

# Yhdessä syöpää vastaan

*Ihmislähtöistä syövän  
ehkäisyä ja hoitoa*

Kansallinen syöpästrategia  
2025–2035

# SISÄLTÖ

- 01 Yhteenveto
- 03 Nykytila ja toimintaympäristö
- 06 Yhdenvertaisuus syöpästrategiassa
- 07 Strategiset tavoitteet
- 08 *Vahvistetaan osallisuutta ja kehitetään ihmislähtöisiä palveluita*
- 12 *Vähennetään syöpätaakkaa ehkäisyn ja varhaisen toteamisen avulla*
- 18 *Varmistetaan yhdenvertainen ja vaikuttava syövänhoito*
- 24 *Aallonharjalla muuttuvassa toimintaympäristössä*
- 30 Kustannukset
- 31 Toteutus ja seuranta

# YHTEENVETO

Suomalaisten syöpätaakka kasvaa seuraavan kymmenen vuoden aikana huomattavasti. Väestön ikääntyessä myös syövän hoidon tarve lisääntyy merkittävästi. Syöpä koskettaa jollain tavalla lähes kaikkia suomalaisia, ja yhä useampi elää syövän kanssa tai syövästä parantuneena. Syöpä ja syöpähoitot vaikuttavat merkittävästi sairastuneen elämänlaatuun ja toimintakykyyn.

Syöpästrategian tavoitteena on parantaa potilaiden yhdenvertaisuutta ja elämänlaatua, läheiset huomioiden. Keskeinen tavoite on myös syöpien ehkäisy sekä syöpäkuolemien vähentäminen.

Kansallinen syöpästrategia luo vahvan perustan sille, että voimme vastata kasvavaan syöpätaakkaan ja nousta kansainväliseksi edelläkävijäksi syövän ehkäisyssä, hoidossa ja tutkimuksessa.

Syöpä ei ole yksi sairaus, vaan joukko satoja erilaisia syöpätyyppejä, joiden diagnostiikka, hoito ja kuntoutus koskettavat lähes kaikkia terveydenhuollon osa-alueita perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon eri aloihin. Siksi syöpään liittyvä hoito, kuntoutus ja yksilöllinen psyko-sosiaalinen tuki edellyttävät yhä moniammatillisempaa lähestymistapaa, yksilöllisempää molekyyli-tason diagnostiikkaa ja siihen perustuvaa hoitoa. Näiden tulee olla saatavilla yhdenvertaisesti ja ilman viivettä koko maassa.

Ensimmäinen syöpästrategia **Yhdessä syöpää vastaan - Ihmislähtöistä syövän ehkäisyä ja hoitoa** tunnistaa tulevan kymmenen vuoden keskeiset haasteet ja esittää niihin ratkaisuja. Strategiatyön ohjausryhmässä ovat olleet mukana toimeksiantaja STM:n lisäksi työn toteuttaja Kansallinen syöpäkeskus FICAN, Syöpäjärjestöt ja THL. Ohjausryhmä valitsi strategialle neljä päätavoitetta (kuva 1), ja yhdenvertaisuuden läpileikkaavaksi teemaksi.

Tavoitteiden valinnassa keskeisiä arvoja ovat olleet eriarvoisuuden vähentäminen, elämänlaatu, hoidon vaikuttavuus ja tutkimuksen tärkeys.

Strategiaan on kuvattu toimenpide-ehdotuksia ja vastuutahot, jotka ohjaavat tavoitteiden saavuttamista. Seurantaa varten on asetettu selkeät mittarit ja määrälliset tavoitteet, jotka on esitetty kuvassa 2.

Strategia perustuu laajaan työryhmytyöhön, jossa määriteltiin FICANin johdolla kansallisille tavoitteille konkreettiset ja kattavat toimenpide-ehdotukset. Strategia viimeisteltiin kesän 2025 aikana kerätyn palautteen pohjalta. Strategian toimeenpanoon on vahva valtiollinen ja hyvinvointialueiden sitoutuminen.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio hyvinvointialueilla luo uusia mahdollisuuksia havaita syöpä entistä varhaisemmin sekä kerätä syöpätietoa järjestelmällisesti vaikuttavan hoidon tueksi. Tämä tarjoaa Suomelle vahvan aseman myös tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan (TKI) kärjessä.

Strategian toimeenpano käynnistetään kansallinen syöpäkeskus FICANin koordinoimana. Strategian toimeenpanoa tukeva tiekartta on jo valmisteilla ja se julkaistaan vuoden 2026 aikana. Syöpästrategian pitkäjänteiseen toteutukseen tulee varmistaa riittävä mandaatti tarvittavin säädösmuutoksia.

Toimeenpanoon osallistuvat kaikki syöpätoimijat osana perustettavaa Cancer Mission Hub Finlandia. Yhdessä vahvistamme EU:n syöväntorjuntasuunnitelman kansallista toteuttamista, varmistamme sairastuneille parhaan mahdollisen elämänlaadun ja parannamme kustannustehokkaiden hoitojen yhdenvertaista saatavuutta sekä yhtenäistämme syövän eri vaiheiden hoidon kansallisia suosituksia sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmässä.



KUVA 1. Strategiset tavoitteet

# STRATEGIAN SEURANTAMITTARIT

## STRATEGISIIN TAVOITTEISIIN POHJAUTUEN

- 
- Kokemusta hoidosta (NPS), elämänlaadusta ja voinnista (PROM) mitataan ja raportoidaan systemaattisesti. NPS syöpäpotilaita hoitavissa yksiköissä on yli 80.
  - Ehkäistävien syöpien määrä laskee 3000 tapauksella vuodessa\*
  - Kaikissa syöpäseulonta-ohjelmissa saavutetaan 80 % kattavuus
  - Luokiteltavissa olevista syöivistä 70 % diagnosoidaan levinneisyysluokissa I–II
  - Syövän hoidossa käytettävät lääkkeet arvioidaan yksikanavaisesti
  - Huonoennusteisten syöpien 5 vuoden elossaololuvut saavuttavat pohjoismaisen tason\*\*
  - Syöpäkuolleisuus pienenee 10 % (nykyisin 13 300 henkilöä vuodessa)
  - Uusien kliinisten syöpätutkimusten ja rekisteritutkimusten määrä lisääntyy 10 % vuodessa\*\*\*
  - Interventiotutkimuksiin rekrytoitujen potilaiden osuus on yli 10 % syöpäpotilaista
  - Potilaat pääsevät hoitoon tavoiteaikojen puitteissa (osuus potilaista %)\*\*\*\*

KUVA 2. Strategian seurantamittarit ja määrälliset tavoitteet

\*Ehkäistävien syöpien kokonaismäärä on tällä hetkellä arviolta 10 000

\*\*Viiden vuoden suhteellinen elossaolo kasvaa yli 14 %-yksikköä keuhkosyövässä, 6 %-yksikköä haimasyövässä ja 14 %-yksikköä maksasyövässä. Pohjoismaisella tasolla viitataan Ruotsin ja Norjan keskiarvoon.

\*\*\*Uusien kliinisten syöpätutkimusten vuosittainen määrä lisääntyy tasolle 200 tutkimusta vuoteen 2035 mennessä.

\*\*\*\*THL (Ohjaus 21/2016). Hoitoonpääsyn seuranta syövän hoidossa.

# NYKYTILA JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ

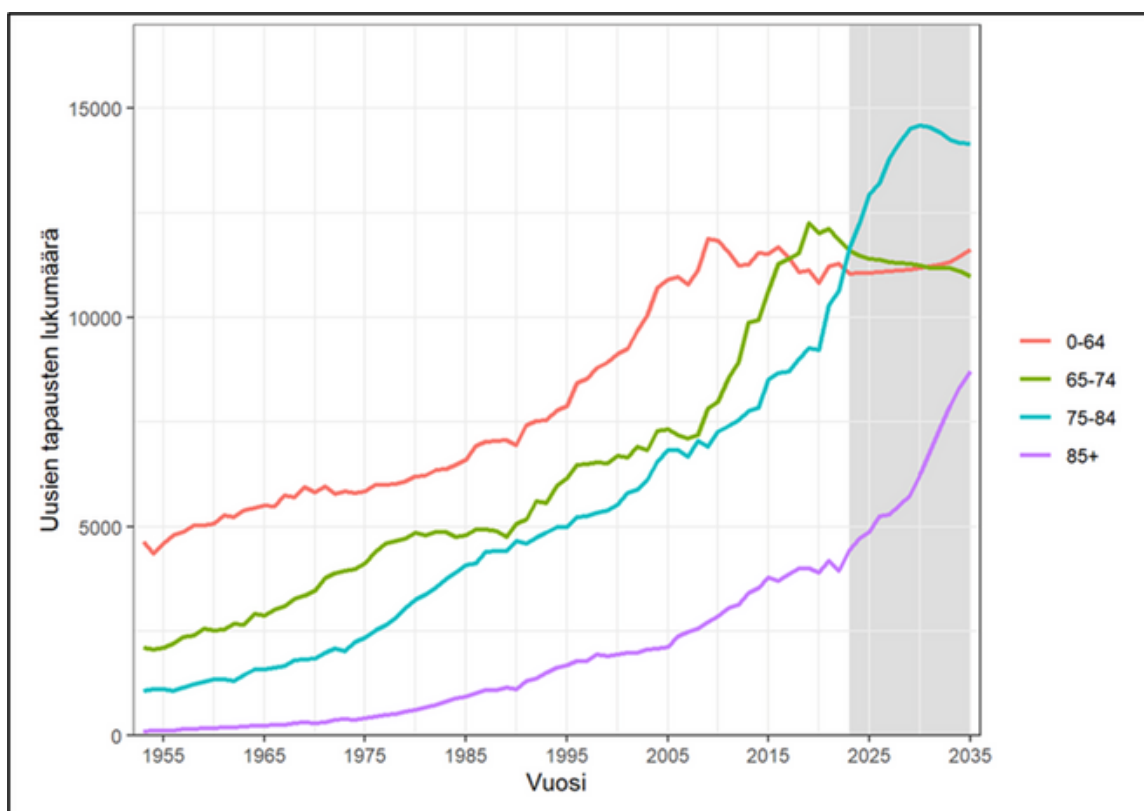
## SYÖPÄ SUOMESSA

Kansainvälisesti vertailtuna syövän ehkäisy ja hoito on Suomessa kokonaisuudessaan erinomaista. Potilasmäärän nopea kasvu väestön ikääntyessä sekä kehittyvät syövän diagnostiikan ja hoidon menetelmät edellyttävät kuitenkin tähän sairausryhmään keskittyvän oman, tulevaisuuteen katsovan strategian.

Uusien syöpätapausten määrän ennustetaan nousevan ilman lisätoimenpiteitä noin 20 %:lla reilussa kymmenessä vuodessa. Lukumääräisesti nykyisestä hieman vajaasta 38 000 tapauksesta lähes 45 000 tapaukseen vuonna 2035.

Samalla yhä useampi syöpään sairastunut elää entistä pidempään ja vuonna 2035 ennakoitakin peräti 480 000 syöpään sairastuneen olevan elossa (35 % lisäys vuoden 2022 tasoon).

Lisääntyvät syöpämäärät keskittyvät iäkkäisiin ihmisiin, ja yhä useampi syöpäpotilas on yli 75-vuotias, usein monisairas ja hauras. Yli 75-vuotiailla elimistön vanhenemisen ja monien muidenkin sairauksien vuoksi syöpähoitoja joudutaan suunnittelemaan tarkasti ja oireenmukaista hoitoa tarvitaan nykyistä paljon enemmän.



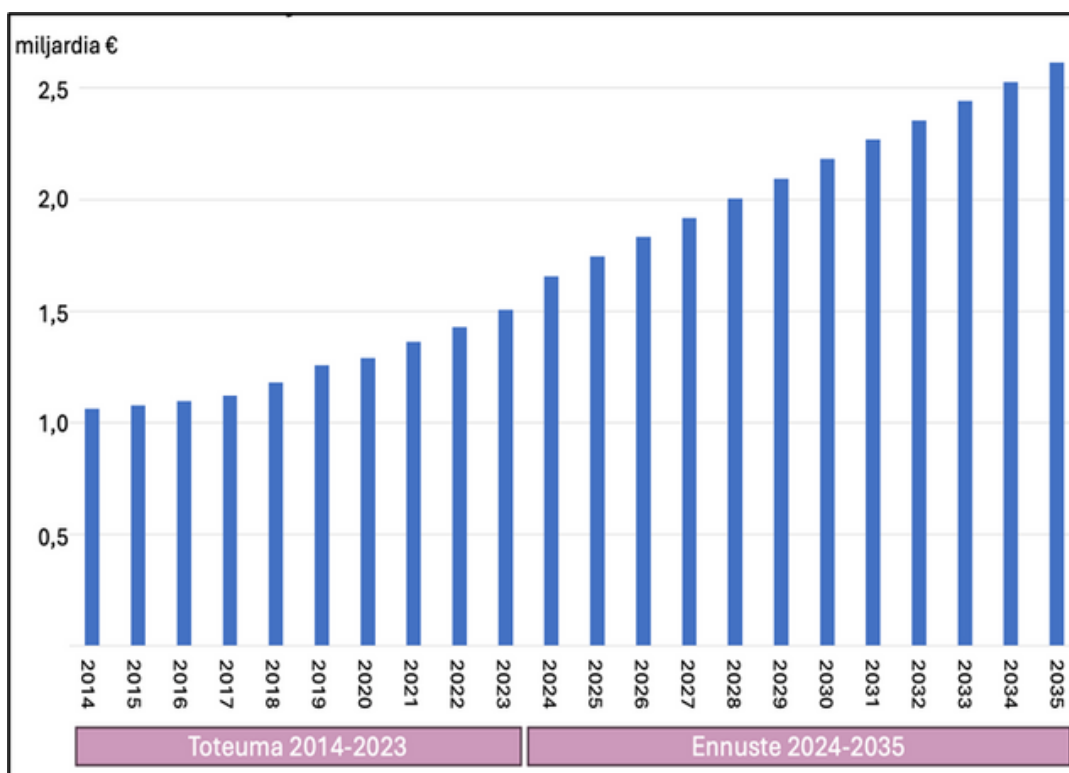
KUVIO 1. Toteutuneet ja ennakoidut (2023–2035) uusien syöpätapausten lukumäärät eri ikäryhmissä. Lähde: Syöpärekisteri.

Väestön ikääntyessä on tärkeä hillitä syöpätaakan kasvua. Syövän ehkäisyssä on suuria mahdollisuuksia, sillä merkittävä osa uusista syövästä on yhteydessä riskitekijöihin kuten tupakointiin, alkoholin kulutukseen ja ylipainoon – ja näihin voidaan vaikuttaa monin keinoin. Syövän varhaisen toteamisen kehittyvät menetelmät ja uudet syöpäseulonnat tarjoavat mahdollisuuden kevyemmän hoidon ja voivat osaltaan vähentää syöpätaakkaa. Hoidon tarpeen kasvu ja alan ammattilaisten eläköityminen näkyvät jo nyt lisääntyneenä henkilöstövajeena terveydenhuollossa.

