió. kr. til medicotekniskan tólbúnað, ella umleið 9-10 mió kr. um árið í eitt trý ára skeið frá 2010.

13 Fylgiskjøl

13.1 Skjalalisti

Fylgiskjal 1:

Arbeiðssetningur til arbeiðsbólk, ið skal gera virkisætlan fyri krabbameinsøkið í Føroyum.

Fylgiskjal 2:

Tilmæli frá Høgna Debes Joensen, landslækna og Pál Weihe, yvirlækna um nýtslu av solarium.

Fylgiskjal 3:

Frásøgn frá fundi við kommunulæknar 29. januar 2009 í sambandi við krabbameinsætlanina.

Fylgiskjal 4:

Frágreiðing frá Røntgendeildini um CT-skannara.

Fylgiskjal 5:

Frágreiðing frá Røntgendeildini um MR-skannara.

Fylgiskjal 6:

Frágreiðing frá Røntgendeildini um mammograf.

Fylgiskjal 1:

Arbeissetningur til arbeidsbólk, ið skal gera virkisætlan fyri krabbameinsøkið í Føroyum

Landsstýrismaðurin hevur gjørt av, at ein viðgerðarvirkisælan fyri krabbameinsøkið skal gerast fyri Føroyar.

Ætlanin skal í høvuðsheitum lýsa hvussu fyrbyrging, diagnostik, kanning, viðgerð, rehabilitering og tann palliativi (linnandi) innsaturin skulu skipast .

Yvirskipaðu rættindini hjá sjúklingunum í viðgerðargongdini skulu við hesum gerast týðilig og samstundis eisini skyldan hjá heilsuverkinum at veita ta áløgdu tænastrá, sambært tí yvirskipaðu viðgerðarvirkisætlanini.

Arbeissetningurin hjá arbeidsbólkinum verður orðaður soleiðis:

Arbeisuppgávan hjá arbeidsbólkinum er:

- at lýsa verandi støðu viðvíkjandi krabbameinsviðgerð í Føroyum,
- at lýsa hvørjar avbjóðingar eru fyri framman viðvíkjandi krabbameinsviðgerð í Føroyum.
- at gera tilmæli um eina samlaða strategi fyri fyrbyrging, diagnostik, kanning, viðgerð, rehabilitering og palliativan (linnandi) innsats av sjúklingum við krabbamein.
- at gera tilmæli um hvørji tiltøk kunnu verða sett í verk fyri at styrkja um krabbameinsgranskingina í Føroyum.
- at lýsa fyrstingarlígar, starvsfólklígar og fíggjarlígar avleiðingar av uppskotunum.

Arbeisbólkin hevur til uppgávu at gera sjálvstærkt arbeiðið. Hetta merkir at bólkin skal fáa tilfar til vega, umrøða tey ymisku viðurskiftini, ið skulu lýsast í virkisætlanini. Umframt arbeidsbólkin verður arbeiðið skipað við einum stýrisbólki og einum breitt umboðaðum tilvísingarbólki. So hvørt sum bólkin hevur gjørt uppskot til ein part av virkisætlanini verður tilfarið lagt fram fyri tilvísingarbólkin til viðmerkingar. Uppgávan hjá tilvísingarbólkinum er at koma við viðmerkingum og geva “feed back” uppá tað arbeiðið, ið er gjørt. So hvørt sum arbeidsbólkin metir, at partar í virkisætlanini eru lídnir verða teir sendir til góðkenningar hjá stýrisbólkinum. Harumframt er uppgávan hjá stýrisbólkinum at taka støðu til ivamál og spurningar, ið arbeidsbólkin kann leggja fyri stýrisbólkin.

Virkisætlanin fyri krabbameinsøkið í Føroyum verður handað landsstýrismanninum í almanna- og heilsumálaráðnum í seinasta lagi 1. juli 2009.

Fylgiskjal 2:

Deildin fyri Arbeiðs- og Almannaheilsu



ATIR i.nr
0.61-200800521
12 SEP 2008

Almanna- og Heilsumálaráðið
Eirargarður 2
FO-100 Tórshavn

Tórshavn, 10. september 2008
J. nr.: 11.83-2800058/
Viðgjørt: PW/ic

Í skrivum dagfest 19. august 2008 (Mál 0.61-200800521/1) verður biðið um tilmæli frá Pál Weihe, yvirlækna og Høgna Debes Joensen, landslækna, til landsstýrismannin um nýtslu av solarium hjá teimum ungu. Tilmælið skal lýsa trupulleikan viðvíkjandi nýtslu av solarium millum tey ungu, um tiltøk eiga at verða sett í verk, og um tað eitt nú skal setast áseting um aldursmark fyri nýtslu av solarium.

