



Hahmotelma kansallisen syöpästrategian sisällöstä ja rungosta

Esityksen ovat laatineet
Syöpäjärjestöt, Kansallinen
syöpäkeskus ja Suomen
Syöpäinstituutin säätiö.

Syöpä on kansansairaus, johon elämänsä aikana sairastuu arviolta joka kolmas suomalainen. Sairastuvien määrän ennustetaan kasvavan 30 %:lla vuoteen 2035 mennessä. Yhä useampi sairastuneista on yli 75-vuotias. Samaan aikaan parantumatonkin syöpä sairastava voi jatkuvien hoitojen avulla elää entistä pidempään. Näistä syistä johtuen syöpäpotilaiden määrä kasvaa koko ajan. Jatkossa nousee yhä keskeisemmäksi, miten hoidamme kaikki syöpäpotilaat yhdenvertaisesti ja miten varmistamme, että syövästä selvinneiden elämänlaatu ja toimintakyky ovat mahdollisimman hyvät. Myös syöpien ehkäisyn tärkeys korostuu; noin 40 % syövästä olisi ehkäistävissä elintapoja muuttamalla.

Kansallinen syöpästrategia on kansallisesti laadittu, sitovia suosituksia sisältävä dokumentti syövästä ehkäisyn ja hoidon tulevista suuntaviivoista. Syöpästrategia kattaa niin syövästä ehkäisyn, varhaisen toteamisen ja syöpäseulonnan, syövänhoidon, psykososiaalisen ja kuntoutumisen tuen kuin palliatiivisen ja saattohoidon. Syöpätutkimus kulkee rinnalla koko polun ajan.

Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee kansallisen syöpästrategian laatimista. Myös EU on hyväksynyt eurooppalaisen syöväntorjuntasuunnitelman vuonna 2021. Kansallinen syöpästrategia olisi hyvä keino toimeenpanna eurooppalaista syöväntorjuntasuunnitelmaa kansallisella tasolla.

Kansallisen syöpästrategian tarkoituksena on panostaa syöpien ehkäisyyn ja varhaiseen toteamiseen sekä parantaa Suomessa asuvien syöpäpotilaiden saamaa hoitoa ja kuntoutusta. Strategiassa annetaan suosituksia, jotka on otettava kansallisesti käyttöön paikallisiin olosuhteisiin mukautettuina. Strategiassa osoitetaan myös resursseja toimeenpanolle sekä kuvataan vastuutahot ja miten toimeenpanoa seurataan ja arvioidaan.

Syöpästrategian tavoitteena on

- vähentää uusien syöpätapausten määrää
- lisätä syöpäpotilaiden alueellista ja sosioekonomiseen asemaan liittyvä yhdenvertaisuutta
- lisätä syövän havaitsemista varhaisessa vaiheessa
- kehittää syöpäseulontaohjelmia kansallisesti yhtenäisellä, kustannusvaikuttavalla tavalla
- varmistaa, että syöpäoireista kärsivät ihmiset tutkitaan mahdollisimman nopeasti
- tarjota syöpäpotilaille hyvin suunniteltua, yhtenäistä ja korkeatasoista hoitoa ilman tarpeetonta viivytystä
- tarjota syöpäpotilaille entistä useammin parantavaa hoitoa
- tarjota parantumaton syöpä sairastaville potilaille elinikää pidentävää hoitoa, jos se on potilaan kannalta merkityksellistä
- varmistaa syöpäpotilaiden laadukas kipu- ja oirehoito
- tarjota niille syöpäpotilaille, joille ei voida tarjota parantavaa tai elämää pidentävää hoitoa, palliatiivista ja saattohoitoa
- tarjota syöpäpotilaille yksilöllisiin tarpeisiin perustuvaa kuntoutusta sekä vahvistaa potilaiden toimintakykyä ja elämänlaatua
- huomioida potilaan oma voimien ja elämänlaadun arviointi sekä panostukset hoidon kulkuun tärkeänä voimavarana
- vahvistaa potilaiden ja heidän läheistensä saamaa psykososiaalista tukea
- tukea potilaiden osallisuutta omia hoitojaan koskevassa päätöksenteossa
- lisätä syövän hoidon vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta
- lisätä hoitopolkujen yhtenäisyyttä ja läpinäkyvyyttä.