Syövänhoidon kustannusten ennakoidaan kasvavan vuoden 2023 tasosta (1,5 miljardia) jopa 74 % vuoteen 2035 mennessä (2,6 miljardia) perustuen viimeisten viiden vuoden toteumaan. Tämä kasvu on huomattavasti muita sote-menojen kasvua nopeampaa ja asettaa merkittävän haasteen terveydenhuollon kantokyvylle ilman korjaavia toimenpiteitä. Siksi strategiassa pyritään usein toimenpitein vaikuttavuuteen: oikea hoito oikealle potilaalle oikeaan aikaan.

Vaikka tilanne syövän hoidon osalta on Suomessa pääosin hyvä, meillä on puutteita erityisesti syövän ehkäisyn ja yhdenvertaisen varhaisen toteamisen osalta. Sote-rahoituksen kiristykset ovat uhkaamassa viiveetöntä hoitopääsyä samalla kun syövän hoidon kustannukset ovat pysyneet Suomessa kansainvälisesti tarkasteltuna maltillisina (OECD, 2023). Suomi on jäänyt jälkeen muihin pohjoismaihin verrattuna esimerkiksi keuhkosyövän ja myelooman hoitotuloksissa.

Syöpään liittyy lisäksi alueellisia että sosio-ekonomisia eroja. Sosioekonomiset erot näkyvät niin syöpäilmaantuvuudessa kuin syöpäkuolleisuudessa. Matalammin koulutetut ja vähävaraisemmat ihmiset sairastuvat ja kuolevat syöpiin yleisemmin kuin koulutetut ja varakkaat. Merkittävin tekijä sairastavuuseroissa on riskitekijöiden kasautuminen matalammin koulutetuille. Onkin tärkeää vaikuttaa koulutusryhmittäisiin riskitekijäeroihin kaikin keinoin tulevaisuudessa.



KUVIO 2. Toteutuneet ja ennakoidut (2024–2035) syövänhoidon kustannukset. Lähteet: 1) Terveydenhuollon käyttömenot 2014–2022: <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-resurssit/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus> 2) Syöpäsäätiö (2025). Syövän kustannukset Suomessa – verkkoraportti ([www.syopasaatiio.fi](http://www.syopasaatiio.fi)) ja Syöpärekisterin ennusteet syövän ilmaantuvuudesta.

# NYKYTILA JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ

## EUROOPPALAINEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Suomalaista syövän ehkäisyä, hoitoa ja tutkimusta ei kehitetä ainoastaan kansallisessa yhteistyössä, vaan toimintaamme vaikuttavat sekä eurooppalaiset että globaalit säädökset, ohjelmat, ohjeistukset ja yhteistyöverkostot. Euroopan syövän hoidon ja tutkimuksen kenttä on viime vuosina kehittynyt merkittävästi Euroopan unionin aloitteiden, kuten EU:n syövän torjuntasuunnitelman ja EU:n syöpämission kautta.

EU:n syövän torjuntasuunnitelma on laaja strategia, jonka tavoitteena on vähentää syöpätapausten määrää, parantaa hoitojen tuloksia ja vähentää terveyseroja jäsenmaiden välillä. Kansallisen syöpästrategian tarkoitus on vahvistaa EU:n syövän torjuntasuunnitelman kansallista toteuttamista. Tähän sisältyy myös pohdinta CC ja CCC keskusten ja kansallisen syöpäkeskuksen suhteesta.

### EU:N SYÖVÄNTORJUNTASUUNNITELMAN PÄÄTEEMOJA

#### Kestävä syövän ennaltaehkäisy pelastaa ihmishenkiä

- Luodaan tupakaton sukupolvi: tupakkaa käyttää vuoteen 2040 mennessä enää alle 5 % väestöstä
- Vähennetään haitallista alkoholinkäyttöä YK:n kestävän kehityksen tavoitteiden mukaisesti ja vähennetään nuorten altistumista alkoholin markkinoinnille
- Vähennetään ympäristön saastumista mukauttamalla EU:n ilmanlaatuunormit Maailman terveysjärjestön ohjeisiin ja vähennetään altistumista karsinogeenisille aineille ja säteilylle
- Parannetaan terveystietoutta ja edistetään terveellisempiä elämäntapoja ravitsemus ja liikunta huomioiden.

#### Syövän varhaisdiagnosoinnin parantaminen

- Kohdennettua syöpäseulontaa harkitaan laajennettavaksi rintasyövän, paksu- ja peräsuolisyövän ja kohdunkaulasyövän ohella muihinkin syöpiin, kuten eturauhas-, keuhko- ja mahasyöpiin.

#### Ehkäistään syöpää rokotusten avulla

- Tavoitteena on poistaa kohdunkaulasyöpä ja muut ihmisen papilloomavirusten aiheuttamat syövät. Tavoitteena on rokottaa vähintään 90 prosenttia tytöistä EU:ssa ja lisätä merkittävästi poikien rokotamista vuoteen 2030 mennessä.

#### Tasavertainen pääsy syöpätutkimuksiin ja -hoitoon

- Tavoitteena on, että 90 prosentilla potilaista on pääsy CCC-keskuksiin vuoteen 2030 mennessä.

#### Syöpäpotilaiden ja syövästä selvinneiden elämänlaadun parantaminen

- Käynnistetään parempaa elämää syöpäpotilaille – aloite
- Tarkastellaan syöpäselviytyjien tasapuolisia mahdollisuuksia saada rahoituspalveluja (myös vakuutuksia) laatimalla käytäntösäännöt ja pohtimalla pitkäaikaisia ratkaisuja

### SYÖPÄSTRATEGIASSA

#### Kestävä syövän ennaltaehkäisy pelastaa ihmishenkiä

Huomioitu osatavoitteissa 2.1 Syövän riskitekijöitä vähennetään yhteiskuntapoliittisin keinoin, 2.2 Syöpää ehkäistään hyvinvointialueilla ja lähipalveluissa ja 1.3. Selkeä ja saavutettava terveysviestintä sekä terveysluktuidon tukeminen edistävät syövän ehkäisyä, varhaista toteamista ja hoidon vaikuttavuutta

#### Syövän varhaisdiagnosoinnin parantaminen

Huomioitu osatavoitteissa 2.4 Eurooppalaiset suositukset ja kansalliset rakenteet ohjaavat vaikuttavien syöpäseulontaohjelmien suunnittelua ja toteutusta

#### Ehkäistään syöpää rokotusten avulla

Huomioitu osatavoitteissa 2.2 Syöpää ehkäistään hyvinvointialueilla ja lähipalveluissa, jossa tavoitteena HPV:n aiheuttamien syöpien hävittäminen

#### Tasavertainen pääsy syöpätutkimuksiin ja -hoitoon

CC tai CCC-keskuksiin pääsy huomioitu osatavoitteen 3.1 toimenpiteissä (tiekartta)

#### Syöpäpotilaiden ja syövästä selvinneiden elämänlaadun parantaminen

Huomioitu osatavoitteissa 3.3 Psykososiaalinen tuki, terveyssozialityö, kuntoutus ja palliatiivinen hoito ovat vakiintunut osa syöpäpotilaan hoitoketjua ja yhdenvertaisesti saatavilla

# YHDENVERTAISUUS SYÖPÄSTRATEGIASSA

Suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä terveyspolitiikan keskeinen tavoite on tarjota kansalaisille yhdenvertainen mahdollisuus terveydenhuollon ennaltaehkäisevien palvelujen hyödyntämiseen, sekä nopeaan ja laadukkaaseen terveydenhuoltoon.

Suomalaiset pitkäaikaistutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että riski sairastua syöpään ja syöpäkuolleisuus vaihtelevat eri väestöryhmissä. Nämä erot liittyvät vahvasti terveyden kulttuuriin ja sosiaalisiin taustatekijöihin, kuten etnisyyteen, kieleen, koulutukseen, ikään ja terveyden lukutaitoon. Eriarvoisuutta esiintyy myös asuinpaikan ja taloudellisen tilanteen perusteella.

Yhdenvertaisuus on perusoikeus, joka on kirjattu Suomen perustuslakiin. Muodollinen yhdenvertaisuus tarkoittaa sitä, että kaikkia ihmisiä kohdellaan aina samalla tavalla ja tarjotaan samat palvelut kaikille, mutta tämä ei takaa yhdenvertaisuuden toteutumista. Tosiasiallinen syöpään sairastuneiden yhdenvertaisuus vaatii yksilöllisten elämäntilanteiden kokonaisvaltaista huomioimista oikeudenmukaisesti, tietoa tarjolla olevista tukipalveluista sekä yhteistyötä eri ammattilaisten kesken niin, että jokaisella yksilöllä on mahdollisuus samaan hoidon lopputulokseen.

Yhdenvertaisuuden saavuttaminen edellyttää toimia, joilla vahvistetaan terveyspalveluiden ja järjestelmien kykyä tunnistaa ja vastata niihin sosiaalisiin ja kulttuuriin taustatekijöihin, jotka vaikuttavat oikeaan aikaan, oikeassa paikassa ja oikealla tavalla tarjottavaan hoitoon. Ei kaikille kaikkea, vaan jokaiselle yksilöllisen tarpeen mukaan.

Kansallisen syöpästrategian läpileikkaavaksi teemaksi on otettu yhdenvertaisuus, jonka soveltaminen strategian jokaiseen päätavoitteeseen varmistaa, että strategia tunnistaa kaikkien suomalaisten terveydenhuoltotarpeet, riippumatta siitä, keitä he ovat tai missä he asuvat.

Yhdenvertaisuutta tarkastellaan strategiassa kuuden keskeisen läpileikkaavan teeman kautta (kuva 3). Nämä teemat ovat toimineet ohjaavina periaatteina myös strategian osatavoitteita muodostettaessa. Eri teemat korostuvat eri osatavoitteissa ja niissä esitetyissä toimenpide-ehdotuksissa, ja moni osatavoite kattaa myös useita näkökulmia. Tarkoituksena on, että osatavoitteet tukevat läpileikkaavasti yhdenvertaisuuden edistämistä eri väestöryhmien näkökulmasta ja yhdenvertaisuus kietoutuu osaksi strategian käytännön toimenpiteitä.

## YHDENVERTAISUUS



SOSIOEKONOMISET  
TEKIJÄT



LAPSET JA NUORET



ALUEELLINEN  
ERiarvoisuus



HARVINAISET SYÖVÄT  
JA SYÖPÄLTTIUS-  
OIREYHTYMÄT



IKÄÄNTYNEET



HUONOENNUSTEISET  
SYÖVÄT



**Mittari:** Alueelliset ja sosio-ekonomiset erot ilmaantuvuudessa ja kuolleisuudessa ovat ajankohtaisesti käytettävissä palvelutoiminnassa ja niillä ohjataan toimintaa.

KUVA 3. Strategian läpileikkaavat teemat.

# STRATEGISET TAVOITTEET

Strategiaa ohjaa neljä sille asetettua päätavoitetta ja niiden mukaisesti määritellyt osatavoitteet. Tavoitteiden valinnassa eriarvoisuuden vähentäminen, elämänlaatu, hoidon vaikuttavuus ja tutkimuksen tärkeys olivat keskeisiä arvoja. Strategian tavoitteiden läpileikkaavana teemana kulkee yhdenvertaisuus, jonka osana kuusi keskeistä erityisteemaa.



## VAHVISTETAAN OSALLISUUTTA JA KEHITETÄÄN IHMISLÄHTÖISIÄ PALVELUITA

- 1.1 Asiakkaat, potilaat ja läheiset osallistuvat syövän ehkäisyyn, hoidon ja palveluiden kehittämiseen
- 1.2 Arvostava, inhimillinen ja yksilöllinen kohtaaminen tukee potilasta osallistumaan aktiivisesti omaan hoitoonsa
- 1.3 Selkeä ja saavutettava terveysviestintä sekä terveyslukutaidon tukeminen edistävät syövän ehkäisyä, varhaista toteamista ja hoidon vaikuttavuutta



## VÄHENNETÄÄN SYÖPÄTAAKKA EHKÄISYN JA VARHAISEN TOTEAMISEN AVULLA

- 2.1 Syövän riskitekijöitä vähennetään yhteiskuntapoliittisin keinoin
- 2.2 Syöpää ehkäistään hyvinvointialueilla ja lähipalveluissa
- 2.3 Eurooppalaiset suositukset ja kansalliset rakenteet ovat perustana vaikuttavien syöpäseulontaohjelmien suunnittelulle ja toteutukselle
- 2.4 Lainsäädäntö ja rekisteritieto mahdollistavat laadukkaan, kustannusvaikuttavan ja riskiperusteisen seulonnan
- 2.5 Syövä havaitaan varhaisessa vaiheessa kaikkialla terveydenhuollossa



## VARMISTETAAN YHDENVERTAINEN JA VAIKUTTAVA SYÖVÄHOITO

- 3.1 Kansalliset hoitosuosituksot ja hoitoketjut ohjaavat yhdenvertaista, viiveetöntä ja vaikuttavaa hoitoa
- 3.2 Kansallinen syövänhoidon laaturekisteri, systemaattinen tulosten tarkastelu ja vertaisarviointi tukevat vaikuttavan hoidon kehittämistä
- 3.3 Psykososiaalinen tuki, terveyssosiaalityö, kuntoutus ja palliatiivinen hoito ovat vakiintunut osa syöpäpotilaan hoitoketjua ja yhdenvertaisesti saatavilla
- 3.4 Toimintakykytieto ohjaa ikääntyneiden syöpäpotilaiden diagnostiikkaa ja hoitoa
- 3.5 Riittävä ja osaava henkilöstö varmistaa vaikuttavan ja ihmislähtöisen syövän hoidon



## AALLONHARJALLA MUUTTUVASSA TOIMINTAYMPÄRIS- TÖSSÄ

- 4.1 Kansallinen terveyden tietovaranto ja kehittynyt analytiikka tukevat syövän tutkimusta ja tiedon hyödyntämistä
- 4.2 Vahvistuva kliininen syöpätutkimus on tiivis osa jokaisen potilaan hoitoa
- 4.3 Suomi on edelläkävijä yksilöllisen lääketieteen kehittäjänä
- 4.4 Vähennetään syöpätaakkaa kehittämällä monitieteistä tutkimusta
- 4.5 Uusien syöpälääkkeiden arviointi ja käyttöönotto on vaikuttavaa, viiveetöntä ja yhtenevää arviointitahosta riippumatta

### YHDENVERTAISUUS

IKÄÄNTYNEET – LAPSET JA NUORET – HARVINAISET SYÖVÄT – HUONOENNUSTEISET SYÖVÄT –  
SOSIO-EKONOMISET TEKIJÄT – ALUEELLINEN ERIARVOISUUS



## VAHVISTETAAN OSALLISUUTTA JA KEHITETÄÄN IHMISLÄHTÖISIÄ PALVELUITA

1.1 Asiakkaat, potilaat ja läheiset osallistuvat syövän ehkäisyyn, hoidon ja palveluiden kehittämiseen

1.2 Arvostava, inhimillinen ja yksilöllinen kohtaaminen tukee potilasta osallistumaan aktiivisesti omaan hoitoonsa

1.3 Selkeä ja saavutettava terveystiedotus sekä terveystietotaidon tukeminen edistävät syövän ehkäisyä, varhaista toteamista ja hoidon vaikuttavuutta

Asiakasosallisuudella tarkoitetaan palvelujen käyttäjien osallistumista ja vaikuttamista omaan tai läheistensä saamaan palveluun sekä omaa palvelua laajemmin palvelujen, palveluketjujen sekä palvelukokonaisuuksien ideointiin, suunnitteluun, kehittämiseen, toteuttamiseen ja arviointiin.