Av tí at einsljóðandi fyrispurningur varð sendur okkum, hava vit í hesum føri valt at senda eitt svar í felag.

Vit hava leingi vitað, at samband er millum húðkrabba og sólarljós. Tað er tann ultravioletti parturin av sólarljósinum, sum fer illa við húðini – húðin eldist skjótari og gerst meira rukkut, og so fáa summi eisini krabbabroytingar í húðina. Serliga vandamikið er tað slagið av húðkrabba, ið vit rópa malignt melanom ella móðirmerkjakrabba.

Greitt samband er millum sannlíki fyri at fáa móðirmerkjakrabba og hvussu nógv húðin hevur verið fyri ultraviolettum ljósi. Tíðleikin av malignum melanomi er ymiskur ymstastaðni á jørðini. Í Norðurlondum er hann lutfalsliga høgur, so tað er ikki bert styrkin av sólarljósinum, sum elvur hetta slagið av húðkrabba, tí í Norðurlondum er sólarljósið veikari enn í Suðurlondum. Tí er rímligt at halda, at eisini aðrar viðvirkandi grundir eru til henda krabba. Her verður hugsað um fólk, sum eru serliga viðkvom, eitt nú tey, sum eru ljós í húðini ella reyðhærd. Eisini er tað komið fram í fleiri kanningum, at tey sum eru vorðin illa sólblend ella skoldaði sum børn, eru í størri vanda fyri at fáa malignt melanom seinni í lívinum.

Í eini stórari norsk-svenskari kanning, almannakunngjørd í 2003, vóru yvir 100.000 kvinnur fylgdar í aldrinum 30-50 ár í eitt tígguára skeið. Í hesum tíðarskeiði vóru funnir ialt 187 tilburðir av malignum melanomi. Her varð ávíst, at sjúklingar, sum vóru reyð- ella ljóshærdar, og tær, sum høvdu nógv móðurmerkir og ofta høvdu verið sólskoldaðar sum børn, vóru í størri vandi fyri at fáa hetta slagið av húðkrabba, malignt melanom. Eisini ávísti kanningin, at tey, sum høvdu tikið solarium minst eina ferð um mánaðin, vóru í størri vandi fyri at fáa melanom.

Almenn heilsuráð viðvíkjandi sólarljósi hava verið givin í nógv ár; eitt nú at verja seg, tá ið sólin stendur hægst á himli og serliga at verja seg ímóti at gerast sólskoldaður ella brendur. Tá ið talan er um solarium, hevur tað jú til endamáls at gera húðina brúna við ultraviolettum ljósi. Henda ljóseksponering er tengd at einum øktum váða fyri at fáa krabbamein í húðina seinni. Ásanningin av, at samband er millum tað at vera fyri ultraviolettum ljósi í uppvøkstrinum og vandan fyri at fáa húðkrabba, ger, at til ber at samanbera ljósið frá solarium við eitt nú vandan við at roykja. Tá um royking ræður, so hevur samfelagið sett eitt 18 ára aldursmark fyri loyvi at keypa tubbak, og tað tykist eisini vælgrundað við einum aldursmarki, tá ið talan er um solarium.

Sjúkrahúsverk Føroya
Sigmundargøta 5, Postsmoga 14, FO-110 Tórshavn
Tlf.: +298 31 66 96, Fax: +298 31 97 08, T-postur: dfaa@health.fo

E:\Tilmæli\Tilmæli 2008\Tilmæli til landsstýrismannin viðvíkjandi solariumnýtslu hjá ungum fólkum\Almanna- Heilsumálaráðið 09 09 08 (2).doc

Húðkrabbatíðleikin tykist eyka stórur í Norðurlondum. Í Íslandi, har tíðleikin fyri 20 árum síðan var lægri enn í hinum Norðurlondunum, er hann nú vorðin trýggjar ferðir so høgur sum í hinum londunum. Ein sannlík grund til hetta er tað ultravioletta ljósið frá teimum mongu solariumunum, som byrjaðu at koma til Íslands í sjevtiárunum og so nógv økta ferðingin suðureftir, har sólarljósið er sterkt.

