

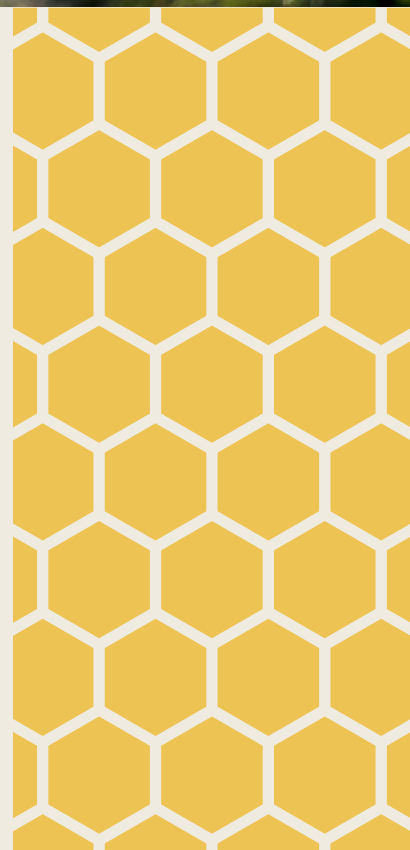


Yhdessä syöpää vastaan – Ihmislähtöistä syövän ehkäisyä ja hoitoa

Kansallinen syöpästrategia 2026–2035



Sosiaali- ja
terveysministeriö





Sisällys

Yhteenveto	3
Strategiset tavoitteet	5
Nykytila ja toimintaympäristö	6
Syöpä Suomessa	6
Syövän ehkäisyn, hoidon ja tutkimuksen toimintaympäristö	8
Eurooppalainen toimintaympäristö	10
Yhdenvertaisuus syöpästrategiassa	11
Osatavoitteet ja toimenpiteet	13
Vahvistetaan osallisuutta ja kehitetään ihmislähtöisiä palveluita	14
1.1 Asiakkaat, potilaat ja läheiset osallistuvat syövän ehkäisyn, hoidon ja palveluiden kehittämiseen	15
1.2 Arvostava, inhimillinen ja yksilöllinen kohtaaminen tukee potilasta osallistumaan aktiivisesti omaan hoitoonsa	17
1.3 Selkeä ja saavutettava terveysviestintä sekä terveyslukutaidon tukeminen edistävät syövän ehkäisyä, varhaista toteamista ja hoidon vaikuttavuutta	19
Vähennetään syöpätaakkaa ehkäisyn ja varhaisen toteamisen avulla	21
2.1 Syövän riskitekijöitä vähennetään ja suojaavia tekijöitä vahvistetaan yhteiskuntapoliittisin keinoin	22
2.2 Syöpää ehkäistään hyvinvointialueilla ja lähipalveluissa	24
2.3 Eurooppalaiset suositukset ja kansalliset rakenteet ovat perustana vaikuttavien syöpäseulontaohjelmien suunnittelulle ja toteutukselle	26
2.4 Lainsäädäntö ja rekisteritieto mahdollistavat laadukkaan, kustannusvaikuttavan ja riskiperusteisen seulonnan	28
2.5 Syövät havaitaan varhaisessa vaiheessa kaikkialla terveydenhuollossa	30
Varmistetaan yhdenvertainen ja vaikuttava syövänhoito	32
3.1 Kansalliset hoitosuositukset ja hoitoketjut ohjaavat yhdenvertaista, viiveetöntä ja vaikuttavaa hoitoa	33
3.2 Kansallinen syövänhoidon laaturekisteri, systemaattinen tulosten tarkastelu ja vertaisarviointi tukevat vaikuttavan hoidon kehittämistä	35
3.3 Kuntoutus, psykososiaalinen tuki, terveyssosiaalityö ja palliatiivinen hoito ovat vakiintunut osa syöpäpotilaan hoitoketjua ja yhdenvertaisesti saatavilla	37
3.4 Toimintakykytieto ohjaa ikääntyneiden syöpäpotilaiden diagnostiikkaa ja hoitoa	39
3.5 Riittävä ja osaava henkilöstö varmistaa vaikuttavan ja ihmislähtöisen syövän hoidon	41
Aallonharjalla muuttuvassa toimintaympäristössä	43
4.1 Kansallinen terveyden tietovaranto ja kehittynyt analytiikka tukevat syövän tutkimusta ja tiedon hyödyntämistä	44
4.2 Vahvistuva kliininen syöpätutkimus on tiivis osa jokaisen potilaan hoitoa	46
4.3 Suomi on yksilöllisen lääketieteen edelläkävijä	48
4.4 Vähennetään syöpätaakkaa monitieteisen tutkimuksen avulla	50
4.5 Uusien syöpläkkeiden ja muiden hoitomenetelmien arviointi ja käyttöönotto on vaikuttavaa, viiveetöntä ja yhtenevää arviointitahosta riippumatta	52
Toteutus ja seuranta	54
Kustannukset	54
Lyhenteet	56
Liite 1. Mukana olleet tahot	



