

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM)

Miksi syöpätauteihin tarvitaan erillinen strategia?

Syöpä yleistyy hälyttävää vauhtia ja ongelma on erityisen hankala Suomessa väestörakenteemme johdosta. Syöpätaakka ei jakaudu tasa-arvoisesti, vaan esimerkiksi asuinpaikkakunnan tai koulutusasteen perusteella muodostettujen väestöryhmien välillä on eroja syövän ilmaantuvuudessa ja kuolleisuudessa¹. Ilman toimenpiteitä vuonna 2035 uusia syöpätapauksia ennakoitaan todettavan 46 000 - lähes 29% enemmän kuin vuonna 2021². Noin 30-50 % näistäkin syöpätapauksista olisi ehkäistävissä.

Syövän hoidon kustannukset kasvavat tätäkin nopeammin. 2014-2021 toteutuneen³ keskimääräisen vuosittaisen 3,7% kustannusten kasvun perusteella 2035 kustannukset nousevat jopa 69% yhteensä 2,25 miljardiin euroon verrattuna vuoteen 2021.

Väestön ikääntymisen myötä kasvava syöpäkuorma sekä ammattilaisten eläköityminen näkyy jo nyt myös lisääntyneenä terveydenhuollon henkilöstövajeena. Syöpä ei ole vain yksi sairaus, vaan satojen eri syöpätyyppien diagnostiikka, hoito ja kuntoutus koskettavat kaikkia terveydenhuollon osa-alueita perusterveydenhuollosta lähes jokaiseen erikoissairaanhoidon erikoisalaan asti. Lisäksi syöpäsairauksien hoito edellyttää yhä moniammatillisempaa lähestymistapaa sekä yksilöllisempää molekyyli-tason diagnostiikkaa.

Euroopan komissio on nimennyt syövän yhdeksi suurimmista terveydellisistä uhkistamme ja ryhtynyt toimiin kahden ennennäkemättömän laajan ohjelman muodossa: nämä ovat EU:n syöväntorjuntasuunnitelma (European Beating Cancer Plan) ja syöpämissio (Mission Cancer). Näiden ohjelmien kautta myönnetään lähes 6 miljardia euroa taloudellista tukea EU jäsenvaltioille, jotta ne voisivat parantaa terveydenhuoltojärjestelmiään ja tehostaa syövän ehkäisyä. Myös useat verrokkimaat - kuten Ruotsi, Tanska, Norja, Saksa ja Iso-Britannia - ovat reagoineet tämän sairausryhmän aiheuttamaan poikkeukselliseen haasteeseen kansallisella syöpästrategialla.

Suomesta yhtenäinen, kaikki vastuutahot ja osapuolet huomioiva syöpästrategia puuttuu. 2010 STM:n työryhmä esitti toimenpide-ehdotuksia syövän hoidon kehittämiseksi 2010-2020⁴. Työtä jatkoi THL:n asettama asiantuntijaryhmä, joka teki 2014 ehdotuksen kansallisista toimenpiteistä syövän ehkäisyyn, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittämiseksi vuosina 2014-2025⁵. Liian suuri osa työryhmien ehdotuksista, kuten velvoittavat hoitoon pääsyn aikarajat, jäivät kuitenkin toteuttamatta eikä suosituksista muodostunut kansallista syöpästrategiaa asianmukaisine seurantamekanismeineen.

Useat tahot ovat viimeisen vuoden aikana ottaneet kantaa kansallisen syöpästrategian tarpeesta ml. Syöpäjärjestöt, Kansallinen syöpäkeskus (FICAN), eduskunnan syöpäverkosto, säätiöt, ja yksityinen sektori⁶. Tästä huolimatta strategiaa ei ole hallitusohjelmaan spesifisesti kirjattu, vaikka hallituksen tavoitteena on hillitä sote-menojen kasvua ja parantaa terveydenhuollon vaikuttavuutta.

Syöpästrategia tarvitaan, koska syöpien määrän lisääntyminen ja hoitojen kallistuminen haastavat nämä tavoitteet. Lisäksi syöpästrategia on keino varmistaa potilaiden tasavertainen hoito sekä vähentää syöpään liittyviä sosio-ekonomisia eroja. **Ilman ajankohtaista ja kokonaisvaltaista kansallista syöpästrategiaa, on meidän mahdotonta vastata tulevaan syöpätsunamiin.**

Yhteinen syöpästrategia sitouttaisi kaikki vastuutahot ja osapuolet yhteiseen ohjelmaan ja toimisi näin tehokkaana työkaluna syövän torjunnassa, resurssien tehokkaassa kohdentamisessa sekä yhteistyön edistämisessä. Strategia selventäisi eri toimijoiden vastuut ja resurssit ja toisi esiin kansallisen tavoitetilan jo käsillä olevaan haasteeseen vastaamisessa. Kansallinen strategia antaisi parhaat edellytykset tasavertaiseen syövän ehkäisyyn ja hoitoon. Strategiassa ratkottavia kysymyksiä ovat mm. sote-ammattilaisten riittävyys, laaturekisteri, vaikuttavuuden arviointi, hoitosuosituksien, yksilöllinen syövänhoito, digitalisaatio, syöpälääkkeiden käyttöönotto, psykososiaalinen ja kuntoutumisen tuki sekä syövän tutkimuksellinen perusta ja rahoitus.