Asukkaiden sekä palvelujen käyttäjien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien edistäminen kuuluu hyvinvointialueiden lakisääteisiin tehtäviin. Asiakkaat, potilaat ja läheiset voivat olla mukana ihmislähtöisen syövän hoidon kehittämisessä esimerkiksi asiakas-, potilas- tai tutkimusraadin jäsenenä, vapaaehtoisina tai kokemustoimijoina.

Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallistuminen palveluiden kehittämiseen sekä omaan hoitoonsa voi parantaa palveluiden laatua, hoitoon sitoutumista sekä kokemusta syövänhoidosta.

Sairastuneiden ja läheisten näkökulmat ovat arvokkaita myös terveydenhuollon suositusten laatimisessa ja tutkimusten suunnittelussa.

## 1.1 ASIAKKAAT, POTILAAT JA LÄHEISET OSALLISTUVAT SYÖVÄN EHKÄISYN, HOIDON JA PALVELUIDEN KEHITTÄMISEEN

### YHDENVERTAISUUS



Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuutta terveydenhuollon ja sosiaalihuollon kehittämisessä on vahvistettu viime vuosien aikana. Osallisuuden edistämistä edellytetään sekä kansainvälisissä ohjeistuksissa että kotimaisessa lainsäädännössä. Osallistumisen avulla ennaltehkäiseviä palveluita ja syövän hoitoa voidaan kehittää ihmislähtöisiksi ja entistä paremmin asiakkaiden ja potilaiden tarpeita vastaaviksi.

Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallistuminen syövän hoidon palvelujen kehittämiseen ei tällä hetkellä toteudu systemaattisesti ja osallistumismahdollisuuksissa on alueellisia ja organisaatiokohtaisia eroja. Palveluiden käyttäjien näkökulmia huomioimalla voidaan kehittää sekä syövän ehkäisyä, seulontoja että syövän hoitopolkuja ja tukea kansalaisia esimerkiksi ennaltaehkäiseviin palveluihin osallistumisessa.

#### TAVOITETILA:

- Tulevaisuudessa asiakkailla, potilailla ja läheisillä on entistä vahvempi rooli ennaltaehkäisevien palveluiden ja syövän hoidon kehittämisessä.
- Palvelujen järjestäjät ja tuottajat jakavat aktiivisesti tietoa osallistumisen mahdollisuuksista ja osallisuuden edistäminen on osa toimintakulttuuria.
- Potilasedustajat ovat mukana terveydenhuollon suositusten laatimisessa.
- Kehittämistoiminnassa mukana olevat asiakkaat, potilaat ja läheiset edustavat kattavasti monimuotoista yhteiskuntaa.

#### TAVOITTEEN TOTEUTUMISTA MITATAAN SEURAAVASTI:

- *Asiakas-, potilas- ja tutkimusraadit syöpää hoitavissa yksiköissä (asiakas-, potilas- ja tutkimusraateja perustaan yksiköihin, joissa niitä ei vielä ole)*
- Suosituksia valmistelevissa työryhmissä tai viiteryhmissä mukana olevat potilasedustajat (lkm)
- Moninaistuvaa yhteiskuntaa edustavat maallikkojäsenet ovat mukana syöpäseulontojen ja syövän ehkäisyyn liittyvien rokotusohjelmien kehittämisessä (mittari: mukana olevat maallikkoedustajat, lukumäärä)

#### TOIMENPIDE-EHDOTUKSET:

1. Vahvistetaan asukkaiden, asiakkaiden ja potilaiden osallistumista ja osallistumismahdollisuuksia väestölle suunnattujen seulontojen, rokotusohjelmien ja muiden ennaltaehkäisevien palveluiden kehittämisessä
2. Vahvistetaan potilasedustajien osallistumista syöpäkohtaisten hoito- ja muiden suositusten sekä hoitopolkujen laatimiseen
3. Syöpää hoitavat yksiköt kuvaavat osallisuuden organisaatiorakenteissa, toimintasuunnitelmissa sekä hoito- ja palveluprosesseissa ja ovat sitoutuneet tavoitteiden toteutumiseen
4. Hyvinvointialueet, HUS ja järjestöt tekevät aiempaa tiiviimpää yhteistyötä

**VASTUU:** THL, STM, HUS JA HYVINVOINTIALUEET, KUNNAT, JÄRJESTÖT

## 1.2 ARVOSTAVA, INHIMILLINEN JA YKSILÖLLINEN KOHTAAMINEN TUKEE POTILASTA OSALLISTUMAAN AKTIIVISESTI OMAAN HOITOONSAA

### YHDENVERTAISUUS



Ihmisen perustarve on tulla nähdyksi, kuulluksi ja kohdatuksi. Valtaosa syöpään sairastuneista kokee saavansa hyvää hoitoa, ja syöpää hoitavissa yksiköissä potilastyytyväisyys on usein korkea. Potilaat saattavat kuitenkin kokea, että sairaalassa tai vastaanotolla unohdetaan potilaan kokonaisvaltainen tarve tulla hoidetuksi yksilöllisenä ja kokonaisena ihmisenä.

Moni potilas tarvitsee tukea ja tietoa osallistuakseen oman hoitonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä tukeakseen omaa hyvinvointiaan.

Tutkittuun tietoon perustuvien suositusten ja hoitokäytäntöjen rinnalla potilaan voimavarojen, tiedon tason sekä elämäntilanteen yksilöllisen huomioimisen tulee olla hoitopäätösten lähtökohtana. Tämä edellyttää sitä, että hoitavalla lääkäriellä ja potilaalla on riittävästi tietoa hoitovaihtoehtoista, niiden mahdollisista hyödyistä ja haitoista sekä potilaan arvoista ja näkemyksistä.

Tällä hetkellä yhteisiä kansallisia ohjeistuksia jaetun päätöksenteon huomioimisesta syövän hoidossa ei ole saatavilla.

#### TAVOITETILA:

- Tavoitteena on, että syöpään sairastunut voimaantuu aktiivisesti toimijaksi omassa hoidossaan itselleen sopivassa aikataulussa ja laajuudessa.
- Jaettu päätöksenteko on hoitopäätösten lähtökohtana.
- Jaetun päätöksenteon ohje on integroitu hoitosuosituksiin. Hoitosuositukset ovat julkisia ja niistä tehdään potilasversiot.
- Jokaisella syöpään sairastuneella on syövän hoidon koordinaatiosta vastaava, nimetty työntekijä, jolla on selkeä rooli potilaan hoitopolulla.
- Nimetty työntekijä tunnistaa potilaan yksilölliset tuen tarpeet (psykosiaalisen tuen, terveyssosiaalityön, palliatiivinen tai kuntoutusohjauksen tarve, ravitsemus, liikunta) hoitojen aikana sekä kuntoutuksessa ja koordinoi niiden sekä omahoidon tuen toteutumista.

#### TAVOITTEEN TOTEUTUMISTA MITATAAN SEURAAVASTI:

- Potilaiden kokemus hoidosta (NPS, HoPP) syöpää hoitavissa yksiköissä (*kokemusta kerätään ja raportoidaan kaikissa yksiköissä, NPS-luku yli 80 ja HoPP-tulokset yli 4,7*)
- Hoitosuositukset, joissa osio jaetusta päätöksenteosta (*hoitosuosittelujen lukumäärä*)
- Syövän hoidon koordinaatiosta vastaavan, nimetyn työntekijän toimintamallin käyttö hyvinvointialueilla ja HUSissa (*kyllä/ei*)

#### TOIMENPIDE-EHDOTUKSET:

1. Hoitosuosituksiin lisätään osio, joka tukee jaettua päätöksentekoa.
2. Otetaan käyttöön olemassa olevat mittarit, jotka mittaavat potilaan kokemusta omaan hoitoonsa osallistumisesta.
3. Luodaan toimintamalli ja ohjeistus syövän hoidon koordinaatiosta vastaavan nimetyn työntekijän mallista.

**VASTUU:** FICAN, HUS JA HYVINVOINTIALUEET

## 1.3 SELKEÄ JA SAAVUTETTAVA TERVEYSVIESTINTÄ SEKÄ TERVEYSLUKUTAIDON TUKEMINEN EDISTÄVÄT SYÖVÄN EHKÄISYÄ, VARHAISTA TOTEAMISTA JA HOIDON VAIKUTTAVUUTTA



Syövän oireiden tunnistaminen ja hoitoon liittyvät päätökset ovat usein monitahoisia ja asettavat haasteita terveyslukutaidolle. Tämä ilmenee erityisesti oireiden tunnistamisessa, seulontoihin osallistumisessa ja hoitovaihtoehtojen ymmärtämisessä. Heikko terveyslukutaito voi estää oikea-aikaisen hoitoon hakeutumisen, haitata hoitopäätöksiä ja rajoittaa potilaiden mahdollisuuksia vaikuttaa omaan hoitoonsa. Terveyslukutaidon vahvistaminen väestössä edistää syövän ehkäisyä, varhaista diagnostiikkaa ja hoidon vaikuttavuutta. Erityistä huomiota tulee kiinnittää väestöryhmiin, kuten maahanmuuttajiin, joiden osallisuus terveydenhuollossa on muita heikompaa.

Terveyslukutaitoa voidaan vahvistaa tarjoamalla selkeää, monikanavaista viestintää, joka on myös monikielistä sekä kulttuurisesti sensitiivistä ja kohdennettua, sekä tukemalla väestöä yhteisöperustaisilla toimenpiteillä, jotka lisäävät tietoisuutta ja osallisuutta terveyspalveluissa.

Osana terveyslukutaidon vahvistamista vahvistetaan tietoa yhteiskunnan tarjoamasta huolenpidosta erityisesti maahan muuttaneiden keskuudessa ja vahvistetaan luottamusta viranomaisiin ja terveydenhuoltoon.

### TAVOITETILA:

- Kohdennettu ja selkeä terveysviestintä on vakiintunut osaksi syöpäseulontojen ja hoidon edistämistä, erityisesti vähemmistökielissä ja haavoittuvassa asemassa olevissa asukasryhmissä.
- Monikieliset ja kulttuurisesti sensitiiviset materiaalit ovat laajalti käytössä tavoittaen eri kieliryhmät ja parantaen heidän osallistumistaan seulontoihin ja hoitoon hakeutumiseen.
- Kansalaiset ovat aiempaa tietoisempia eri syöpien mahdollisista oireista ja osaavat hakeutua hoitoon mahdollisimman ajoissa: syöpään liittyvä oireiden tunnistaminen ja varhainen hoitoon hakeutuminen on parantunut.
- Palliatiivisen hoidon tunnettavuus on merkittävästi kasvanut, ja sen hyödyistä on laaja yhteisön ja ammattilaisten ymmärrys.

### TAVOITTEEN TOTEUTUMISTA MITATAAN SEURAAVASTI:

- Seulontoihin osallistumisasteen parantuminen äidinkielenään muita kuin suomea ja ruotsia puhuvilla suomea ja ruotsia äidinkielenään puhuvien tasolle
- Viestintäsuunnitelmien vaikutus yleiseen tietoisuuteen osatavoitteen teemoista ennen ja jälkeen toteutetuin kyselyin (tietoisuuden kasvu 20 %)

### TOIMENPIDE-EHDOTUKSET:

1. Parannetaan seulontoihin osallistumista eri kieliryhmissä vahvistamalla kohdennettua ja yhteisölähtöistä viestintää
2. Edistetään varhaista hoitoon hakeutumista kansallisella syöpien oiretietoisuuteen keskittyvällä viestintäsuunnitelmalla
3. Vahvistetaan palliatiivisen hoidon tunnettuutta ja myönteistä asenneilmapiiriä selkeällä ja yhdenmukaisella viestinnällä

**VASTUU:** FICAN (HUS JA HYVINVOINTIALUEET), THL, SYÖPÄJÄRJESTÖT



## VÄHENNETÄÄN SYÖPÄTAAKKAA EHKÄISYN JA VARHAISEN TOTEAMISEN AVULLA

- 2.1 Syövän riskitekijöitä vähennetään yhteiskuntapoliittisin keinoin
- 2.2 Syöpää ehkäistään hyvinvointialueilla ja lähipalveluissa
- 2.3 Eurooppalaiset suositukset ja kansalliset rakenteet ovat perustana vaikuttavien syöpäseulontaohjelmien suunnittelulle ja toteutukselle
- 2.4 Lainsäädäntö ja rekisteritieto mahdollistavat laadukkaan, kustannusvaikuttavan ja riskiperusteisen seulonnan
- 2.5 Syövätkä havaitaan varhaisessa vaiheessa kaikkialla terveydenhuollossa

Jopa 30–40 % uusista syövistä voitaisiin välttää, mikäli elinympäristöt ja elintavat olisivat terveyttä edistäviä ja syöpää ehkäiseviä. Syöpien kehittyminen vie vuosia ja myös syöpää ehkäisevien toimien vaikutus tulee näkyväksi vasta pidemmällä aikavälillä. Syövän riskitekijöihin pitää vaikuttaa laaja-alaisesti tekemällä terveyttä edistäviä päätöksiä kaikilla hallinnon tasoilla ja politiikan sektoreilla.

Sote-sektorilla on keskeistä lisätä perusterveydenhuollon saatavuutta, erityisesti ehkäiseviä palveluita ja elintapaohjausta liittyen ravitsemukseen liikuntaan, alkoholiin ja tupakkaan. HPV:n aiheuttamien syöpien hävittäminen edellyttää HPV-rokotuskattavuuden parantamista.

Syöpien ehkäisyn ohella on ensiarvoisen tärkeää, että syövätkä todetaan esiaste- tai varhaisessa vaiheessa, jolloin voidaan vähentää sekä uusien syöpien syntyä että syöpäkuolleisuutta.

Syöpästrategian tavoitteena on kehittää seulontojen ohjausta ja uudistaa lainsäädäntöä tukemaan seulonnan kustannustehokasta ja tutkimusnäyttöön perustuvaa toteuttamista ja uusien seulontaohjelmien käynnistämistä, sekä vahvistaa syöpien varhaista diagnosointia perusterveydenhuollossa.

## 2.1 SYÖVÄN RISKITEKIJÖITÄ VÄHENNETÄÄN YHTEISKUNTAPOLIITTISIN KEINAIN

### YHDENVERTAISUUS



Syöpää ehkäisevän yhteiskuntapolitiikan keinoja ovat lainsäädäntö, budjetointi, strategiat, muu ohjeistus ja viranomais toiminta. Eri sektoreilta nousevien aloitteiden vaikutuksia terveyteen ja terveyseroihin sekä syövän ehkäisyyn huomioidaan tällä hetkellä puutteellisesti.