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.

Kansallisen syöpästrategian tavoitteena on parantaa potilaiden yhdenvertaisuutta ja elämänlaatua läheiset huomioiden. Myös syöpien ehkäisy ja syöpäkuolemien vähentäminen ovat sen keskeisiä tavoitteita.

Syöpästrategia luo vahvan perustan sille, että Suomi voi vastata kasvavaan syöpätaakkaan ja nousta kansainväliseksi edelläkävijäksi niin syövän ehkäisyssä, hoidossa kuin tutkimuksessakin.

Syöpä ei ole yksi sairaus, vaan joukko satoja erilaisia sairaustyypppejä. Niiden diagnostiikka, hoito ja kuntoutus koskettavat lähes kaikkia terveydenhuollon osa-alueita perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon eri aloihin. Siksi syövän hoito, kuntoutus ja yksilöllinen psykososiaalinen tuki edellyttävät yhä moniammatillisempaa lähestymistapaa sekä yksilöllisempää molekyylitason diagnostiikkaa ja siihen perustuvaa hoitoa. Näiden palveluiden tulee olla saatavilla yhdenvertaisesti ja viiveettä koko maassa.

Ensimmäinen kansallinen syöpästrategia **Yhdessä syöpää vastaan – Ihmislähtöistä syövän ehkäisyä ja hoitoa** tunnistaa seuraavan kymmenen vuoden keskeiset haasteet ja esittää niihin ratkaisuja. Strategiatyön ohjausryhmässä ovat olleet mukana toimeksiantajan, sosiaali- ja terveysministeriön (STM), lisäksi työn toteuttamisesta vastannut Kansallinen syöpäkeskus (FICAN) sekä Syöpäjärjestöt ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Strategia sisältää neljä päätavoitetta:

1. Vahvistetaan osallisuutta ja kehitetään ihmislähtöisiä palveluita
2. Vähennetään syöpätaakkaa ehkäisyn ja varhaisen toteamisen avulla
3. Varmistetaan yhdenvertainen ja vaikuttava syövänhoito
4. Aallonharjalla muuttuvassa toimintaympäristössä

Lisäksi yhdenvertaisuus on nostettu kaikkia tavoitteita läpileikkaavaksi teemaksi, jossa huomioidaan erityisesti ikääntyneiden syöpäpotilaiden diagnostiikka ja hoito, mutta myös muut väestö-, ikä- ja sairausryhmät. Keskeisiä tavoitteiden valintaan vaikuttaneita arvoja ovat olleet eriarvoisuuden vähentäminen, elämänlaatu, hoidon vaikuttavuus ja tutkimuksen tärkeys.

Strategia perustuu laajaan työryhmätyöhön, jossa kansallisille tavoitteille määriteltiin FICANin johdolla konkreettiset ja kattavat toimenpide-ehdotukset. Työryhmissä oli mukana yli 200 asiantuntijaa terveydenhuollosta, tutkimus- ja koulutusorganisaatioista sekä järjestöistä. Lisäksi strategiasta ja sen tavoitteista keskusteltiin kansallisessa asiantuntijaverkostossa, jossa oli mukana laajasti myös yritysten edustajia. Strategiatyössä mukana olleet tahot on kuvattu liitteessä 1. Strategia viimeisteltiin syksyn 2025 aikana Ota kantaa -palvelussa kerätyn palautteen pohjalta.