Eisini hjá okkum veksur talið av húðkrabbatilburðum. Sambært heimasíðuna hjá Krabbameinsfelagnum geva hagtøl yvir tilburðir av húðkrabbameini seinastu tíggu árin eina greiða ábending um vøxtur. Tilburðirnir eru nærum trífaldaðir frá 1995 til 2005, frá 16 tilburðum í 1995 til 52 í 2005. Serliga tilburðirnir av móðurmerkjakrabbameini eru øktir nógv í tali, úr 1 ella 2 í nítiárunum til 10 í 2004 og 15 í 2005.

Vit í norðurhøvum eru vanliga ikki fyri nógvum sterkum sólarljósi, men við móguleikanum at fara í solarium og at ferðast suðureftir at taka sól, er henda eksponeringin fyri ultraviolettum ljósi munandi vaksin. Hetta er mest sannlíka orsøkin til, at talið av húðkrabba veksur í hesum árum. Vit eiga tí at minka um útsetilsí fyri ultraviolet ljós. Her er solarium ein ógvuliga ítøkilig kelda. Frá einum heildarsjónarmiði mugu solarium tí sigast at skaða fólkheilsuna (undantikið nøkrum heilt fáum, sum hava ljósviðgerð fyri neyðini vegna sjúku).

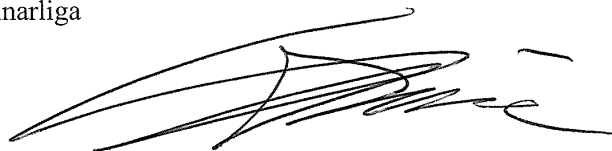
Solarium kann tí flokkast sum annar ágangur á fólkheilsuna eins og eitt nú tubakk. Viðvíkjandi tubakki roynir samfelagið í hesum árum at gera ymiskar tálmingar, og tað halda undirritaðu eisini er rímligt at gera, tá ið talan er um ultraviolet ljós frá solarium. Best hevði verið, um hesi tól ikki vóru atkomulig í almenna rúminum, t.v.s. at ikki var móguligt at fara inn á eitt alment stað fyri gjald at fáa ultraviolet ljós. Annar móguleiki hevði verið at skipa soleiðis fyri, at øll undir 18 ár og tí eru ómyndug, ikki skulu sleppa at taka solarium á almennum støðum.

Undirritaðu skulu tí mæla til, at ung undir 18 ár ikki sleppa at keypa sær til ljósviðgerð í Føroyum.

Vinarliga



Pál Weihe
yvirlækni



Hogni Debes Joensen
landslækni

Fylgiskjal 3:

Fundur við kommunulæknar 29. januar 2009 í sambandi við krabbameinsætlanina

Við umleið 150 krabbameinstilburðum árliga, eru einir 6-7 nýggir krabbameinssjúklingar til hvønn kommunulækna í Føroyum.

Ynski hjá kommunulæknunum: Tað finnast ongar fastar vegleiðingar fyri viðgerð av føroyskum krabbameinssjúklingum. Hvør viðgerðarháttur, ið verður valdur, liggur allarhelst uttanfyri økið hjá kommunulæknunum, hildu kommunulæknarnir. Nakrir kommunulæknar hildu, at øll krabbamein sviðgerð, íroknað skurðviðgerð, eigur at ganga fyri seg uttanlands, av tí at fólkagrundarlagið í Føroyum er ov lítið til at kunna halda uppi nakran serkunnleika á økinum. Donsku krabbameinsspakkarnir høvdu áhuga, men ongin helt seg vita nóg nógv um hetta til at kunna taka støðu fyri ella ímóti. Kortini var semja um, at tað kann gerast sera trupult og fløkjasligt, um man í Føroyum velja at “shoppa” í ymiskum londum eftir fleiri ymiskum viðgerðum til sama sjúkling, alt eftir, hvat land hevur bestu eydnu við skurðviðgerð, strálum og medisinskari viðgerð. Bíðitíðin til kanning varð mett til í mesta lagi at skula vera 1-2 vikur.