Syöpästrategian valmistelun sekä toimeenpanon keskeiset edellytykset

Syöpästrategian valmistelu ja toimeenpano edellyttää laajaa sitoutumista ml. STM, FICAN (hyvinvointialueet, HUS ja yliopistot), Syöpärekisteri/THL, Syöpäjärjestöt/potilasjärjestöt, säätiöt/3. sektori sekä erityisesti TKI-toiminnan osalta TEM/OKM ja soveltuvasti yritykset. Useat tahot ovatkin esittäneet jo selkeän kannanoton strategian tarpeesta (ks. yllä) osoittaen sitoutumistahtoa. **Samalla on kuitenkin todettu, että STM:n vahva tuki tarvitaan valmistelussa ja toimeenpanossa.** STM:n yleinen vastuu terveydenhuoltopolitiikasta ja -järjestelmästä varmistaa, että kansallinen syöpästrategia integroituu saumattomasti laajempaan terveydenhuollon kehitykseen ja tavoitteisiin. Ilman ministeriön ohjausta ja sitoutumista on vaarana, että strategia tai sen valmistelu koettaisiin epätasapainoiseksi eivätkä strategiset ohjelmat jalkaudu kansallisiksi toimiksi. Kansallinen syöpäkeskus on valmis lakisääteisten⁷ tehtäviensä puitteissa ottamaan vastuuta strategian valmistelun koordinoinnista STM:n ohjaamalla tavalla. Strategiavalmisteluun tulee kuitenkin osallistaa laaja-alainen syövän hoidon ja tutkimuksen kansallinen sidosryhmäverkosto.

Helsingissä, 18.10.2023

Markku Mäkijärvi

johtoryhmän puheenjohtaja, Kansallinen syöpäkeskus (FICAN)

johtajaylilääkäri, professori, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS)

markku.makijarvi@hus.fi

Kansallinen syöpäkeskus (FICAN)

Eteläinen syöpäkeskus (FICAN South):

Etelä-Karjalan hyvinvointialue

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Helsingin yliopisto

Kymenlaakson hyvinvointialue

Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Itäinen syöpäkeskus (FICAN East):

Etelä-Savon hyvinvointialue

Itä-Suomen yliopisto

Keski-Suomen hyvinvointialue

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

Pohjois-Savon hyvinvointialue

Läntinen syöpäkeskus (FICAN West):

Pohjanmaan hyvinvointialue

Satakunnan hyvinvointialue

Turun yliopisto

Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Pohjoinen Syöpäkeskus (FICAN North):

Kainuun hyvinvointialue

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

Lapin hyvinvointialue

Oulun yliopisto

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Sisä-Suomen syöpäkeskus (FICAN Mid):
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
Kanta-Hämeen hyvinvointialue
Pirkanmaan hyvinvointialue
Tampereen yliopisto

Syöpäjärjestöt

Suomen Syöpäyhdistys
Syöpäsäätiö

Viitteet

¹ Syöpärekisteri: [Syöpä 2021 – raportti](#)

² Syöpäjärjestöt, FICAN, SSI: [Hahmotelma kansallisen syöpästrategian sisällöstä ja rungosta](#)

³ [Syövän hoidon kustannukset](#)

⁴ STM selvityksiä 2010:6. Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010-2020. Työryhmän raportti. (Kansallinen syöpäsuunnitelma I) <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2971-5>

⁵ THL ohjaus 6/2014. Syövän ehkäisy, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014-2025 (Kansallinen syöpäsuunnitelma II). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-185-3>

⁶ Suomen johtavien syöpäasiantuntijoiden- sekä järjestöjen kannanotto: [Varmistetaan valtakunnallisesti yhdenvertainen syövähoito seuraavalla hallituskaudella \(pdf\)](#)

Syöpäjärjestöt, FICAN, Mallimaa: [Suomelle tulee laatia kansallinen syöpästrategia](#)

Mallimaa: [Suomeen tarvitaan kansallinen syöpästrategia](#)

Helsingin Sanomat – Lukijan mielipide: [Suomi tarvitsee kansallisen syöpästrategian](#)

Eduskunnan syöpäverkoston puheenjohtajisto: [Kansallisen syöpästrategian valmistelu aloitettava viipymättä](#)

⁷ Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 582/2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170582>