Strategiaan on kuvattu viiden vuoden aikana tavoitellut toimenpiteet ja vastuutahot, jotka ohjaavat tavoitteiden saavuttamista. Seuranta varten on määritelty selkeät mittarit ja määrälliset tavoitteet (kuva 1), jotka on määrä saavuttaa vaiheittain vuoteen 2035 mennessä.



Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio hyvinvointialueilla luo uusia mahdollisuuksia havaita syöpiä entistä varhaisemmassa vaiheessa. Lisäksi se auttaa keräämään syöpätietoa järjestelmällisesti vaikuttavan hoidon tueksi, mikä tarjoaa Suomelle vahvan aseman terveysdataa hyödyntävän tutkimus-, kehitys- ja innovaatio-toiminnan (TKI) kärjessä.

Strategian toimeenpano käynnistetään Kansallisen syöpäkeskuksen, FICANin, koordinoimana. Strategian toimeenpanoa tukeva tiekartta on jo valmisteilla, ja se julkaistaan vuoden 2026 aikana. Syöpästrategian pitkäjänteiseen toteutukseen tarvittava ja riittävä mandaatti tulee varmistaa

säädösmuutoksin. On tärkeää, että valtio ja hyvinvointialueet ovat sitoutuneet vahvasti strategian toimeenpanoon.

Toimeenpanoon osallistuvat kaikki syöpätoimijat ja yhteistyötä tässä edistää vuonna 2026 perustettava Cancer Mission Hub Finland. Tämä kansallinen toimija on osa eurooppalaista verkostoa, jonka tavoitteena on EU:n syöpämission ja syövän torjuntasuunnitelman edistäminen kansallisella tasolla. Suomessa nämä tavoitteet ovat linjassa syöpästrategian kanssa: turvata sairastuneille paras mahdollisen elämänlaatu, edistää kustannustehokkaiden hoitojen yhdenvertaista saatavuutta ja yhtenäistää syövänhoidon kansallisia suosituksia.

Strategiset tavoitteet

Strategiaa ohjaa neljä sille asetettua päätavoitetta. Tavoitteiden valintaa ohjanneet arvot olivat eri-arvoisuuden vähentäminen, elämänlaatu, hoidon vaikuttavuus ja tutkimuksen tärkeys. Strategian

tavoitteita läpileikkaava teema on yhdenvertaisuus. Seurantaan varten määritetyt mittarit (kuva 1) on määrä saavuttaa vaiheittain vuoteen 2035 mennessä.



Vahvistetaan osallisuutta ja kehitetään ihmislähtöisiä palveluita

- Kokemusta hoidosta (Net Promoter Score, NPS), elämänlaadusta ja voinnista (Patient Reported Outcome Measures, PROM) mitataan ja raportoidaan systemaattisesti.
- NPS syöpäpotilaita hoitavissa yksiköissä on yli 80



Vähennetään syöpätaakkaa ehkäisyn ja varhaisen toteamisen avulla

- Ehkäistävien syöpien määrä laskee 1000 tapauksella vuodessa*
- Kaikissa syöpäseulontaohjelmissa saavutetaan 80 %:n osallistumisaste jokaisella hyvinvointialueella
- Vähintään 70 % syöivistä diagnosoidaan levinneisyysluokissa I-II



Varmistetaan yhdenvertainen ja vaikuttava syövänhoito

- Huonoennusteisten syöpien 5 vuoden elossaololuvut saavuttavat pohjoismaisen tason**
- Syöpäkuolleisuus pienenee 10 % (nykyisin 13 300 henkilöä vuodessa)
- Potilaat pääsevät hoitoon tavoiteaikojen puitteissa***



Aallonharjalla muuttuvassa toimintaympäristössä

- Uusien kliinisten syöpätutkimusten ja rekisteritutkimusten määrä lisääntyy 10 % vuodessa****
- Interventiotutkimuksiin rekrytoitujen potilaiden osuus on yli 10 % syöpäpotilaista
- Syövän hoidossa käytettävät lääkkeet arvioidaan yksikanavaisesti

Yhdenvertaisuus

- Alueelliset ja sosioekonomiset erot syövän ilmaantuvuudessa, hoidossa ja syöpäkuolleisuudessa ovat käytettävissä palvelutoiminnassa ja niillä ohjataan toimintaa

* Ehkäistävien syöpien kokonaismäärä on tällä hetkellä arviolta 10 000

** Viiden vuoden suhteellinen elossaolo kasvaa Nordcan-tilastossa esitetystä vuoden 2023 tasosta yli 14 prosenttiyksikköä keuhko-syövässä, 6 prosenttiyksikköä haimasyövässä ja 14 prosenttiyksikköä maksasyövässä. Pohjoismaisella tasolla viitataan Ruotsin ja Norjan keskiarvoon.