Óvissa um móttøkuna á LS: Verandi læknatrot hevur við sær, at nógv störv eru sett av avloysarum. Óvissa valdar, um tilvísingarnar verða móttiknar á LS. Kommunulæknarnir søgdu seg í veruleikanum ikki vita, um tilvísingarnar verða visiteraðar. Orsakað av hesum er praksis millum allar kommunulæknar, at teir altíð persónliga og við telefon seta seg í samband við læknar á LS, hava teir álvarsaman illgruna um krabbamein. Hvønn lækna, teir seta seg í samband við, er eitt sindur ymiskt og veldst sjálvandi rættiliga nógv um, hvat slag av krabbameini, illgruni er um. Skal tað henda skjótt, stendur valið ofta millum hæmatolog, skurðlækna og gynækolog, av tí at tað eru fæstu vikurnar, at kommunulæknarir hava atgongd tilonkolog og urolog.

Ein av kommunulæknunum vísti á, at kommunulæknar hava lyndi til ikki at vera nóg greiðir, tá tað snýr seg um ein cancer obs., og at teir tí ikki fáa gjørt nóg nógv vart við hesar tilvísingarnar. Hetta slagið av tilvísingum er sostatt í serligum vanda fyri at vera yvirsæð.

Ynski hjá kommunulæknunum: At tilvísingar við illgruna um krabbamein verða savnaðir í einum “krabbameinsbunka”, sum verður eftirhugdur dagliga av einum kompetentum, lækna í føstum starvi á LS ella av einum kommunulækna. Hesin setir seg so í samband við serlæknan á viðkomandi øki fyri at fáa vegleiðing um víðari handfaring. Ein annar móguleiki er at tilvísingarnar verða sendar onkologi gjøgnum internetið. Í tí føri áttu at verið fastar mannagongdir, sum vísar sendaran um, at tilvísingin er móttikin av rætta viðkomandi.

Flestu kommunulæknarnir søgdu seg vera nøgðar við røntgendeildina. Bíðitíðin eftir mammografi og UL við tumorar obs er vanlig 1-3 dagar. Kommunulæknarnir vísa á óneyðuga spilltíð, tá røntgen/mammografi/UL-svar verða send aftur til kommunulæknan við tí svári, at illgruni er um krabbamein ella at krabbamein kann ikki útihýsast.

Ynski hjá kommunulæknunum: At samstundis sum kommunulæknarnir fáa svárið, verður sjúklingurin sendur beinleiðis víðari til rætta viðkomandi, sum skipar fyri víðari kanningunum ella viðgerð.

Flestu kommunulæknarnir siga seg vera nøgðar við Røntgendeildina. Bíðitíðin til at fáa mammografi og ultraljód við knyklar obs. Er oftast millum 1 og 3 dagar.

Viðvíkjandi fráboðan frá sjúkrahúsi til kommunulækna um sjúklingar, sum hava fingið staðfest krabbamein og sum eru farnir í viðgerð, gongur sera striltið. Sum oftast síggja kommunulæknarnir sjúklingin aftur í viðtaluni. Sjúklingurin undrast ofta stórliga um, at kommunulæknin sum oftast als ikki hevur ánið av, hvat er hent við teimum. Hann roynir, so væl hann kann, sjálvir at fortelja um sjúkugongdina og ætlanirnar frameftir, men ofta vita teir ikki sjálvir, hvat skal henda og høvdu

roknað við, at kommunulæknin kundi sagt teimum tað. Hetta er ein sera ónøktandi støða, bæði fyri sjúklingin og okkum, søgdu kommunulæknarnir.

Ynski hjá kommunulæknunum: At kommunulæknarnir verða kunnaðir um alla sjúklingagongdina, beinanvegin ætlanirnar eru lagdar – og í øllum førum áðrenn sjúklingurin kemur aftur til kommunulæknan, t.d. í sambandi við sjúkramelding, eftirviðgerð ella onkrum heilt øðrum trupulleikum. Trupulleikum, sum kanska kortini vístu seg at hava okkurt við krabbameinssjúkuna at gera.

Kommunulæknarnir søgdu seg eisini sakna leiðreglur um arvaligar krabbameinssjúkur, t.d. í brósti, tarmi, prostata og í eggrótum.

Ynski hjá kommunulæknunum: At fáa greiðu á hesum ivamálum: Skulu hesir sjúklingar útgreinast genetiskt? Hvussu ofta skal ein kvinna frá einari genetiskt belastaðari familju viðv. bróstkrabba fáa tilboð um mammografi? Skal regluligt faeces hb takast við non polypøs coloncancer, og hvussu við coloskopi? Hvussu við prostatakrabba hjá lutfalsliga ungum monnum? Hvussu ofta skal PSA takast? Og hvat gera kommunulæknarnir í sambandi við illgruna um krabbamein í eggrótum? Skal reglulig UL-skanning gerast og/ella blóðroyndir?