Toimenpiteitä tarvitaan, sillä vaikka tupakointi on vähentynyt, muiden tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö on kasvussa. Alkoholin kulutus sekä yleistynyt ylipaino ja lihavuus lisäävät syöpätaakkaa. Varhaiskasvatus, oppilaitokset ja nuorisotyö ovat keskeisiä nuorten elintapojen muotoutumisessa.

#### TAVOITETILA:

- Tupakka- ja nikotiinituotteiden sekä alkoholin käyttö vähenee. Ravitsemus paranee ja liikunta lisääntyy. Väestön ylipaino ei yleisty.
- Yhteiskuntapolitiittisissa päätöksissä ja budjetoinnissa huomioidaan syövän ehkäisy ja terveyden edistäminen sekä terveyserojen vähentäminen.
- Päivitetyt kansalliset tupakka-, alkoholi- ravitsemus ja liikuntaohjelmat ohjaavat syövän ehkäisyn toimenpiteitä.
- Verotus ohjaa sekä teollisuutta, kauppaa että kuluttajia terveellisempiin valintoihin.
- Yhteiskuntarakenteen turvaa kävely- ja pyörätiet, lähipalvelut ja liikkumiseen kannustavat pihat sekä yhteyden lähiluontoon. Puistojen, väylien ja pihojen varjoisuus suojaavat UV-säteilyltä.
- Rakennus- ja ympäristöpolitiikkaohjeet sisältävät ohjeet UV-säteilyltä suojautumiseksi. Työperäisen syövän torjunta on osa valtakunnallista työsuojelustrategiaa
- Lasten ja nuorten ympäristöt, mukaan lukien oppilaitokset, nuorisotyö ja lähiaikuiset, tukevat terveellisten elintapojen muotoutumista

#### TAVOITTEEN TOTEUTUMISTA MITATAAN SEURAAVASTI:

- Ylipainon ja lihavuuden yleisyys väestössä (*ei enää kasva*)
- Tupakka-, nikotiini- ja alkoholituotteiden verotus nousee vuosittain. Tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö loppuu lainsäädännössä asetetun tavoitteen mukaisesti.
- Alkoholin kokonaiskulutus jatkaa laskemista 2,5 % vuodessa. Alkoholituotteissa on tuoteseloste, kalorimäärä sekä varoitus syöpäriskistä.
- ASA-rekisteriin ilmoitettujen työntekijöiden määrä

#### TOIMENPIDE-EHDOTUKSET:

1. Sisällytetään kattava syövän ehkäisyä tukeva terveys- ja terveyserovaikutusten arviointi säädös- ja budjettiesityksiin, maankäyttö- ja liikennesuunnitelmiin
2. Laajennetaan terveysperusteista verotusta
3. Tuetaan ja jatketaan kansallisia lihavuuden ehkäisyn ja liikunnan edistämisen ohjelmia sekä edistetään uusien kansallisten ravitsemussuosittelujen toimeenpanoa
4. Asetetaan tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittämissuunnitelma vahvistamaan tupakka- ja nikotiinituotteiden sääntelyä
5. Varmistetaan sosiaali- ja terveystieteelliset näkökulmien huomiointi alkoholipolitiikassa. Säädetään alkoholituotteiden tuotemerkinnöistä.
6. Parannetaan UV-suojautumista julkisten väylien ja tilojen varjoisuudella sekä varjojen ulkotilojen varjoisuudella sekä ty
7. Työperäisen syövän torjunta otetaan osaksi valtakunnallista työsuojelustrategiaa
8. Varmistetaan kansanterveysjärjestöjen mahdollisuus kehittää ja tukea lasten ja nuorten elinympäristöjen terveyttä edistäviä toimintamalleja

**Vastuu:** FICAN, HUS ja hyvinvointialueet, STM, VM, OM, OKM, TEM, THL (Synergia: Päihde- ja riippuvuusstrategia, ehkäisevän päihdetyön ohjelma, Terveystieteiden ohjelma, Hyvinvoinnin, terveellisuuden ja turvallisuuden edistäminen 2030 –periaatepäätös)

## 2.2 SYÖPÄÄ EHKÄISTÄÄN HYVINVOINTIALUEILLA JA LÄHIPALVELUISSA



Sekä sotepalveluilla että kunnilla on terveyden edistämiseen ja syövän ehkäisyyn liittyviä tehtäviä. Syövän ehkäisyyn liittyvää neuvontaa, mini-interventioita ja palveluohjausta annetaan sekä ehkäisevissä palveluissa että sairaanhoidon palveluissa. Sote-uudistuksen yhtenä keskeisenä tavoitteena on ollut ehkäisevän työn vahvistaminen ja kehittäminen, mutta tämä tavoite on uhattuna.

Ehkäisevien palvelujen vahvistaminen edellyttää sekä hyvinvointialueiden että valtionhallinnon rahoituksellista ja rakenteellista tukea palvelujärjestelmän painopisteen siirtämiseksi vahvemmin ehkäisyyn.

Nykyinen rahoituslaki ei riittävästi ohjaa tätä painopisteen muutosta. Palvelujen saatavuusongelmat ja potilasmaksut hankaloittavat kattavaa ehkäisevää työtä. Ehkäisevien palvelujen alueellinen saatavuus ja laatu vaihtelevat. Tupakkavieroitus, päihdekuntoutus, ravitsemus- ja liikuntaohjaus tulee olla saatavilla niitä tarvitseville.

Erityisesti alakouluikäisten HPV-rokotuskattavuutta tulee parantaa.

### TAVOITETILA:

- Hyvinvointialueiden rahoitusmalli kannustaa entistä vahvemmin ehkäisevään työhön valtakunnallisten tavoitteiden mukaisesti.
- Sote-palvelujen vaikuttavat ehkäisevät toimintamallit on määritelty kansallisesti ja integroitu alueellisiin elintapaohjauksen hoito- ja palveluketjuihin sekä sairaanhoitoon.
- Ravitsemus- ja liikuntaneuvonta, tupakkavieroitus ja päihdepalvelut ovat kaikkien saatavilla. Työterveyshuollon erityinen rooli syöpien ehkäisyssä on huomioitu terveyspalveluiden kehittämisessä.
- HPV:n aiheuttamat syövät on hävitetty rokotuskattavuuden parannuttua

### TAVOITTEEN TOTEUTUMISTA MITATAAN SEURAAVASTI:

- Ehkäisevien palvelujen rahoitus hyvinvointialueilla
- Tupakkavieroituspalveluiden, päihdekuntoutuspalveluiden sekä ravitsemus- ja liikuntaohjannan saatavuus
- HPV-rokotuskattavuus: vähintään 90 % koko maassa alakoulun päättäneillä.

### TOIMENPIDE-EHDOTUKSET:

- Selvitetään ennaltaehkäisyn painoarvon kasvattamista edelleen hyvinvointialueiden rahoituksessa.
- Määritellään ja otetaan kansallisesti käyttöön tehokkaat syöpiä ehkäisevät toimintamallit, koskien muun muassa päihteitä, ravitsemusta ja liikuntaa.
- Nostetaan HPV-rokotuskattavuutta

**VASTUU:** VM, STM, HYVINVOINTIALUEET JA HUS, KUNNAT, TYÖTERVEYDENHUOLTO

## 2.3 EUROOPPALAISET SUOSITUKSET JA KANSALLISET RAKENTEET OVAT PERUSTANA VAIKUTTAVIEN SYÖPÄSEULONTAOHJELMIEN SUUNNITTELULLE JA TOTEUTUKSELLE



Suomalaisten syöpäseulontaohjelmien suunnittelu, kehittäminen ja seuranta on tapahtunut vuosikymmenet Suomen Syöpärekisterissä, joka saa valtionrahoitusta seulontarekisterien kehittämiseen ja ylläpitoon. Syöpäseulontojen kansallinen ohjausryhmä on syöpäseulontojen asiantuntijaelin ja avustaa sosiaali- ja terveysministeriötä lakien ja asetusten valmistelussa. Ohjausryhmän alaisuudessa toimii viisi syöpäseulontojen asiantuntijaryhmää, jotka antavat lausuntoja seulontaohjelmien kehittämisestä ja uusien ohjelmien käynnistämisestä.

Sekä ohjausryhmä että asiantuntijaryhmät ovat toimineet vuosia ilman pysyvää rakennetta, selkeää tehtävien määrittelyä ja rahoitusta.

Terveystieteiden palveluvalikoimaneuvoston (Palko) yhteyteen on perustettu seulontajaos, jonka tehtävänä on antaa lausuntoja ja suosituksia seulontojen sisällyttämiseksi valtakunnalliseen seulontaohjelmaan. Seulontajaos on uusi toimija seulontojen ohjausta käsittelevässä kokonaisuudessa, ja tulee huomioida pohdittaessa seulontojen ohjausryhmän tehtävien määrittelyä.

### TAVOITETILA:

- Tavoitteena on, että syöpäseulontojen strateginen suunnittelu, vaikuttavuusarviot ja kehittäminen tehdään tulevaisuudessa pitkäjänteisesti ja kokonaisuudesta vastaa selkeästi määritelty taho.
- Uusien seulontaohjelmien käynnistämiseksi ja nykyisten ohjelmien muokkaamiseksi on määritelty selkeät prosessit, ja päätökset tehdään EU-suosituksiin ja kustannusvaikuttavuudesta kertyneeseen tieteelliseen näyttöön perustuen.
- Seulontaohjelmien laajennusta on pilotoitu EU:n suosituksen mukaisesti eturauhassyövässä ja pitkään tupakoineiden keuhkosyövässä, ja rintasyövän seulonnan kohdeikäryhmä on laajennettu 46–74-vuotiaisiin.

### TAVOITTEEN TOTEUTUMISTA MITATAAN SEURAAVASTI:

- Seulontojen ohjauksen rakenne on määritelty ja prosessit dokumentoitu julkisesti
- Seulontaohjelmiin liittyvän päätöksenteon kansalliset kriteerit on julkaistu ja niihin sitoudutaan päätöksenteossa
- Vaikuttaviksi ja kustannusvaikuttaviksi arvioidut seulonnat on otettu osaksi valtakunnallista seulontaohjelmaa

### TOIMENPIDE-EHDOTUKSET:

1. Selvennetään syöpäseulontojen kansallisen ohjausryhmän, seulontaohjelmakohtaisten asiantuntijaryhmien ja Palkon seulontajaoksen välinen työnjako ja vastuut
2. Luodaan kriteerit syöpäseulontaohjelmien päätöksentekoon
3. Perustetaan uusia seulontaohjelmia ja muokataan nykyisiä ohjelmia tutkittuun tietoon ja EU-suosituksiin pohjautuen

**VASTUU:** STM, PALKO, SYÖPÄSEULONTOJEN KANSALLINEN OHJAUSRYHMÄ TAI UUSI MÄÄRITETTY OHJAUSRAKENNE, SUOMEN SYÖPÄREKISTERI, HYVINVOINTIALUEET JA HUS

## 2.4 LAINSÄÄDÄNTÖ JA REKISTERITIETO MAHDOLLISTAVAT LAADUKKAAN, KUSTANNUSVAIKUTTAVAN JA RISKIPERUSTEISEN SEULONNAN



Seulontaohjelmien toteuttamisesta on säädetty terveydenhuoltolaissa ja seulonta-asetuksessa, jossa kullekin syöpäseulontaohjelmalle on määritelty kohdeväestö ja seulontaväli. Lisäksi THL-laissa (668/2008) säädetään yleisesti terveydenhuollon toiminnan kansallisesta rekisteröinnistä.

Nykyinen lainsäädäntö ei mahdollista seulontarekistereihin tai muihin terveydenhuollon rekistereihin kerätyn tiedon käyttämistä seulontojen toteutuksessa. Suomen Syöpärekisteri vastaa THL:n toimeksiannosta syöpäseulontojen kansallisten rekistereiden ylläpidosta ja seulontaohjelmien arvioinnista.

Suomessa on kansainvälisesti vertaillen laadukkaat rekisteriaineistot, mutta riskiperustaiseen seulontaan siirtyminen asettaa aiempaa suurempia vaatimuksia rekisteritiedon laadulle ja kattavuudelle. Yhdenvertaisen ja kustannustehokkaan syöpäseulonnan toteuttamiseksi on tärkeää, että seulonta järjestetään parhaiden käytäntöjen mukaisesti ja yhdenvertaisesti eri puolilla Suomea.

### TAVOITETILA:

- Seulontojen kohdistaminen yksilölliseen riskiin perustuen on lainsäädännöllisesti mahdollista. Yksilöllisesti toteutettu seuranta auttaa kohdentamaan resursseja mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti.
- Seulontaohjelmat toteutetaan laadukkaasti kaikkialla Suomessa parhaiden käytäntöjen mukaisesti. Ajantasaiset laatukäsikirjat ohjaavat seulonnan järjestämistä ja seulontaa toteuttavien toimijoiden toimintaa.
- Kaikki seulontaluontoinen toiminta tulee tulevaisuudessa toteuttaa seulontaohjelmien piirissä välttämällä päällekkäistä testausta ja minimoiden haitat. Seulontaohjelmien toteutusta seurataan kansallisesta rekisteristä, jonne tiedot siirtyvät automaattisesti tietojärjestelmäintegraatioiden kautta.
- Seulontamenetelmiin liittyvää tutkimustyötä tehdään aktiivisesti ja seulontaohjelmaa parantavat muutokset, kuten tekoälyn hyödyntäminen, viedään suunnitelmallisesti toteutukseen

### TAVOITTEEN TOTEUTUMISTA MITATAAN SEURAAVASTI:

- Seulontaan liittyvä lainsäädäntö on tavoitetilan mukainen
- Seulontaluonteisten testien kattavuus seulontarekisterissä
- Seulontojen osallistumisaste (*tavoite vähintään 80 % kaikissa ohjelmissa*)
- Seulontaohjelmaan integroitujen pilottitutkimusten määrä

### TOIMENPIDE-EHDOTUKSET:

1. Uudistetaan lainsäädäntöä mahdollistamaan kustannusvaikuttava ja riskiperusteinen seulonta
2. Otetaan seulontaohjelmien laatukäsikirjat käyttöön kattavasti palvelujen hankinnassa ja ohjauksessa
3. Turvataan rahoitus seulontaohjelman puitteissa tehtäviin pilottitutkimuksiin
4. Määritetään toimintamallit, joiden avulla seulontarekistereissä olevaa tietoa hyödynnetään seulontaohjelman kehittämisessä yhdessä hyvinvointialueiden kanssa

**VASTUU:** STM, SEULONTOJEN KANSALLINEN OHJAUSRYHMÄ TAI UUSI MÄÄRITETTY OHJAUS-RAKENNE, SUOMEN SYÖPÄREKISTERI, HYVINVOINTIALUEET

## 2.5 SYÖVÄT HAVAITAAN AIEMPAA VARHAISEMMASSA VAIHEESSA

### YHDENVERTAISUUS



Syövän hoidossa on ensiarvoisen tärkeää, että syöpä havaitaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tällöin taudin hoito voi olla parantavaa, haittavaikutukset vähäisempiä, toteuttaminen halvempaa ja syöpäkuolema voidaan usein estää. Strategian toimenpiteillä parantuva kansalaisten tieto parantaa hoitoon hakeutumista.