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

**** Uusien kliinisten syöpätutkimusten vuosittainen lukumäärä nousee noin 200 tutkimuksen tasolle vuoteen 2035 mennessä.

Kuva 1. Strategian seurantamittarit strategisiin tavoitteisiin pohjautuen.

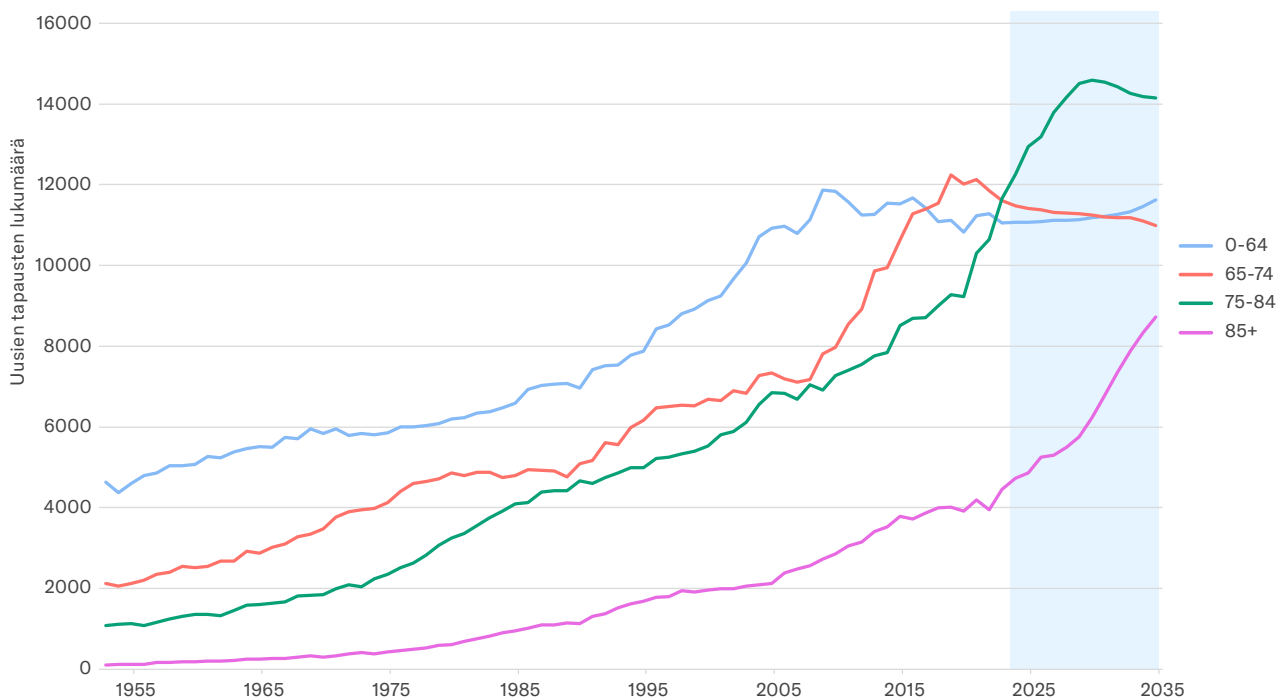
Nykytila ja toimintaympäristö

Syöpä Suomessa

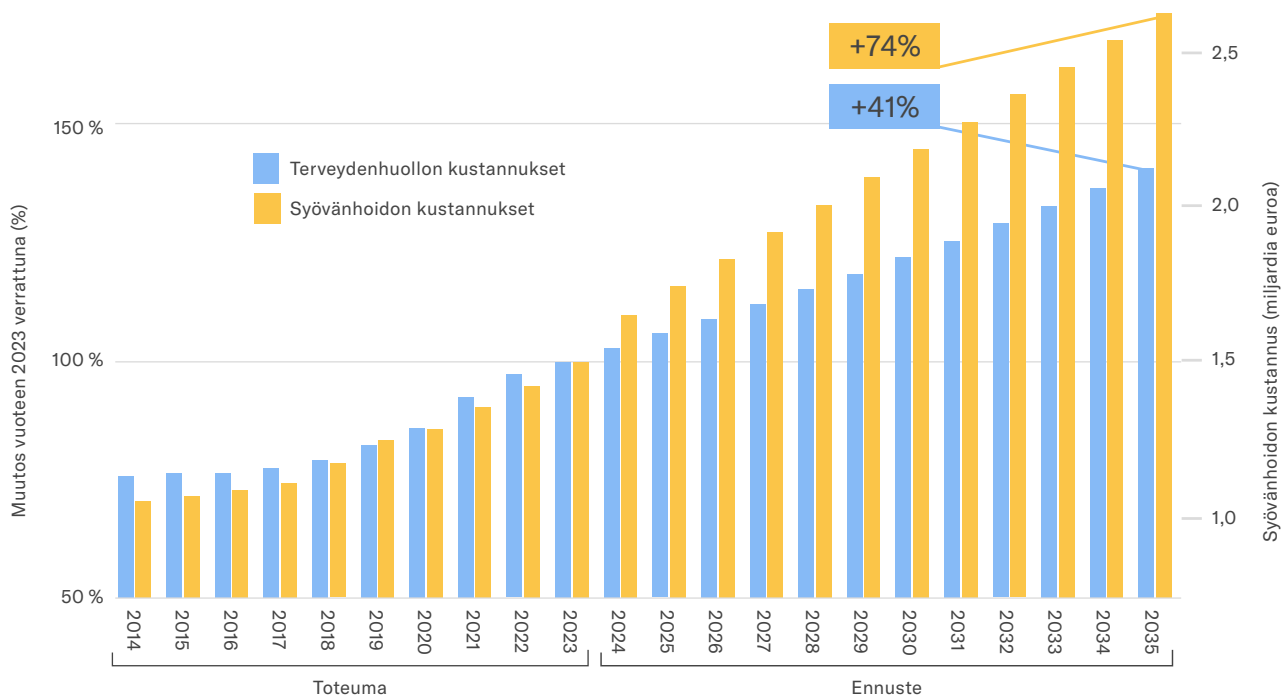
Kansainvälisen vertailun perusteella syöpien ehkäisy ja hoito ovat Suomessa nykyisellään kokonaisuutena tarkasteltuna erinomaisella tasolla. Samalla olemme kuitenkin jääneet muista Pohjoismaista jälkeen joidenkin syöpien elossaoloennusteiden osalta, ja seuraavan kymmenen vuoden aikana edessä on uusia haasteita. Odotettavissa olevat syöpätapaukset ovat Suomessa erityisen nopeassa kasvussa väestön ikääntyessä. Syövän ehkäisy, diagnostiikka ja hoito kehittyvät nopeasti, mikä tarjoaa mahdollisuuksia entistä paremmin kohdistettuihin hoitoihin, mutta aiheuttaa kustannuspainetta. Tässä tilanteessa on katsottu, että Suomi tarvitsee erityisen syöpää koskevan ja muut kansalliset kehityshankkeet huomioivan strategian.

Uusien syöpätapausten lukumäärän ennustetaan nousevan ilman lisätoimenpiteitä noin 20 % reilussa kymmenessä vuodessa. Tämä merkitsee tapausmäärän kohoamista nykyisestä hieman vajaasta 38 000:sta lähes 45 000 syöpätapaukseen vuonna 2035. Noin kolmannes syöpään sairastuneista on työikäisiä. Tämän potilasryhmän varhainen diagnostiikka, kunnianhimoinen hoito ja kuntouttaminen takaisin työelämään on tärkeää myös yhteiskunnan huoltosuhteenkin kannalta.

Yhä useampi syöpään sairastunut elää entistä pidempään. Vuonna 2035 Suomessa ennakoidaan elävän peräti 480 000 syöpään sairastunutta tai siitä selvinnyttä ihmistä, mikä merkitsee 35 % kasvua vuodesta 2022.



Kuva 2. Toteutuneet ja ennakoidut (2023–2035) uusien syöpätapausten lukumäärät eri ikäryhmissä. Lähde: Syöpärekisteri.