Kansalliseen syöpästrategiaan kootaan suositukset, joiden avulla syöpäsairauksien hoitojärjestelmää kehitetään terveystaloustieteellisesti kestäväällä ja yhdenvertaisuutta edistävällä tavalla vuoteen 2035 mennessä.

Ehdotus kansallisen syöpästrategian rungoksi

1. Alkusanat

Mikä on kansallisen syöpästrategian tarve ja tarkoitus?

2. Tiivistelmä ja pääasialliset suositukset



3. Syöpätilanne Suomessa nyt ja tulevaisuudessa

- Mikä on tämänhetkinen syöpätilanne ja miten sen arvioidaan kehittyvän jatkossa (epidemiologia, trendit)?
- Millaisia eroja ja eriarvoisuutta syöpään liittyy (sukupuolten väliset erot, alueelliset erot, sosioekonomiset erot, työelämässä / työelämän ulkopuolella olevat ihmiset)?
- Millainen on syöpää hoitavien ammattilaisten riittävyys nyt ja tulevaisuudessa?
- Mitkä ovat syövänhoidon kustannukset? Mitä haasteita hoidon vaikuttavuuden mittaamiseen liittyy?

Tämän luvun tarkoituksena on kuvata, mitä haasteita syövän ehkäisyyn ja hoitoon tällä hetkellä liittyy ja joita strategialla on tarkoitus korjata.

4. Syövän ehkäisy

Syövän eri riski-/suojatekijöiden läpikäynti ja niiden ehkäisytoimet rakennetasolla ja yksilötasolla

- Tupakka- ja nikotiinituotteet
- Alkoholi
- Ravitsemus ja lihavuus
- Fyysinen aktiivisuus
- Työperäiset altisteet
- Virukset
- Ympäristökysymykset: säteily, ilma, vesi

Koska valtaosa syövän riski- ja suojatekijöistä on yhteisiä muiden tarttumattomien sairauksien kanssa, syövän ehkäisyä voidaan ohjata myös yhteisellä tarttumattomien sairauksien ohjelmalla. Tiedetyt syöpäspesifit teemat on kuitenkin välttämätöntä käsitellä syöpästrategiassa, vaikka yhteinen ohjelma laadittaisiin.

5. Syövän seulonta ja varhainen toteaminen

- Kansallisten syöpäseulontalinjausten laatiminen: miten syöpäkohtaisia seulontaohjelmia jatketaan, kehitetään ja otetaan käyttöön? EU:n uusien seulontasuositusten (2022) toteuttaminen kansallisella tasolla.
- Tekoälyn ja uuden teknologian, testien ja jatkotutkimusmenetelmien integrointi seulontaohjelmiin
- Riskiin perustuvan seulonnan kehittäminen
- Perinnöllisten syöpäalttiuksien seulonta
- Riittävän nopean hoitoon ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin pääsemisen varmistaminen
- Oireiden tunnistamisen vahvistaminen



6. Syövän diagnostiikka ja hoito

- Syövän hoitokäytäntöjen yhtenäistäminen ja yhdenvertaisuuden lisääminen: syöpäkohtaisten hoitopolkujen ja hoitosuosituksen laatiminen
- Kansallisen ja alueellisten syöpäkeskusten rooli ja tehtävät
- Aikarajat hoidon etenemiselle ja hoidon eri vaiheille
- Syövänhoidon vaikuttavuuden parempi seuranta ja tiedolla johtaminen, ml. laaturekisterit
- Syövän lääkehoidon arviointi-, käyttöönotto- ja korvausjärjestelmien kehittäminen
- Syöpäpotilaiden hoitosuunnitelmien laatiminen ja hoidon sujuvuuden varmistaminen
- Linjaukset syövänhoidon keskittämisestä
- Syövän hoidon eri osa-alueiden kehittäminen: diagnostiikka ja jäännöstaudin seuranta, ml. molekyyliprofilointi, kuvantaminen, kirurginen hoito, sädehoito, sytostaattihoidot, kohdennetut hoidot, muut onkologiset hoidot
- Monialaisen onkologisen konsultoinnin sekä monialaisten hoitotiimien vahvistaminen
- Digitalisaation mahdollisuudet hoitojen kehittämisessä
- Harvinaisten syöpien hoito
- Kroonisten syöpien hoito
- Eri ikävaiheisiin liittyvät erityiskysymykset, erityisesti lasten ja nuorten syövät
- Syöpäpotilaiden hoitojen jälkeisen seurannan kehittäminen