Varhaista havaitsemista haastavat hyvinvointialueiden ongelmat perusterveydenhuollon hoitoonpääsyssä ja varhaisessa diagnosoinnissa, jotka johtuvat muun muassa henkilöstövajauksesta ja ruuhkautuneista hoitoketjuista.

Varhainen toteaminen on ratkaisevassa roolissa erityisesti monissa harvinaisissa syövissä ja huonoennusteisissa syövissä kuten keuhkosyövässä.

Luotettava ja kattava tieto oireesta ensikontaktiin on edellytys entistä varhaisemmalle syövän toteamiselle. Tästä ei kuitenkaan kerätä systemaattisesti tietoa, ja lisäksi diagnoosihetkellä tehtävät levinneisyystiedon sisältävät kliiniset syöpärekisteri-ilmoitukset kattavat vain noin 40 % syövistä.

#### TAVOITETILA:

- Perusterveydenhuollon hoitoon pääsy on vaivatonta, ja terveydenhuollon ammattilaisilla on riittävä osaaminen tunnistaa syöpiin viittaavat oireet ja ohjata potilaat jatkotutkimuksiin, jotta syöpien diagnosointi ei tarpeettomasti viivästy.
- Valtakunnallisesti käytössä olevat suositukset ja toimintamallit tukevat syöpäriskiryhmien tunnistamista sekä syöpien ehkäisyn ja varhaisdiagnoosiin tehostamista geenitiedon avulla.
- Terveydenhuollon tietojärjestelmiä hyödynnetään varhaisen toteamisen tukena.
- Terveydenhuollossa kerätään tietoa ensioireista diagnoosiin viiveiden tunnistamiseksi ja poistamiseksi.

#### TAVOITTEEN TOTEUTUMISTA MITATAAN SEURAAVASTI:

- Luokiteltavissa olevista syövistä 70 % diagnosoidaan levinneisyysluokissa I-II vuoteen 2035 mennessä
- Ohjeistusten (lähetekriteerit ja toimintamallit) käyttöönottoprosentti hyvinvointialueilla 90 % (10 v)

#### TOIMENPIDE-EHDOTUKSET:

1. Parannetaan pikaista hoitoonpääsyä määrittämällä standardoidut lähetekriteerit, joilla mahdollisista syöpäoireista kärsivät potilaat ohjataan nopeasti tarvittaviin diagnostisiin tutkimuksiin
2. Luodaan toimintamallit syöpäriskiryhmien tunnistamiseksi ja varhaisdiagnoosiin parantamiseksi geenitiedon avulla

**VASTUU:** FICAN, HUS JA HYVINVOINTIALUEET



## VARMISTETAAN YHDENVERTAINEN JA VAIKUTTAVA SYÖVÄNHOITO

3.1 Kansalliset hoitosuosituksot ja hoitoketjut ohjaavat yhdenvertaista, viiveetöntä ja vaikuttavaa hoitoa

3.2 Kansallinen syövänhoidon laaturekisteri, systemaattinen tulosten tarkastelu ja vertaisarviointi tukevat vaikuttavan hoidon kehittämistä

3.3 Psykososiaalinen tuki, terveyssosiaalityö, kuntoutus ja palliatiivinen hoito ovat vakiintunut osa syöpäpotilaan hoitoketjua ja yhdenvertaisesti saatavilla

3.4 Toimintakykytieto ohjaa ikääntyneiden syöpäpotilaiden diagnostiikkaa ja hoitoa

3.5 Riittävä ja osaava henkilöstö varmistaa vaikuttavan ja ihmislähtöisen syövän hoidon

Suomessa syövän eloonjäämisluvut ovat kansainvälisesti vertailukelpoisia. Hoidon järjestämisessä on kuitenkin edelleen merkittäviä kehittämistarpeita. Alueelliset erot resurssien saatavuudessa, hoitokäytännöissä ja tukipalveluissa vaikuttavat potilaiden yhdenvertaisuuteen. Lisäksi syövän hoitokustannukset ovat jatkaneet kasvuaan nopeasti erityisesti uusien lääkehoitojen myötä, ja tulevaisuudessa kustannusten hallinta edellyttää vaikuttavien hoitomuotojen tarkkaa kohdentamista niistä eniten hyötyville potilaille. Kansalliset hoitosuosituksot ja hyvin koordinoitut hoitoketjut, joissa moniammatillinen yhteistyö toimii saumattomasti ja hoitoonpääsy tapahtuu viiveettä, takaavat potilaille tehokkaat ja oikea-aikaiset hoidot.

Hoitoketjujen toiminnan seuraaminen ja johtaminen vaatii riittävät tavoitepohjaisesti määritetyt laatuindikaattorit.

Syöpästrategian tavoitteena on varmistaa, että Suomessa on yhtenäiset ja vaikuttavat hoitoketjut, jotka takaavat yhdenvertaiset ja laadukkaat syövänhoito- ja tukipalvelut kaikille potilaille asuinpaikasta riippumatta. Palliatiivinen hoito ja psykososiaalinen tuki ovat kiinteä osa syövänhoitoa, ja niiden saatavuus ja laatu ovat yhdenmukaisia koko maassa. Kuntoutus on integroitu saumattomasti hoitoketjuihin, ja jokainen syöpäpotilas saa yksilöllisiin tarpeisiinsa perustuvaa tukea aina diagnoosista lähtien.

## 3.1 KANSALLISET HOITOSUOSITUKSET JA HOITOKETJUT OHJAAVAT YHDENVERTAISTA, VIIVEETÖNTÄ JA VAIKUTTAVAA HOITOA



Ajantasaiseen näyttöön perustuvat kansalliset hoitosuositukset, hoitoketjut ja hoitotulosten systemaattinen seuranta ovat keskeinen edellytys yhdenvertaiselle, laadukkaalle ja vaikuttavalle syövän hoidolle. Yhdessä ne varmistavat, että potilas saa oikeaa hoitoa oikea-aikaisesti, oikeassa paikassa. Keskitämisasetuksen mukaisesti Kansallisen syöpäkeskuksen tavoitteena on edistää yhtenäisten hoitokäytänteiden suunnittelua ja noudattamista sekä seurata hoidon saatavuuden ja hoitotulosten yhdenvertaisuutta. Toistaiseksi tämän tehtävän toteuttamiseen ei kuitenkaan ole kohdistettu riittävää resursointia sekä rahoitusta.

Suomessa ei ole yhtenäistä kansallista järjestelmää, joka ohjaisi sairauskohtaisten hoitosuositusten laatimista sekä niihin perustuvien hoitoketjujen toteutusta ja seuranta (laatu- ja vaikuttavuustavoitteet/indikaattorit mukaan lukien hoitoonpääsy sekä syöpäkohtaiset ja geneeriset voitimittarit PROM). Kansallinen koordinaatio olemassa olevista hoitosuosituksista ja -ketjuista sekä seurattavista tavoitteista sekä indikaattoreista puuttuu. Tämä ylläpitää alueellisia eroja hoidon saatavuudessa ja vaikuttavuudessa sekä hidastaa hoidon laadun systemaattista arviointia ja sen vaikuttavuusperusteista kehittämistä.

### TAVOITETILA:

- Kansallinen syöpäkeskus ylläpitää kansallista järjestelmää, joka koordinoi syöpäkohtaisten hoitosuositusten ja -ketjujen laadintaa, päivitystä ja käyttöönottoa hoidon laadun ja vaikuttavuuden seurantaa.
- Suositusten laadinta perustuu ajantasaiseen tieteelliseen näyttöön, kansallisesti sovittuihin periaatteisiin ja yhdenmukaistettuihin prosesseihin. Kansalliset linjaukset kustannusten ja muiden yhteiskunnallisten vaikutusten huomioimisesta tukevat hoitosuositusten yhtenäisyyttä ja varmistavat niiden toteutettavuuden osana terveydenhuollon rakenteita.
- Hoitoketjut ohjaavat potilaan hoitoa alueellisesti sovellettuina ja varmistavat oikea-aikaisen, vaikuttavan ja yhdenvertaisen hoidon koko maassa.
- Kansallisesti määritellyt laatu- ja vaikuttavuustavoitteet mahdollistavat hoitoketjujen arvioinnin, tarjoten vertailukelpoista tietoa hoidon kehittämisen ja päätöksenteon tueksi.

### TAVOITTEEN TOTEUTUMISTA MITATAAN SEURAAVASTI:

- Ajantasaisten kansallisten hoitosuositusten ja hoitoketjujen saatavuudessa ollaan pohjoismaisella tasolla (*hoitosuositusten osuus suhteessa pohjoismaisiin verrokkeihin %*)
- Kansalliset ja yhtenäiset tavoitteet ja keskeisimmät vaikuttavuuden seurantamittarit määritetty sovittuihin syöpiin

### TOIMENPIDE-EHDOTUKSET:

1. Luodaan kansallinen mekanismi sekä pysyvä rahoitus syöpäkohtaisten hoitosuositusten ylläpitoon
2. Laaditaan syöpäkohtaiset hoitoketjukurvat, ja niiden pohjalta sovelletut alueelliset hoitoketjut, sekä mekanismi niiden ylläpitoon ja hallintaan
3. Luodaan kansallisesti yhtenäiset linjaukset kustannusten ja muiden yhteiskunnallisten vaikutusten huomioimisesta hoitovalinnoissa
4. Määritellään kansalliset laatu- ja vaikuttavuustavoitteet ja seurantamittarit hoitoketjujen seurannan mahdollistamiseksi

**VASTUU:** FICAN, KANSALLISET MONIALAISET SYÖPÄRYHMÄT, DUODECIM, STM, PALKO

## 3.2. KANSALLINEN SYÖVÄNHOIDON LAATUREKISTERI, SYSTEMAATTINEN TULOSTEN TARKASTELU JA VERTAISARVIOINTI TUKEVAT VAIKUTTAVAN HOIDON KEHITTÄMISTÄ

### YHDENVERTAISUUS



Kansalliset laaturekisterit ja niiden tarjoama tieto toimii keskeisenä työkaluna hoidon laadun ja vaikuttavuuden kehittämisessä. THL:n rekisterinpidollisella vastuulla on yhdeksän kansallista laaturekisteriä. Syövän hoidon laaturekisteriä ei ole Suomessa vielä perustettu. Tällä hetkellä syöpärekisteri on keskeisin kansallisen yhteisen kehittämisen tietolähde. Syöpärekisteritiedon ajantasaisuutta on parannettu, mutta sen haasteena on yhä kliinisen syöpätiedon rekisteröinti. Syöpärekisterin ulkopuolella tehdään syövänhoidon laadun ja vaikuttavuuden seurantaa, mutta se on pistemäistä ja hajanaista, ja pohjautuu yksittäisiin tutkimusprojekteihin ja ohjelmiin.

Alueiden välistä vertailu tehdään satunnaisesti pohjaten karkeisiin ja hajanaisiin mittareihin, mikäli vertailua ylipäänsä toteutetaan. Keskittämisasetuksen perustelumuistion mukaan hoidon saatavuuden ja hoitotulosten yhdenvertaisuuden seuranta on todettu yhtenä keskeisenä Kansallisen syöpäkeskuksen tehtävänä.

Syövänhoidon kansallisen kehittämisen tehostamiseksi mallia tulisi ottaa THL:n ylläpitämistä laaturekistereistä ja näiden ympärille kehittyneestä vertaiskehittämistoiminnasta, jonka pohjalta hoitoa ja toimintaa on kehitetty ja hoitotulokset ovat parantuneet.

#### TAVOITETILA:

- Kansallinen syövänhoidon laaturekisteri auttaa arvioimaan, miten hoitosuositukset ja -ketjut toteutuvat ja tuottaa ajantasaista laatu- ja vaikuttavuustietoa niiden kehittämiseen ja ohjaukseen.
- Syövänhoidon kehittäminen perustuu luotettavaan, ajantasaiseen ja yhdenmukaiseen tietoon, minkä avulla voidaan tunnistaa mahdolliset poikkeamat ja alueelliset erot hoidon laadussa ja ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin niiden korjaamiseksi.
- Kansallisen vertaiskehittämisen ja ohjaus- ja johtomekanismien avulla alueet ja yksiköt saavat ajantasaista ja vertailtavaa tietoa omasta toiminnastaan suhteessa kansalliseen tasoon sekä tukea ja ohjausta poikkeamiin reagoimisessa, mikä mahdollistaa parhaiden käytäntöjen jakamisen ja jatkuvan kehittämisen.

#### TAVOITTEEN TOTEUTUMISTA MITATAAN SEURAAVASTI:

- Syöpäkohtainen tieto laaturekisterissä sekä vertaiskehittämistoiminta ovat käytössä (*syöpätyyppien lukumäärä, joista tieto käytettävissä laaturekisterissä*)
- Laaturekisterin tietopohja mahdollistaa luotettavan laadun ja vaikuttavuuden arvioinnin ja vertailun (*tietopohjan kattavuus 90 %*)
- Erot syövän diagnostiikka- ja hoitokäytännöissä ovat luotettavasti saatavilla ja niiden perusteella erot hoitotuloksissa kaventuvat
- Kliinisten syöpäilmoitusten määrä (*tavoite 90 % vuoteen 2030 mennessä automatisoidusti*)

#### TOIMENPIDE-EHDOTUKSET:

- Luodaan lainsäädännöllinen ja sopimuksellinen pohja sekä pysyvä rahoitus perustettavalle kansalliselle syövän hoidon laaturekisterille
- Kehitetään Suomen syöpärekisteriä toimimaan myös kansallisen syövänhoidon laaturekisterinä
- Määritetään ja käynnistetään vertaiskehittämisen prosessit, joilla laaturekisterien tuottamaa tietoa (syövän hoidon laatua ja tuloksia) verrataan ja tarkastellaan systemaattisesti
- Määritetään ja käynnistetään ohjaus- ja johtamismekanismit, joilla vertaisarvioinnin tuloksiin / poikkeamiin reagoidaan

**VASTUU:** FICAN, SYÖPÄREKISTERI, THL, HUS JA HYVINVOINTIALUEET

### 3.3. PSYKOSOSIAALINEN TUKEA, TERVEYSSOSIAALITYÖ, KUNTOUTUS JA PALLIATIIVINEN HOITO OVAT VAKIINTUNUT OSA SYÖPÄPOTILAAN HOITOKETJUA JA YHDENVERTAISESTI SAATAVILLA



Syöpäpotilaiden ja heidän läheisten tukipalvelut (supportive oncology) kattavat kokonaisvaltaisen tuen, joka sisältää psykososiaalisen ja kuntoutuksen tuen (mukaan lukien ravitsemus- ja liikuntaneuvonnan sekä sosiaalisen tuen), terveyssosiaalityön sekä palliatiivisen hoidon.