Kuva 3. Syövänhoidon kustannusten toteutunut (2014–2023) ja ennakoitu (2024–2035) kasvu suhteessa terveydenhuollon käyttömenojen toteutuneeseen ja ennakoituun kasvuun. Pylväät osoittavat molempien osalta prosentuaalista muutosta vuoteen 2023 verrattuna. Syövänhoidon osalta kustannusten kasvu on kuvattu myös miljardeina euroina. Lähteinä syövän osalta ovat Syövän kustannukset Suomessa -verkkoraportti¹ ja Syöpärekisterin ennuste syöpätapausten ilmaantuvuudesta eri syöpäryhmissä ja kustannusten kehityksestä (€/potilas) näissä ryhmissä. Terveysthuollon käyttömenojen osalta ennuste perustuu THL:n rekisteriin 2014–2022.²

Syöpien lisääntyminen keskittyy erityisesti iäkkäisiin ihmisiin, ja yhä useampi syöpäpotilas on yli 75-vuotias – usein monisairas ja hauras. Yli 75-vuotiailla syöpähoitoja joudutaan suunnittelemaan tarkasti elimistön vanhenemisen ja monien muiden sairauksien vuoksi, joten oikeenmukaista hoitoa tullaan tarvitsemaan nykyistä enemmän.

Syöpien ehkäisy on kaikkein vaikuttavin tapa hillitä kärsimystä ja kustannuksia. Siihen sisältyy myös huomattavia mahdollisuuksia, koska merkittävä osa uusista syöivistä on yhteydessä ehkäistävissä oleviin riskitekijöihin. Suomessa riskitekijöistä korostuu nykyisin ylipaino, mutta myös tupakointi ja alkoholinkulutus ovat edelleen merkittäviä riskitekijöitä. Tässä strategiassa esitetään konkreettisia toimenpiteitä, joiden avulla voidaan

puuttua riskitekijöihin ja ehkäistä syöpiä myös työikäisen väestön parissa.

Syövän toteaminen entistä varhaisemmassa vaiheessa on toinen erittäin vaikuttava tapa parantaa yksittäisen syöpäpotilaan ennustetta ja syöpätaakkaa. Strategiassa huomioidaan varhaisen toteamisen kehittyvät menetelmät ja perusterveydenhuollon tukeminen, jotka edistävät terveydenhuollon kykyä tunnistaa syöpiä.

Terveydenhuollon henkilöstön kuormituksen vähentäminen on keskeistä, sillä hoidon tarpeen kasvu ja alan ammattilaisten eläköityminen näkyvät jo nyt lisääntyneenä henkilöstön tyytymättömyytenä ja henkilöstövajeena terveydenhuollossa.

Syövänhoidon kustannusten ennakoitaan kasvavan vuoden 2023 tasosta (1,5 miljardia) jopa 74 %

¹ www.syopasaatio.fi

² <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-resurssit/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus>