8. Potilaiden kuntoutumisen tukeminen

- Kuntoutumisen tuen arvioiminen yksilöllisesti ja tarvittaessa kuntoutussuunnitelman laatiminen
- Kuntoutumisen tuen tarjoaminen osana hoitopolkua ja toimiva palveluohjaus eri tahojen järjestämiin kuntoutumista tukeviin palveluihin
- Työ- ja toimintakyvyn huomioiminen hoitovalinnoissa
- Riittävät ja laadukkaat kuntoutumisen tuen palvelut
- Syövän ja syöpähoitojen mahdolliset vaikutukset työkykyyn ja niiden perusteella tehtävät tarvittavat mukautukset
- Osatyökykyisyys, uudelleen kouluttautuminen, saavutettavuus
- Kroonista syöpää sairastavien potilaiden toimintakyvyn edistäminen
- Tarvittavien erityispalvelujen riittävyys ja saatavuus osana hoitoja, mm. ravitsemusneuvonta, fysioterapia, lymfaterapia, seksuaaliterapia

7. Psykososiaalinen tuki, potilasviestintä ja potilaiden osallisuus

- Potilaille ja heidän läheisilleen annettavan yksilöllisen psykososiaalisen tuen kehittäminen hoitopolun eri vaiheissa (diagnoosi, hoidot, seuranta)
- Ammattilaisten antaman tuen riittävyys ja laatu
- Järjestöjen psykososiaalisen tuen palvelut osana potilaan polkua, mm. vertaistuki
- Potilaan elämäntilanteen ja taloudellisten kysymysten huomiointi ja tuen tarjoaminen, ml. sosiaalityö ja Lapset puheeksi -menetelmä
- Potilaalle tarjottavan tiedon riittävyys ja oikea-aikaisuus, ml. potilaan mahdollisuus keskustella ammattilaisten kanssa
- Potilaiden osallisuuden vahvistaminen omaa hoitoaan koskevassa päätöksenteossa
- Potilaiden hyödyntäminen hoitojen ja hoitokäytäntöjen kehittämisessä
- Kokemustoimijat
- Potilasraadit
- Potilasjärjestöt



9. Palliatiivinen hoito ja saattohoito

- Syövän ja syöpähoitojen aiheuttamien kipujen ja epämiellyttävien oireiden riittävä ja oikea-aikainen hoito
- Palliatiivisen ja saattohoidon saatavuuden ja laadun kehittäminen eri puolilla maata
- Hoitopäätökset palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta, hoitotahto sekä potilaan näkemysten kunnioittaminen
- Jäljellä olevan elämän kunnioittaminen ja elämänlaadun parantaminen



10. Terveysthuollon ammattilaiset ja infrastruktuuri

- Lääkärien ja hoitajien riittävyyden varmistaminen
- Onkologiaan ja geriatriseen onkologiaan perehtyneiden lääkärin ja hoitajien erikoiskoulutus (myös mm. patologia, radiologia, kirurgia ja tehohoito)
- Ammattilaisten lisäkoulutus syövänhoidon muuttuvista tarpeista, mm. geneettisen ja muun molekyläärin syövän diagnosointi
- Henkilöstön työolojen kehittäminen, syövänhoidon veto- ja pitovoima työpaikkana
- Riittävä resursointi ja tarvittavat investoinnit tiloihin ja välineisiin
- Syöpäkeskusten OECl-akkreditoinnit

11. Syöpätutkimus

- Toimiva infrastruktuuri syöpätutkimuksen tueksi
- Julkiset tutkimusresurssit
- Biopankkitoiminnan tukeminen ja mahdollistava lainsäädäntö
- Toisiolain ongelmien korjaaminen
- (Tutkijalähtöisten) kliinisten syöpätutkimusten määrän nostaminen ja ammattilaisten mahdollisuus tehdä tutkimusta kliinisen työn ohella
- Tutkimushoitajien ja -lääkärien määrä
- Hoidon vaikuttavuuden tutkimus
- Syövän ehkäisyä ja diagnostiikkaa koskeva tutkimus
- Hoitokäytäntöjä koskeva tutkimus
- Lääketutkimus
- Suomen Syöpärekisterin rooli
- Kansallisen syöpäkeskuksen rooli kliinisten lääketutkimusten koordinoijana



12. Strategian implementoinnin aikataulu ja vastuutahot

13. Strategian toteutumisen seuranta ja mittarit

14. Resurssit strategian toimeenpanolle