Nykyisin nämä palvelut ovat hajanaisia ja niiden saatavuudessa on merkittäviä alueellisia eroja, mikä vaikeuttaa oikea-aikaista ja tarpeenmukaista tukea potilaille ja heidän läheisilleen. Palveluiden riittävä resursointi sekä integrointi hoitoketjuun on puutteellista, eikä eri toimijoiden välinen yhteistyö ole systemaattista.

Tukipalveluiden vaikuttavuutta tulee parantaa kansallisesti yhtenäisillä toimintamalleilla ja selkeillä ohjeistuksilla, sekä varmistamalla riittävät resurssit, jotta tuki kohdentuu eniten sitä tarvitseville.

Potilaan oireiden, elämänlaadun ja toimintakyvyn systemaattinen arviointi on olennaista oikea-aikaisen hoidon, tuen ja kuntoutuksen varmistamiseksi sekä vaikuttavuuden seuraamiseksi.

#### TAVOITETILA:

- Syöpäpotilaiden oire-, elämänlaatu- ja toimintakykytieto on saatavilla ja se tukee yksilölliseen tarpeeseen perustuvan tuen tarjoamista oikea-aikaisesti.
- Hyvinvointialueen eri toimijat (terveydenhuolto, sosiaalitoimi, järjestöt ja seurakunnat) toimivat tiiviissä yhteistyössä, ja palvelurakenteet ovat selkeät ja riittävästi resursoitu
- Yksilölliseen tarpeeseen perustuva psykososiaalinen tuki, terveyssosiaalityö, kuntoutus ja palliatiivinen hoito ovat vakiintunut, saumaton ja yhdenvertaisesti saatavilla oleva osa syöpähoitoa, joka integroituu potilaiden hoitoon tarvittaessa jo varhaisessa vaiheessa.
- Taloudellisen tuen tarpeet tunnistetaan ja niihin vastataan uudistuvalla sosiaaliturvalla ja terveyssosiaalityöllä sekä Oikeus tulla unohdetuksi -lainsäädännöllä

#### TAVOITTEEN TOTEUTUMISTA MITATAAN SEURAAVASTI:

- Osuus syöpäpotilaista, joiden oire-, elämänlaatu- ja toimintakykytieto on saatavilla (%)
- Osuus yksiköistä, joissa saatavilla psykososiaalinen, sosiaalinen, hengellinen ja kuntoutuspalvelu (%)
- Yksilöllisten kuntoutussuunnitelmien osuus syöpäpotilailla (%)
- Elämän loppuvaiheen ennakoivan hoitosuunnitelmien osuus levinnyttä syöpää sairastavilla potilailla (%)
- Varhaisen integroidun palliatiivisen hoidon osuus suhteessa levinnyttä syöpää sairastavien potilaiden määrään; palliatiivisten hoitolinjauksien määrät ja ajankohta suhteessa kuolemaan (%)

#### TOIMENPIDE-EHDOTUKSET:

1. Laaditaan kansallisesti yhdenmukaiset käytännöt ja mittarit syöpäpotilaiden oireiden, elämänlaadun, toimintakyvyn ja yksilöllisten tuen tarpeiden arvioimiseksi
2. Määritetään kansallinen syöpäpotilaiden tukipalveluiden palveluvalikoima (ml. kolmannen sektorin palvelut) ja suositukset tukipalveluiden henkilöstömitoituksesta sekä varmistetaan suositusten mukaiset ja saumattomat tukipalveluiden palveluketjut
3. Laaditaan ja otetaan käyttöön kansalliset ohjeistukset ja vaikuttavat toimintamallit kuntoutumisen tueksi sekä oikea-aikaisen palliatiivisen hoidon varmistamiseksi
4. Selvitetään sosiaaliturvauudistuksen yhteydessä syöpään sairastuneiden erityiset toimeentulon haasteet ja tarvittavat toimenpiteet sekä Oikeus tulla unohdetuksi-lainsäädännön tarve Suomessa

**VASTUU:** FICAN, SYÖPÄJÄRJESTÖT, PALKO, HUS JA HYVINVOINTIALUEET (YO-SAIRAALAT)

## 3.4. TOIMINTAKYKYTIETO OHJAA IKÄÄNTYNEIDEN SYÖPÄPOTILAIEN DIAGNOSTIIKKA JA HOITOA



lääkkäiden syöpäpotilaiden määrä kasvaa nopeasti, mutta iäkkään potilaan toimintakyvyn arviointi ja osallistuminen päätöksentekoon jää usein puutteelliseksi. Lääkärit ovat myös aliedustettuina kliinisissä syöpälääketutkimuksissa, minkä vuoksi tieteellinen näyttö lääkkeiden siedettävyydestä ja tehosta on puutteellista.

Kronologinen ikä ei ole syy rajata hoitoa. Toimintakykytiedon tulee ohjata syövän hoitosuunnitelmaa siten, että hauraille potilaille annetaan eri hoitosuosituksia kuin hyväkuntoisille, joita voidaan hoitaa kuten nuorempia. Resurssien kohdentamiseksi hauraat potilaat tulisi tunnistaa seulontatesteillä, ja poikkeavan tuloksen saaneet ohjata geriatriseen arvioon, jonka pohjalta tehdään yksilöllinen hoito- ja kuntoutusuunnitelma.

### TAVOITETILA:

- Tavoitteena on, että ikääntyneiden hoitopäätökset perustuvat laaja-alaiseen yksilölliseen toimintakyvyn arviointiin.
- Hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa huomioidaan potilaan muiden sairauksien ja geriatrinen oireyhtymien hoito ja tarvittaessa potilas ohjataan ravitsemusterapeutin, fysioterapeutin tai sosiaalityöntekijän vastaanotolle.
- Hyväkuntoisten iäkkäiden syövän diagnostisia tutkimuksia toteutetaan kuten nuorempienkin. Hoitopäätökset perustuvat toimintakyvyn laaja-alaiseen arviointiin. Hauraiden potilaiden kohdalla arvioidaan invasiivisten diagnostisten tutkimusten hyöty suhteessa niiden aiheuttamaan kärsimykseen.

### TAVOITTEEN TOTEUTUMISTA MITATAAN SEURAAVASTI:

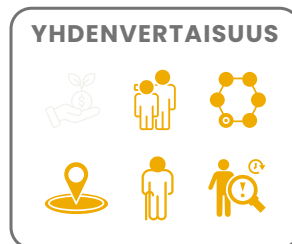
- Osuus HVA:ista, jossa geronkologinen arviointi kaikille soveltuvilla ikääntyneillä syöpäpotilaille käytössä (%)
- Osuus HVA:ista, joissa PTH:lla mahdollisuus konsultoida geronkologiatiimiä ja syövän diagnostiikkavaiheessa (%)
- Geriatrian yksiköiden määrä Suomessa, koulutuspaikkojen ja koulutettavien määrä geriatrisen yksiköissä (%)
- Geriatrian läsnäolo MDT-tiimeissä, AI-pohjainen läheteiden laatuindeksi, G8:n käytön seuranta syövänhoidon eri aloilla

### TOIMENPIDE-EHDOTUKSET:

1. Lisätään geronkologisten potilaiden toimintakyvyn kokonaisvaltaista arviointia hoitoketjun eri vaiheissa
2. G8-seula otetaan käyttöön kaikissa syöpäpotilaita hoitavissa yksiköissä
3. Vahvistetaan yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä

**VASTUU:** HUS JA HYVINVOINTIALUEET, JA NIIDEN PTH:STA JA SYÖVÄNHOIDOSTA VASTAAVAT YKSIKÖT

### 3.5. RIITTÄVÄ JA OSAAVA HENKILÖSTÖ VARMISTAA VAIKUTTAVAN JA IHMISLÄHTÖISEN SYÖVÄN HOIDON



Syövän ehkäisy, diagnostiikka ja hoito vaativat laaja-alaista ja erikoistunutta osaamista. Nykyisin monilla syövänhoidon osa-alueilla kärsitään henkilöstöpulasta, ja tarpeen ennakoidaan kasvavan väestön ikääntyessä ja tapausmäärien lisääntyessä. Samalla työnjaon kehittäminen, uudet teknologiat ja hoitomuodot asettavat erityisvaatimuksia osaamiselle. Tämä edellyttää henkilöstöltä jatkuvaa osaamisen päivittämistä ja mahdollisuutta erikoistua.

Henkilöstön saatavuudessa on alueellisia eroja, ja vaikein tilanne on harvaan asutuilla alueilla.

Digitaaliset palvelut – kuten hoitopolut, etävastaanotot ja seuranta-työkalut – tukevat resurssien tehokasta kohdentamista ja potilaiden osallistumista hoitoon.

Palliativisen hoidon, psykososiaalisen tuen ja geriatrisen onkologian osaamista tulee vahvistaa koko maassa.

Jotta syövän hoidon laatu ja yhdenvertaisuus voidaan varmistaa, on henkilöstöresurssit, koulutus rakenne ja osaamisen kehittäminen suunniteltava systemaattisesti ja valtakunnallisesti.

#### TAVOITETILA:

- Syövän ehkäisyyn ja hoidon kaikkiin vaiheisiin osallistuvia ammattiryhmiä on riittävästi koko Suomessa, ja heidän osaamisensa kehitty nopeasti uudistuvan kentän mukana.
- Uudet koulutusohjelmat ja uramallit mahdollistavat osaamisen syventämisen myös erityisalueilla kuten palliativinen hoito, gero-onkologia ja molekyyli diagnostiikka.
- Ammattilaisten koulutuspolut, osaamisvaatimukset ja työnjaot ovat selkeitä ja yhtenäisiä hyvinvointialueilla.
- Digitaaliset ratkaisut, kuten hoitoa tukevat digihoitopolut ja etävastaanotot ja tietopohja, ovat kiinteä osa hoitoa, mahdollistaen vaikuttavan resurssien käytön ja potilaan aktiivisen roolin.

#### TAVOITTEEN TOTEUTUMISTA MITATAAN SEURAAVASTI:

- Ammattilaisten alueellinen jakautuminen
- Valmistuneiden ja erikoistumiskoulutuksen suorittaneiden määrä/vuosi
- Subspesialiteetti- ja täydennyskoulutusohjelmien toteutusaste
- Geriatrisen onkologian ja palliativisten koulutusohjelmien määrä ja kattavuus
- Digitaalisten hoitopolkujen käyttöaste syöpää hoitavissa yksiköissä G8-seula käytössä kaikissa syöpää hoitavissa yksiköissä
- Täydennyskoulutusohjelmien käyttö hyvinvointialueilla (%)

#### TOIMENPIDE-EHDOTUKSET:

1. Luodaan kestävät strategiat syövän hoitoon osallistuvan henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi
2. Kehitetään ja lisätään syövän hoitoon osallistuvien ammattilaisten jatkuvaa koulutusta ja erikoistumismahdollisuuksia
3. Edistetään digitaalisten työkalujen ja innovaatioiden käyttöönottoa ja kehittämistä syövän hoidossa
4. Vahvistetaan psykososiaalisen tuen, kuntoutuksen ja palliativisen hoidon osaamista kaikissa syövän hoidon vaiheissa

**VASTUU:** STM, OKM, YLIOPISTOT, AMMATTIKORKEAKOULUT, FICAN, HUS JA HYVINVOINTIALUEET



## AALLONHARJALLA MUUTTUVASSA TOIMINTAYMPÄRISTÖSSÄ

4.1 Kansallinen terveyden tietovaranto ja kehittynyt analytiikka tukevat syövän tutkimusta ja tiedon hyödyntämistä

4.2 Vahvistuva kliininen syöpätutkimus on tiivis osa jokaisen potilaan hoitoa

4.3 Suomi on edelläkävijä yksilöllisen lääketieteen kehittäjänä

4.4 Vähennetään syöpätaakkaa kehittämällä monitieteistä tutkimusta

4.5 Uusien syöpaläkkeiden arviointi ja käyttöönotto on vaikuttavaa, viiveetöntä ja yhtenevää arviointitahosta riippumatta

Kaikki edistysaskeleet syövän ehkäisyssä ja hoidossa perustuvat pitkäjänteiseen tutkimukseen. Tutkimuksen entistä tiiviimpi integraatio ehkäisyyn ja hoitoon edistää vaikuttavaa toimintaa ja motivoi henkilöstöä. Suomessa on erinomaiset edellytykset vahvalle ja laaja-alaiselle syöpätutkimukselle edistämään uusien hoitojen kehitystä ja luomaan mahdollisuuksia TKI-toiminnalle. Tämä edellyttää kuitenkin strategisia toimia syöpätiedon hyödyntämiselle, kliinisten tutkimusten tukemiselle yksilöllisen syöpälääketieteen ohjelman kansalliselle kehittämiselle. Tutkimuksen laaja-alainen hyödyntäminen ja integrointi ehkäisyssä ja koko potilaan polulla on keskeistä.

Tutkimustoiminnan kehittämisen ohella on olennaista huolehtia siitä, että Suomessa otetaan käyttöön uudet, vaikuttavat diagnostiset menetelmät sekä syövän lääke- ja muut hoidot osana terveydenhuollon rutiinitoimintaa, jotta suomalaiset potilaat pääsevät kansainvälisten hoitosuosituksen mukaisten hoitojen piiriin mahdollisimman nopeasti. Samalla tulee kuitenkin varmistaa myös hoitojen kustannusvaikuttavuus. Tämä edellyttää nykyisen monikanavaisen arviointijärjestelmän uudistamista ja lääkkeiden käyttöönottoon liittyvien päätöksentekoprosessien ja -kriteerien uudistamista, jotta ne olisivat samankaltaiset riippumatta lääkkeen annostelumuodosta ja jakelukanavasta.

## 4.1. KANSALLINEN TERVEYDEN TIETOVARANTO JA KEHITTYNYT ANALYTIikka TUKEVAT SYÖVÄN TUTKIMUSTA JA TIEDON HYÖDYNTÄMISTÄ

### YHDENVERTAISUUS



Suomen terveydenhuollon rekisterit sisältävät valtavan potentiaalín uusien hoitojen ja TKI-toiminnan kehittämislle. Näitä ei voi nykymuodossaan hyödyntää tutkimuksessa tai päätöksenteon tukena, sillä tietovarannot ovat siiloutuneita ja epäyhtenäisiä tietosisällön osalta. Yksilötasoisien terveystiedon ajantasainen analysointi kansallisesti on haastavaa ja tiedon hyödyntäminen kansainvälisessä yhteistyössä usein mahdollonta johtuen nykyolainsäädännöstä ja sen tulkinnasta. Tässä tilanteessa tutkimuksia varten luodaan raskasta ylläpitoa edellyttäviä erillisrekistereitä, jotka eivät ole viiveettä hyödynnettävissä.

Nykyisissä rekistereissä on myös haasteita ajantasaisuudessa sekä dynaamisesti kehittyvän ja rikastuvan syöpätiedon kirjaamisessa (mm. syövän molekyylibiologia, levinneisyys, annetut hoidot ja hoitovasteet sekä potilaiden itsensä tuottamat tiedot).