Ynski hjá kommunulæknunum: Kjak um standardiseraðar tilvísingar í Cosmic fyri vanligastu krabbameinssjúkurnar. Her kundi staðið, hvørjar parakliniskar kanningar, ið kundu havt áhuga.

Einasta krabbameinsscreeningin, vit hava (fyri lívmóðrhálskrabba) verður ikki brúkt av nógvum kvinnum. Tað kundi verið samband millum hetta og at tað í fleiri ár eru staðfestir fleiri tilburðir av lívmóðrhálskrabba í Føroyum enn í londunum rundanum okkum. Orsøkin til, at kvinnurnar eru trekari at lata seg kanna í Føroyum kundi verið, at kvinnurnar helst vilja hava ein kvinnuligan heldur enn ein mannligan lækna at gera hesa kanningin og at hetta ikki altíð er gjørligt. Harafturat verða ikki áminningar sendar til kvinnurnar.

Ynski hjá kommunulæknunum: At áminningar verða sendar til kvinnur, sum ikki mæta upp til smear-kanningarnar og frítt læknaval til smear-kanningar.

Tosað varð eisini um palliativa viðgerð. Tað eru bert 2 pláss á palliativu eindini. Kommunulæknarnir vístu vælvild at stuðla, um sjúklingarnir verða røktaðir heima, t.d. við eini heimavítjan um vikuna og annars eftir tørvi.

Ynski hjá kommunulæknunum: Í teimum førunum, har sjúklingarnir verða røktaðir heima, verður nevndur ein sonevndur krabbameinsspakki frá apotekinum viðøllumtí heilivági, ið kann hugsast at tørvur verður á. Stuðulin frá kommunulækna verður veittur parallelt við sjúkrarøktarfrøðing.

Fylgiskjal 4:

Røntgendeildin, hin 11. september 2009

CT-skannari:

Okkara núverandi 4-slices CT-skannari er frá ársbyrjan 2002 og sostatt skjótt 8 ára gamal. Hesin skannarin kostaði 6 mill.

Tann teknologiska menningin gongur skjótt, og nógv er hent tey seinastu árinum á hesum øki.

Teir nýggju CT-skannararnir gera fleiri snitt pr. rotatióin og pr. tíðseind.

Vit kunnu velja at keypa CT-skannara, sum ger 16, 64, 256 ella 320 snitt pr. rotatióin. Hvør rotatióin tekur um leið 1 sek. 320 slices skannarin frá Toshiba ger ein 16 cm breiðan tvørskurð av kroppinum pr. rotatióin.

Við hesum skjótleika ber til at kanna æðralagið allastaðni í kroppinum, og eisini krúnuæðrarnar í hjartanum uttan doyving og uttan at geva sær fær um hjartaslagið. Mett verður, at vit við hesum kunnu minka um hjartakanningar á Ríkissjúkrahúsinum, og vit eru tá eisini før fyri at gera fleiri aðrar æðrakanningar í Føroyum, sum higartil verða gjørdar uttanlands..

Við færri røntgenstrálum fæst betri myndakvalitetur, og myndirnar eru eins góðar, óansæð um skurðurin er upp á tvørs ella longs.

Vit kunnu gera funktiónskanningar av heila og harvið fyrr staðfesta blóðtøppar í heila.

Vit kunnu gera neyvari kanningar av thorax og abdomen.

Sambært ortopedunum er stórus tørvur á nýggjum multislice CT-skannara, og somu ábending fáa vit frá øllum hinum serlæknunum.

CT-skanning verður í sera stóran mun nýtt innan onkologi.

Kostnaður: CT-skannari 64 slices 5.250.000 kr

CT-skannari 256 slices 10.500.000 kr

CT-PET, sum er ein kombinatióin av CT-skanning og nuklearmedicinkanning, verður neyvan møguligt at gera í Føroyum, av tí at isotopurin, sum verður nýttur til hesar kanningar hevur eina helvtartíð upp á 120 minuttir, so tað er lítið og einki eftir, tá hesin er komin til Føroyar.

Vinarligast

Marius Rasmussen, leiðandi yvirlækni

Diagnostiski Depilin

Fylgiskjal 5:

Röntgendeildin, hin 11. september 2009

MR-skannari:

Okkara núverandi MR-skannari er frá 1998. Tryggingarsambandið lat eitt gávubræv áljóðandi 7 mill. til keyp av MR-skannara. Við umbygging var prísurin 10 mill.