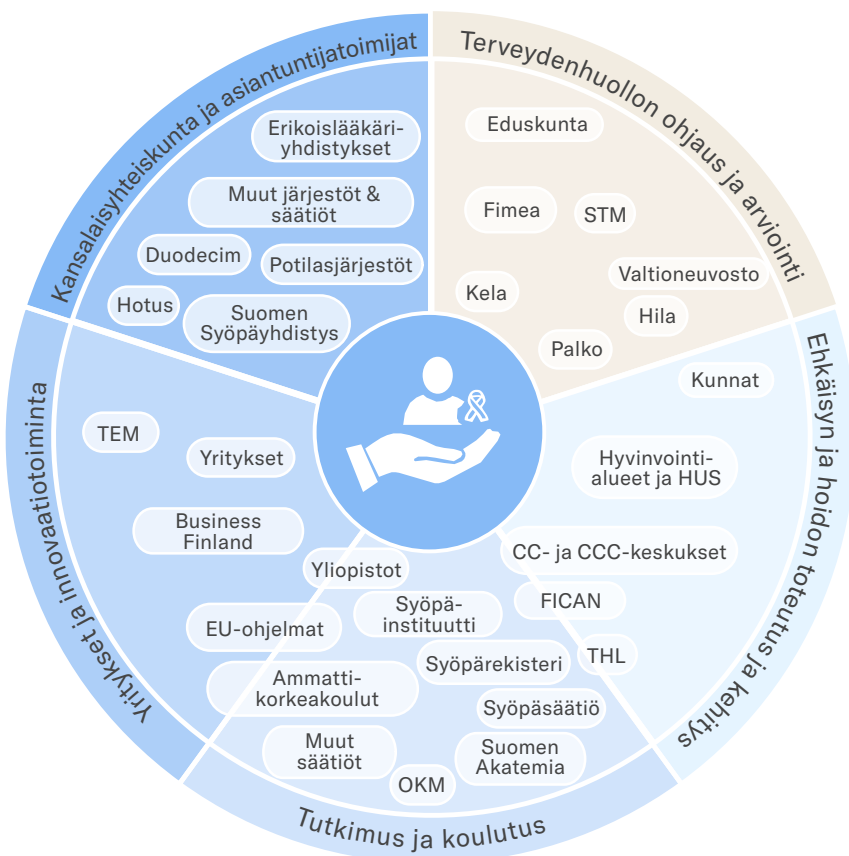
(2,6 miljardiin) vuoteen 2035 mennessä viimeisen viiden vuoden toteuman perusteella (kuva 3) ilman erityisiä toimenpiteitä. Tämä kasvu on huomattavasti muiden sote-menojen kasvua nopeampaa. Se luo merkittävän haasteen terveydenhuollon kanto-kyvylle, jollei korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytä. Siksi tässä strategiassa pyritään vaikuttaviin toimenpiteisiin: yksilöity hoito oikeaan aikaan.

Vaikka syövän hoidon tilanne on Suomessa pääosin hyvä, puutteita esiintyy erityisesti syövän ehkäisyssä ja yhdenvertaisessa, varhaisessa toteutamisessa. Sote-rahoituksen kiristykset uhkaavat viiveetöntä hoitopääsyä, vaikka syövän hoidon

kustannukset ovat pysyneet Suomessa kansainvälisesti verrattuna maltillisina (OECD, 2023³). Suomi on jäänyt jälkeen muihin Pohjoismaihin verrattuna esimerkiksi keuhkosyövän ja myelooman hoitotuloksissa⁴.

Syöpiin liittyy lisäksi sekä alueellisia että sosioekonomisia eroja. Sosioekonomiset erot näkyvät niin syöpäilmaantuvuudessa kuin syöpäkuolleisuudessaakin. Matalammin koulutettu ja vähävaraisempi väestö sairastuu ja kuolee syöpiin koulutetuja ja varakkaita useammin. Strategiassa painotetaan yhdenvertaisuutta ja pyritään näin vastaamaan tähänkin haasteeseen.

Syövän ehkäisyn, hoidon ja tutkimuksen toimintaympäristö



Keskeisiä syöpätoimijoita jaettuna viiteen sektoriin pääasiallisen roolin mukaisesti. Monilla toimijoista on useita rooleja ja tiivistä yhteistyötä.

Terveysthuollon ohjaus ja arviointi: Palveluiden ohjaus, arviointi, tilastointi, lääkevalvonta, korvausjärjestelmä, hinnoittelu.

Ehkäisy ja hoidon toteutus ja kehitys: Syövän ehkäisyn, hoidon, kuntoutuksen ja seurannan toteutus ja kehitys mukaan lukien kansalliset toiminnot.

Tutkimus ja koulutus: Uudet ratkaisut, osaajat, tutkimusrahoitus, EU-yhteistyö.

Yritykset ja innovaatiotoiminta: Teknologiat, lääkkeet, palvelut, innovaatioita tukeva yhteiskunta.

Kansalaisyhteiskunta ja asiantuntijatoimijat: Hoitosuositukset, potilas-edustus, tiedollinen tuki ja vertaistuki, terveyden edistäminen, syövän ehkäisy.

Kuva 4. Keskeiset syöpätoimijat.

3 OECD (2023), Syöpäprofiilit: Suomi 2023, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/a0e415cd-fi>

4 Nordcan: <https://nordcan.iarc.fr/en>

Suomessa syövän hoidon ja tutkimuksen toimintaympäristö on laaja-alainen ja monitasoinen kokonaisuus, joka jakautuu terveydenhuollon ohjaukseen ja arviointiin, ehkäisyyn ja hoidon toteutukseen, tutkimukseen ja koulutukseen, innovaatio- ja yritystoimintaan, sekä kansalaisten ja järjestöjen toimintaan (kuva 4). Ympäristö on monikanavainen ja hajautettu, mikä on aiheuttanut haasteita etenkin ohjaukselle, resurssien kohdentamiselle ja innovaatioiden käyttöönotolle.