Potilaan hoidon yhteydessä kertyvää arkielämän tietoa (RWD, real-world data) hyödynnetään vain satunnaisesti hoitojen ohjaamiseen ja arviointiin, eikä tekoälyn luomia mahdollisuuksia juurikaan vielä käytetä. Myös potilaiden osallistuminen terveystietojen tuottamiseen ja hyödyntämiseen on toistaiseksi vähäistä.

#### TAVOITETILA:

- Kaikki syövänhoidon toteuttamiseen ja kehittämiseen tarvittava kliininen tieto kertyy automatisoidusti, ajantasaisesti, rakenteellisenä ja harmonisoituna kansalliseen tietovarantoon. Yhdenmukaisen syöpätiedon kirjaaminen on kattavaa ja vaivatonta tekoälyä hyödyntävien järjestelmien tukemana. Tietovarantoon kertyy syöpätietoa myös biopankeista, tutkimuslaitoksista ja -hankkeista
- Tietovarantoa käytetään luotettavien ennustemallien tuottamisessa (oikea lääke oikealle potilaalle; yksilöllistetty hoito) ja syöpää hoitavien yksiköiden ajantasaisen tiedolla johtamisen ja kehitystyön tukena. Varannossa muodostuva rakenteellinen tieto on hyödynnettävissä myös syövän laaturekisterin edellyttämän tietosisällön tuottamiseen.
- Tietovaranto mahdollistaa merkittävien kansallisten ja kansainvälisten tutkimushankkeiden toteutuksen ja TKI-toiminnan kun syöpätieto on tietovarannon kautta vaivattomasti saavutettavissa helppokäyttöisessä muodossa.
- Tietovarantoa ylläpidetään pitkäjänteisellä julkisella rahoituksella, jota voi osaltaan tukea yhteistyöhankkeiden yritysrahoitus. Kaikkea kertyvää tietoa voidaan hyödyntää myös potilaan hoidossa.

#### TAVOITTEEN TOTEUTUMISTA MITATAAN SEURAAVASTI:

- Kansallinen, rakenteellinen kirjaamis pohja käytössä (2-vuotta 30 %, 5-vuotta 60 %, 10-vuotta 100 % syövästä). Kirjaus generoituu pääosin ohjelmallisesti (2-vuotta 30 %, 5-vuotta 60 %, 10 vuotta 90 %).
- Harmonisoidussa tietomallissa kattavilla tiedoilla kirjattujen erikoissairaanhoidon potilaiden lukumäärä (tavoite: 2 vuotta 50 %, 5 vuotta 100 %).
- Keskitettyssä kansallisessa syöpätietovarannossa olevien potilaiden osuus (tavoite 100 %) ja kirjaamisviive (tavoite <1 kk)
- Tehdyt lainsäädäntömuutokset

#### TOIMENPIDE-EHDOTUKSET:

- Kehitetään palvelujärjestelmän toimintaa mahdollistamaan syöpätiedon ja muun terveystiedon yhdenmukainen rakenteellinen kirjaaminen
- Mahdollistetaan lainsäädännöllisesti ja resurssoinnin osalta syövän tietovarannon pitkäjänteinen toiminta osana kansallista THL:n terveystietovarantoa.
- Tuotetaan luotettavaa näyttöä syöpätietovarannon avulla TKI-toiminnan ja välittömän tietojohdamisen vahvistamiseksi

**VASTUU:** HYVINVOINTIALUEET JA HUS (ERIKOISAIRAANHOITO), MINISTERIÖT, FICAN, VIRANOMAISTAHOT, YLIOPISTOT

## 4.2. VAHVISTUVA KLIININEN SYÖPÄTUTKIMUS ON TIIVIS OSA POTILAIEN HOITOA

### YHDENVERTAISUUS



Kliininen tutkimustoiminta on Suomessa laadukasta ja vaikuttavaa, mutta yksittäisten sairaaloiden potilasmäärät ovat pieniä ja yhteistyötä tutkimusten osalta tehdään rajallisesti. Myös tutkimusta tukevat rakenteet ja resurssit ovat huomattavasti verrokkimaita suppeampia. Tämän seurauksena esimerkiksi tutkijalähtöisten tutkimusten käynnistys ja laboratoriotutkimuslöydösten translaatio lääketutkimuksiksi on ollut haastavaa. Näihin haasteisiin ollaan nyt tarttumassa osana kansallista terveys- ja hyvinvointiohjelmaa, jonka suunnitelmassa on perustaa kansallinen kliinisten lääketutkimusten koordinaatiokeskus FinTrials.

Kolmannes kaikista kliinisistä lääketutkimuksista Suomessa on syöpätutkimuksia ja varhaisen vaiheen tutkimuksissa tämä osuus on yli 50 %. On tärkeä kehittää kansallista toimintaa tiiviissä yhteistyössä ja huomioida syöpää koskevat kansalliset hankkeet sekä syöpätutkimusyksiköiden edellytysten vahvistaminen.

Kliininen syöpätutkimus on erityisen tärkeää harvinaisia ja huonoennusteisia syöpiä sairastavien sekä lasten ja nuorten kohdalla, joilla standardihoidon mukaiset hoitovaihtoehdot ovat rajallisia.

#### TAVOITETILA:

- Kliininen tutkimus integroituu yhä useammin osaksi syöpäpotilaan diagnostiikkaa ja hoitoa.
- Kliinisten tutkimusten kokonaisuus on kansallisesti koordinoitu ja syöpäpotilaita hoitavissa sairaaloissa on kliinisen tutkimuksen yksiköt, jotka yhteistyössä toteuttavat sekä tutkijalähtöisiä että lääkeyritysten toimeksiantamia tutkimuksia.
- Saatavuuspalvelut ja toteutettavuustiedot (feasibility) ovat käytettävissä kansallisella tasolla mahdollistaen viipymättömät vastaukset yritysten ja akateemisten tutkijoiden tiedusteluihin.
- Kliiniset tutkimukset tunnustetaan vahvuudeksi hyvinvointialueilla.
- Tutkimuslöydösten translaatioon on kehitetty toimiva ja hyvin tuettu prosessi. Biopankkitoimintaa tuetaan ja halukkaista syöpäpotilaista kerätään näytteitä sairauden eri vaiheissa.
- Potilaat ovat mukana tutkimusten suunnittelussa osana tutkimusryhmää, sekä kommentoimalla tutkimussuunnitelmia tutkimusraadin jäsenenä.

#### TAVOITTEEN TOTEUTUMISTA MITATAAN SEURAAVASTI:

- Syöpäpotilaista 20 % osallistuu kliinisiin interventiotutkimuksiin (tavoite vuodelle 2035)
- Perustettu kansallinen kliinisen tutkimuksen tuen yksikkö
- Kliinisten syöpätutkimusten kokonaismäärä, niiden jakautuminen faaseittain, syöpätyypeittäin sekä tutkijalähtöisiin ja yritysten toimeksiannosta toteutettuihin tutkimuksiin.
- Tutkimusten osuus (%), joissa potilasedustajat ovat mukana tutkimuksen suunnittelussa tutkimusryhmän tai -raadin jäsenenä.

#### TOIMENPIDE-EHDOTUKSET:

1. Vahvistetaan kansallisen kliinisen syöpätutkimuksen koordinaatiota ja yhteistyötä
2. Vahvistetaan ja tuetaan tutkimusyksiköiden toimintaa

**VASTUU:** YLIOPISTOT JA YLIOPISTOSAIRAALAT, HYVINVOINTIALUEET, FICAN, STM, RAHOITTAJAT (SUOMEN AKATEMIA, SÄÄTIÖT), AMMATTIKORKEAKOULUT

## 4.3. SUOMI ON YKSILÖLLISEN LÄÄKETIETEEN EDELLÄKÄVIJÄ

### YHDENVERTAISUUS



Syövän ehkäisyyn, diagnostiikan ja hoidon toimintaympäristö on muutoksessa, kun yksilölliset ominaisuudet on mahdollista huomioda lisääntyvässä määrin koskien esimerkiksi riskiä sairastua syöpään tai arvioitaessa hyötyä kohdennetuista hoidoista. Yksilöllinen lääketiede hyödyntää perimässä tai syöpäkasvaimessa esiintyviä geneettisiä tai muita analysoitavia muutoksia yksilöllisten ratkaisujen pohjana.

Yksilöllisen lääketieteen merkitys on nopeasti kasvamassa kaikilla terveydenhuollon osa-alueilla ehkäisystä hoitoon, ja erityisen vahvasti syöpätaudeissa, minkä takia se on merkittävä TKI-

toiminnan alue ja investointikohde.

Suomella on useita vahvuuksia tällä saralla: kansainvälisesti akkreditoitunut sairaalat, laadukas terveysdata, edistysellinen lainsäädäntö, biopankit ja muu tutkimusinfrastruktuuri sekä kansalliset osaamiskeskittymät syövän ja neurotieteen alueilla.

Suomessa on myös vahva tutkimusperinne ja vahvaa potentiaalia osoittavia laajoja kansallisia yksilöllisen lääketieteen biopankkitutkimus-hankkeita.

#### TAVOITETILA:

- Suomi on kansainvälisesti tunnustettu yksilöllisen lääketieteen edelläkävijä ja houkuttelee kumppaneita ja kansainvälisiä asiantuntijoita tutkimuksiin ja TKI-toimintaan. Yksilöllisen lääketieteen ohjelma on keskeinen osa kansallista syövän TKI-toimintaa ja edistää suomalaisen syöpätutkimuksen ja hoidon kilpailukykyä globaalisti.
- Kaikille soveltuville syöpäpotilaille tarjotaan tasavertainen mahdollisuus yksilöllistettyyn diagnostiikkaan ja vaikuttavaan hoitoon kansallisesti koordinoitun diagnostiikan ja molekulaarisen tuumoriryhmän (MTB) tuella.
- Molekyyliprofilointi ja sitä tukeva näytekeräys on vakiintunut osaksi käypää hoitoa ja viiveettä käytettävissä potilaan diagnostiikassa ja hoidossa. Kootusti saatavilla oleva tieto tukee molekyyli diagnostiikan toteuttamista ja siihen perustuvaa päätöksentekoa.

#### TAVOITTEEN TOTEUTUMISTA MITATAAN SEURAAVASTI:

- Cancer Research Hub Finlandin vaikuttavuus: julkaisujen, innovaatioiden, startupien, kumppanuuksien ja investointien määrä
- Molekyyliprofiloitujen syöpäpotilaiden kansallinen jakauma ja osuus vuosittain eriteltynä diagnostisesti ja tutkimuksellisesti
- Osuus profiloiduista potilaista, jotka saaneet molekulaarisen muutoksen mukaista kohdennettua hoitoa
- Biopankkeihin kertyvien yksilöllistä syöpälääketiedettä tukevien näytteiden määrä

#### TOIMENPIDE-EHDOTUKSET:

1. Perustetaan yksilöllisen syöpälääketieteen tutkimus- ja TKI-keskus Cancer Research Hub Finland hyödyntäen digitaalisen yksilöllisen syöpälääketieteen lippulaivan iCANin luomaa kansallista alustaa.
2. Luodaan potilasryhmäkohtaiset suositukset molekyyliagnostisille tutkimuksille osana säännöllisesti päivittyviä kansallisia hoitosuosituksia
3. Keskitetään uudet, vaativat tutkimukset riittävästi resursoituihin (henkilöstö, laitteet, sähköinen lähete-vastausliikenne) laboratorioihin
4. Kehitetään ja resursoidaan molekulaaristen tuumoriryhmien (MTB) toimintaa kansallisessa yhteistyössä ja hyödyntäen biopankki- ja lääketutkimuksia
5. Kehitetään biopankkitoimintaa tukemaan yksilöllisen lääketieteen tarpeita ja huomioiden kansallinen terveyden tietovaranto (4.1)

**VASTUU:** YLIOPISTOT JA YLIOPISTOSAIRAALAT, HYVINVOINTIALUEET, FICAN, STM, RAHOITTAJAT (SUOMEN AKATEMIA, SÄÄTIÖT), AMMATTIKORKEAKOULUT

## 4.4. VÄHENNETÄÄN SYÖPÄTAAKKA KEHITTÄMÄLLÄ MONITIEISTÄ TUTKIMUSTA

### YHDENVERTAISUUS



Suomessa on pitkä perinne monialaisessa syöpätutkimuksessa, johon sisältyy epidemiologinen tutkimus erityisesti Syöpärekisteriä ja THL:n aineistoja hyödyntäen, translationaalinen tutkimus tukeutuen yliopistojen huippuyksiköihin ja lippulaivoihin ja kliininen tutkimus tukeutuen erityisesti yliopistosairaaloiden akkreditoituihin syöpäyksiköihin. Syöpätutkimusta tuetaan tällä hetkellä sirpaleisesti useilla julkisen rahoituksen muodoilla sekä säätiöiden ja yritysten toimesta.

Yhä useamman suomalaisen sairastuessa syöpään ja eläessä pidempään korostuu muiden kuin välittömään lääketieteelliseen hoitoon liittyvien tekijöiden merkitys syöpäpotilaan elämäntaakalla.

Syövän ehkäisy, hoito ja palvelujärjestelmän laaja-alainen tutkimus tarvitsevat monitieteellistä ja koko väestön kattavaa tietoa. Syövän ehkäisyn ja varhaisen toteamisen tutkimus perustuu tietoon syövän riskitekijöistä ja palveluiden käytöstä terveillä suomalaisilla. Syöpä vaikuttaa sairastuneen ja heidän läheistensä psykologiseen, kognitiiviseen, sosiaaliseen ja taloudelliseen tilanteeseen.

Monitieteinen psykososiaalinen ja palliatiivinen syöpätutkimus sekä hoitotieteellinen tutkimus ovat avainasemassa potilaiden elämänlaadun ja hoidon kehittämisen näkökulmista. Monitieteellinen syöpätutkimus selvittää diagnostiikkaan ja hoitoon liittyvien hyötyjen lisäksi myös niiden haittoja.

#### TAVOITETILA:

- Suomen Syöpärekisteri/THL tuottaa väestölähtöistä, ajantasaista ja laadukasta tietoa syövän tuottamista haitoista ajantasaisemmin.
- Syöpään liittyvästä eriarvoisuudesta on luotettavaa ja ajantasaista tutkittua tietoa käytettävissä.
- Kattavan ja monitieteellisen syöpään liittyvän rekisteritutkimuksen edellytyksiä parannetaan tilastoekosysteemiä kehittämällä
- Syövän alueen tutkimusta tuetaan laaja-alaisesti ja kokonaisvaltaisesti
- Tutkimuksessa huomioidaan yhdenvertaisuus ja strategiakauden painopisteet mukaan lukien geriatrinen onkologia, lasten ja nuorten syövät, harvinaiset ja huonoennusteiset syövät, palliatiivinen hoito ja ehkäisyyn ja seulontaan liittyvä rekisteritutkimus.
- Syövän diagnostiikka- ja hoitomenetelmien vaikuttavuutta tutkitaan systemaattisesti.