Við hesi upphædd varð ikki møguligt at keypa ein 1,5 Tesla skannara, sum tá kostaði um leið 12 mill., og harumframt var tá ein árlig rakstrarútreiðsla upp á um leið 1 mill. til Helium áfylling.

Okkara 0,23 Tesla skannari hevur fleiri avmarkingar í mun til ein há Tesla skannara (t.e. meira enn 1 Tesla), og eitt nú ber ikki til at skanna thorax og abdomen, av tí at tað tekur nógv longri tíð at gera myndirnar.

Við há Tesla skannara kunnu vit kanna allan kroppin, og myndakvaliteturin er nógv betri enn tað, vit gera við núverandi MR-skannara. Eisini ber til at gera sokallaðar funktiónskanningar.

Skurðlæknarnir hava eitt stórt ynski um ein há Tesla skannara bæði innan ortopedi og parenkymkirurgi. MRCP kanning av gallræsi kann í stóran mun avloysa ERCP kanningar, sum ikki eru heilt óskaðiligar kanningar.

MR-skannarar verða í dag nógv nýttir innan onkologi.

Kostnaður:	MR-skannari 1,5 Tesla	8.500.000 kr
	MR-skannari 3,0 Tesla	11.250.000 kr

Tað er ikki neyðugt at gera regluliga Helium áfylling á dagsins há Tesla skannarar, so rakstrarútreiðslurnar eru væl minni enn áður.

Vinarligast

Marius Rasmussen, leiðandi yvirlækni

Diagnostiski Depilin

Fylgiskjal 6:

Röntgendeildin, hin 21. september 2009

Mammografur:

Okkara núverandi Mammografur er frá 1992, og hesin kostaði tá 2.000.000 kr.

Til Mammografin er ein eind, sum gevur móguleika fyri stereotaktiskum punkturum. Er talan um eina lítla broyting í bróstinum, sum vit vilja hava kanna nærri, og hendað ikki kann palperast, plaga vit at nýta hesa skipan. Tvær smáar röntgenmyndir verða tiknar av broytingini úr tveimum ymiskum vinklum. Tá myndirnar verða avlísar í hesi eind, fáa vit koordinatarnar til broytingina, og tá ber til at markera hesa við einum tunnum metaltráði, sum vísir skurðlæknanum á staði, har broytingin er. Vevnaðurin, sum er tikin út, verður seinni röntgenkannaður fyri at tryggja okkum, at tann rætta broytingin er tikin.

Endamálið við mammografiscreening er at finna heilt smáar broytingar, sum ikki palperast, og tí verður framyvir í størri mun neyðugt at hava eina slíka stereotaktiska eind.

Núverandi mammografimyndir verða tiknar á vanligar röntgenfilmar, sum verða frammkallaðir. Eftir röntgenlæknameting á upprunamyndunum verða hesar skannaðar inn í PACS (Talgilda Röntgenskipanin) og seinni goymdar í myndaarkivinum til seinni nýtslu.

Hægstu krøv verða sett til góðskuna á mammografimyndunum, og samstundis skulu myndirnar verða framleiddar við minst móguligum röntgenstrálum.

Við menningini á teknologiska og talgilda økinum eru nú framleiddir Mammografar, sum lúka hesi krøv. Dagsins talgildu mammografimyndir hava stóra góðsku, og samstundis hevur verið móguligt at minka um dosis av röntgenstrálum.

Talgildar myndir eru altíð til taks, har serlæknarnir virka, og við Teleradiologi kunnu myndirnar flytast millum lond.

Ein Mammografur til screening skal bert nýtast til at taka standardiseraðar myndir.

Til kliniska mammografi er harumframt neyðugt at hava móguleika fyri at taka størri myndir av einum ávísnum øki, og neyðugt er eisini at hava eina stereotaktiska eind. Ultraljóðskanning verður dagliga nýtt sum supplerandi kanning til mammografi.

Kostnaður:	Mammografur til screening + arbeiðsstøð	1.825.000 Dkr
	Mammografur til kliniska mammografi	1.925.000 Dkr
	Ultraljóðskannari til mammadiagnostik	700.000 Dkr

Móguliga kann sami Mammografur nýtast til bæði screening og kliniska mammografi.

Vinarligast

Marius Rasmussen, leiðandi yvirlækni

Diagnostiski Depilin