#### TAVOITTEEN TOTEUTUMISTA MITATAAN SEURAAVASTI:

- Syöpätutkimuksen tulokset ja vaikuttavuus kokonaisuutena (esimerkiksi julkaisujen määrä ja viittaukset julkaisuihin) ja näiden jakautuminen strategian painopistealueille
- Syöpätutkimukseen kohdistuva kokonaisrahoituksen kasvu ja sen jakautuminen syövän ehkäisyyn ja potilaan polun varrelle.
- Ilmaantuvuus- ja kuolleisuuserot koulutusasteittaisten ryhmien välillä pienenevät ja yhdenvertaisuus lisääntyy.

#### TOIMENPIDE-EHDOTUKSET:

1. Syöpästrategiaa toimeenpaneva taho kerää ja ylläpitää tietoa syöpätutkimuksen rahoituksesta ja tekee esityksiä sen kohdentamistarpeista strategian mukaisesti.
2. Edistetään eri syövänhoidon osa-alueiden, ammattiryhmien ja tutkijoiden yhteistyötä monitieteisten tutkimusten toteuttamisessa osana National Cancer Mission Hub Finlandin toimintaa.

**VASTUU:** YLIOPISTOT JA YLIOPISTOSAIRAALAT, HYVINVOINTIALUEET, FICAN, STM, RAHOITTAJAT (SUOMEN AKATEMIA, SÄÄTIÖT), AMMATTIKORKEAKOULUT, SYÖPÄREKISTERI, THL

## 4.5. UUSIEN SYÖPÄLÄÄKKEIDEN JA MUIDEN HOITOMENETELMIEN ARVIOINTI JA KÄYTTÖÖNOTTO ON VAIKUTTAVAA, VIIVEETÖNTÄ JA YHTENEVÄÄ ARVIOINTITAHOSTA RIIPPUMATTA



Lääkeinnovaatioiden käyttöönotto ei monikanavaisessa arviointi-, päätöksenteko- ja rahoitusmallissa välttämättä tapahdu yhdenvertaisesti potilaan tai myöskään lääkkeen kannalta. Suomessa ei ole yhtenäistä haku- menettelyä ja kriteerejä siitä, minkä prosessin puitteissa uuden sairaalalääkkeen kansallinen arviointi ja käyttöönotto tehdään, ja systemaattisen arvioinnin lisäksi hyvinvointialueilla tehdään potilaskohtaisia päätöksiä. Hajautettu rakenne aiheuttaa moni haasteita, eikä käsittely erityisesti kalliiden lääkkeiden kohdalla ole systemaattista.

Lääkkeiden ohella syövän diagnostiikassa ja hoidossa merkittävässä roolissa ovat uudet kuvantamis- ja hoitoteknologiat. Uusien laitteiden, kuten robottikirurgian tai sädehoitolaitteiden käyttöönottoon ei ole kuitenkaan kansallisesti yhtenäisesti sovittuja käytäntöjä. Yhdenvertainen, vaikuttava ja kustannusvaikuttava hoito edellyttävät yhtenäisesti tehtyjä arvioita ja suunnitelmia myös laitehankinnoissa, ja tässä voidaan ottaa oppia syöpälääkkeiden arvioinnissa kertyneistä kokemuksista.

### TAVOITETILA:

- Suomen tavoitteena on olla syövänhoidon edelläkävijä, ja uusien, vaikuttavien syövänhoidon menetelmien viiveetön ja tieteellisesti korkeatasoinen arviointi ja käyttöönotto on keskeinen osa tätä tavoitetta. Kaikkien uusien (avo- ja sairaalapuolen) syöpälääkkeiden arvioinnin kansallinen vaihe ja käyttöönotto tehdään yhtenevästi ja eri arviointitahojen yhteistyö on saumatonta tai arviointitahojen määrää on vähennetty siten, että uuden lääkkeen käyttöönottoa ja merkittävää käyttöaiheen laajennusta haetaan ja arviointi järjestetään yhden kanavan kautta.
- Kansallisen hintaneuvottelumekanismin ja ehdollisen käyttöönoton kautta voidaan saavuttaa nykyistä parempaa ja ennakoitavampaa lääkekustannusten hallintaa. Samalla tulee kehittää riskinjakomalleja, ja sovittaa kansallinen päätöksenteko uudistuvaan EU:n HTA- ja lääkelainsäädäntöön.
- Vaikuttavuustietoa kerätään systemaattisesti ja riskinjakomalleja on kehitetty siten, että ne perustuvat sekä kustannus- että lääketieteelliseen vaikuttavuuteen.
- Lääkkeiden lisäksi myös merkittävät laite- ja menetelmäinvestoinnit arvioidaan kansallisesti HTA- menetelmiä käyttäen.

### TAVOITTEEN TOTEUTUMISTA MITATAAN SEURAAVASTI:

- Lainsäädännölliset muutokset ja siirtyminen yksikanavaiseen arviointiin ja päätöksentekoon
- Uusien lääkeinnovaatioiden käyttö ja käyttöönottoaika verrattuna verrokkimaihin
- Kansallisesti HTA-arvioitujen/päätettyjen uusien syöpälääkkeiden (tavoite 100 %) ja indikaationlaajennusten osuus
- Kansallisesti hintaneuvoteltujen syöpälääkkeiden osuus lääkehankinnoista
- Kansallisen HTA-arvioinnin ja päätöksenteon vaatima aika syöpälääkkeen myyntiluvan myöntämisestä tai lääkeyrityksen toimittaman hakemuksen jättämisestä

### TOIMENPIDE-EHDOTUKSET:

- Varmistetaan syöpälääkkeiden käyttöönottoon liittyvien ongelmien korjaaminen sekä kansallisten hakumenettelyjen ja päätöksenteon yksikanavaisuus, kustannusvaikuttavuus ja yhdenvertaisuus
- Luodaan yksi yhteinen kansallinen lääkkeiden arviointijärjestelmä päätöksenteon pohjaksi
- Mahdollistetaan harvinaisten syöpien ja syöpätyyppien kohdalla lääketieteellisesti perustellut yksilölliset hoitoratkaisut
- Vahvistetaan kansallista yhteistyötä merkittävässä laite- ja menetelmähankinnoissa

*Kansallinen syöpästrategia 2025 – 2035*

# KUSTANNUKSET

Strategian kunnianhimoisten tavoitteiden toteutuminen edellyttää vahvaa kansallista sitoutumista ja noin 156 M€ alkuinvestointia (5,6 € /hlö/v; Ruotsin luonnoksessa ja Tanskassa uudessa strategiassa investoinnit ovat 4 € ja 13 € /hlö/v).

Toteutuksen ennakoidaan tuovan kustannussäästöjä strategiakauden aikana ehkäisyyn, varhaisen diagnostiikan ja hoidon toimenpiteiden kautta taulukossa esitetyillä tasoilla. Lisäksi strategian toteutuksen ennakoidaan lisäävän erityisesti kansainvälisiä investointeja ja tuovan merkittävää kasvua. Kokonaisuudessaan strategian toteutuksen ennakoidaan tuottavan 270 M€; näistä ehkäisyä koskevat säästöt tulevat viiveellä.

Julkisia investointeja nopeasti edellyttäviä toimenpiteitä on erityisesti Aallonharjalla muuttuvassa toimintaympäristössä –tavoitteen toimenpiteissä, joihin esitetään monivuotisen TKI-rahoituksen investointeja tuomaan kasvua tulevana vuosina.

Hyvinvointialueita koskevia investointeja edellytetään pääosin tarvittavien säädösmuutosten jälkeen ja ne ajoittuvat vuosille 2028–2035.

Kustannusarvio pohjautuu tiekartan osatavoitteiden ja toimenpiteiden ennakoiduille kustannuksille. Luvut tarkentuvat jatkotyössä ja ne perustuvat työryhmien kirjauksiin tarvittavista henkilöstö- tai muista kustannuksista.

| Strateginen tavoite                                                  | Julkinen rahoitus | Ennakoitu säästö | Muu investointi | Yhteensä   |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|-----------------|------------|
| 1. Vahvistetaan osallisuutta ja kehitetään ihmislähtöisiä palveluita | -6                | 2                | 0               | -4         |
| 2. Vähennetään syöpätaakkaa ehkäisyyn ja varhaisen toteamisen avulla | -37               | 164              | 0               | 127        |
| 3. Varmistetaan yhdenvertainen ja vaikuttava syövänhoito             | -51               | 19               | 0               | -32        |
| 4. Aallonharjalla muuttuvassa toimintaympäristössä                   | -56               | 120              | 121             | 185        |
| Toteutus ja seuranta                                                 | -6                | 0                | 0               | -6         |
| <b>YHTEENSÄ (M€)</b>                                                 | <b>-156</b>       | <b>305</b>       | <b>121</b>      | <b>270</b> |

## *Kansallinen syöpästrategia 2025 – 2035*

# TOTEUTUS JA SEURANTA

Vastuut ja resurssit syövän ehkäisyyn, seulonnan, hoidon, kuntoutuksen ja tutkimuksen toteutuksesta ovat tällä hetkellä jakautuneet useille toimijoille. Ministeriöiden, THL:n, hyvinvointialueiden ja yliopistojen toiminnassa syöpää koskevat toimet nivoutuvat laajempiin kokonaisuuksiin ja strategioihin. Syövän hoidon kokonaisuuden ohjauksessa työnjako, vastuutus ja resursointi eivät ole kaikin osin selvää. Syöpästrategian toteutumisen turvaamiseksi tarvitaan johdonmukaista ohjausta ja päätöksentekoa.

Strategia antaa vahvan pohjan toimeenpanolle. Toimeenpanon tiekartan valmistelu on jo aloitettu Kansallisen syöpäkeskuksen FICANin johdolla syöpästrategian työryhmien työn pohjalta. Alustava aikataulu on esitetty seuraavalla sivulla.

Vuonna 2026 julkaistavassa toimeenpanon tiekartassa kuvataan tarkemmin strategiassa esitettyjen toimenpiteiden toteutus, mukaan lukien kahden ja viiden vuoden välitavoitteet ja strategian toteutumisen seuranta.

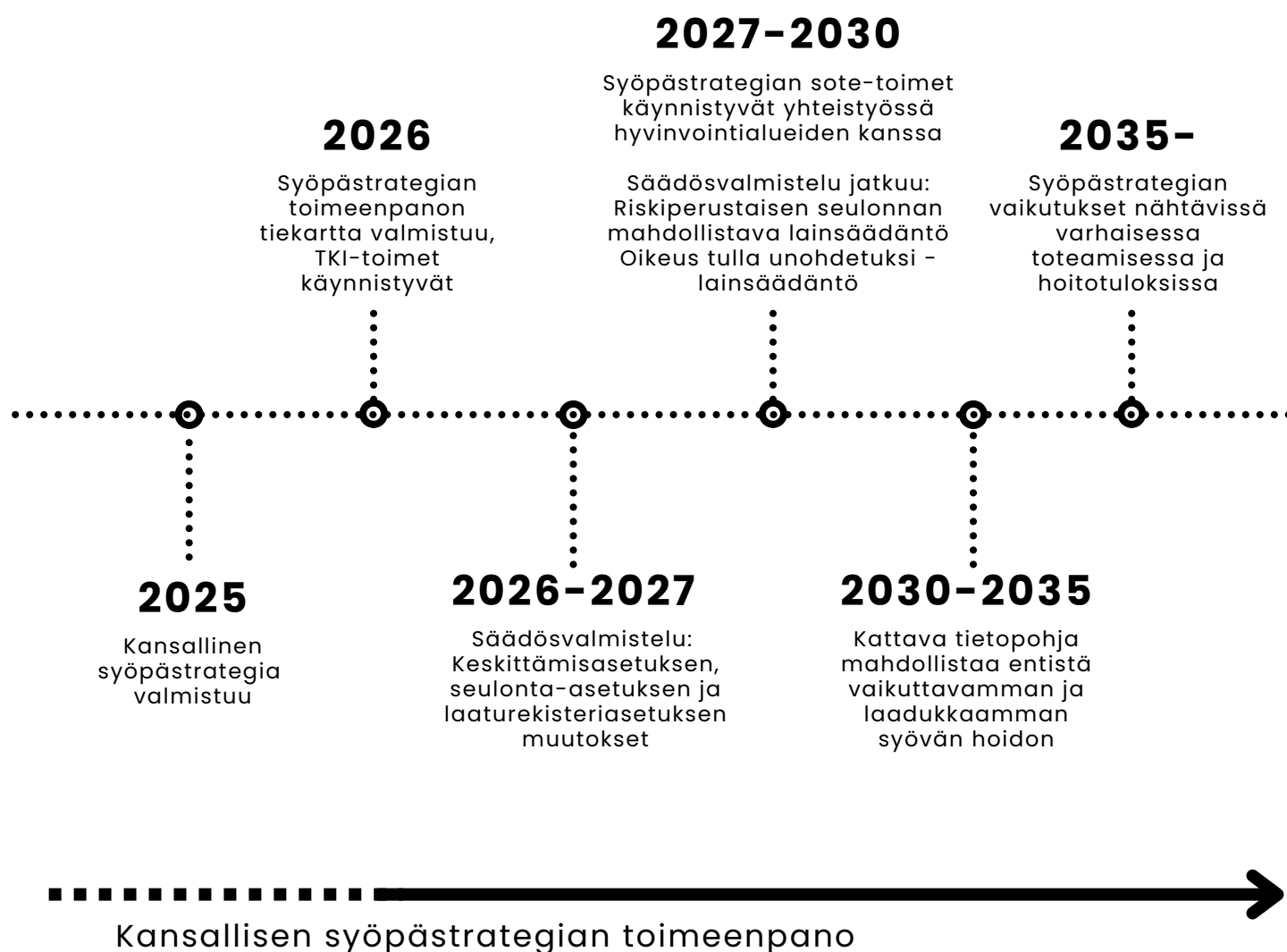
Syöpästrategian pitkäjänteiseen toteutukseen tulee varmistaa riittävä mandaatti tarvittavin säädösmuutoksin. Toimeenpano edellyttää riittävää korvamerkittyä resursointia, mahdollisuutta kansalliseen ohjaukseen yhteistyössä STM:n kanssa ja dynaamista toimintaa mahdollistavaa organisaatiota.

Strategian toimeenpanoon osallistuvat kaikki syöpätoimijat osana perustettavaa Cancer Mission Hub Finlandia, mukaan lukien valtiolliset toimijat, hyvinvointialueet ja HUS, yliopistot, ammattikorkeakoulut, CC/CCC-keskukset, lääkäri- ja hoitajayhdistykset, Syöpäjärjestöt, Syöpärekisteri, potilasjärjestöt, syöpätutkimusta tukevat säätiöt ja alan yritykset.



## Kansallinen syöpästrategia 2025-2035

# AIKATAULU



*Kansallinen syöpästrategia 2025 – 2035*

# MUKANA OLLEET TAHOT

Täydentyy.



## YHDESSÄ SYÖPÄÄ VASTAAN

*Ihmislähtöistä syövän  
ehkäisyä ja hoitoa*