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, vastuut ja resursointi eivät ole kaikin osin selvää.

Kuva 4 havainnollistaa keskeisiä toimijoita ja osa-alueita kansallisessa syövän hoidon ja tutkimuksen toimintaympäristössä.

Syöpään keskittyviä säädöspohjalla toimivia kansallisia toimijoita ovat Syöpärekisteri ja Kansallinen syöpäkeskus. Syöpärekisteri on Suomen Syöpäyhdistyksen yhteydessä toimiva syöpäepidemiologiaan keskittyvä tutkimuslaitos ja samalla THL:n vastuulla toimiva kansallinen rekisteri. Kansallinen syöpäkeskus FICAN on STM:n perustama hyvinvointialueiden ja lääketieteellisten yliopistojen yhteinen keskus, jonka tavoitteena on vahvistaa kansallista yhteistyötä ja koordinaatiota syövän ehkäisyyn, diagnostiikkaan ja hoidon yhdenmukaistamiseksi, tutkimuksen vahvistamiseksi sekä hoidon saatavuuden, laadun ja yhdenvertaisuuden varmistamiseksi koko maassa. FICANin viisi aluekeskusta tekevät tiivistä yhteistyötä yliopistosairaaloiden ja niiden CC- ja CCC-akkreditoitujen (OECI-luokituksen mukainen Cancer Center tai Comprehensive Cancer Center) syöpäkeskusten kanssa.

Syöpästrategian valmistelussa ja toimeenpanossa huomioidaan vahvasti myös jo olemassa olevat kansalliset, syövän ehkäisyä, hoitoa ja tutkimusta läpileikkaavat ohjelmat, hankkeet ja selvitykset (taulukko 1).

Taulukko 1. Strategiassa ja sen toimeenpanossa huomioitavat kansalliset ohjelmat, hankkeet ja selvitykset.

Hyvän työn ohjelma – Vetoa ja pitoa sote-alalle (STM)
Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030 (STM)
Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma (THL, 2021-2025)
Suomi liikkeelle -ohjelma (OKM, 2023-2025)
Terveydeksi – kansallinen terveys- ja hyvinvointiohjelma (STM, 2025-2027)
Terveys- ja hyvinvointialan kasvua ja uudistumista vauhdittava tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio-ohjelma (lyh. Terveys- ja hyvinvointialan kasvuohjelma, 2024-2027)
Hyvinvoinnin, terveellisuuden ja turvallisuuden edistäminen edistäminen 2030: Valtioneuvoston periaatepäätös
Lääkkeet ja apteekkitalous –hanke (STM, 2024-2027)
STM:n ja SITRAn Terveys- ja hyvinvointialan kasvuohjelmaan liittyvä terveysdata-selvitys (2025)
SITRAn Trial Nation Finland –selvitys (2025)
Tutkimushanke syöpien laaturekisterin perustamisen selvittämiseksi (2024-2027)



Eurooppalainen toimintaympäristö

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

EU:n syöväntorjuntasuunnitelma on laaja strategia, joka asettaa poliittiset tavoitteet syövän ehkäisylle, varhaiselle toteutamiselle, laadukkaalle hoidolle ja selviytyjien tukemiselle. EU:n syöpämissio puolestaan tukee näiden tavoitteiden saavuttamista tutkimuksen ja innovaatioiden avulla. Kansallinen syöpästrategia tukee EU:n syöväntorjuntasuunnitelman sekä syöpämission toteuttamista Suomessa (taulukko 2).

Taulukko 2. EU:n syöväntorjuntasuunnitelman pääteemat ja niiden huomioiminen syöpästrategiassa.

EU:n syöväntorjuntasuunnitelman pääteemoja	Miten huomioitu syöpästrategiassa?
Kestävä syövän ennaltaehkäisy pelastaa ihmishenkiä	
• Luodaan tupakaton sukupolvi: tupakkaa käyttää vuoteen 2040 mennessä enää alle 5 % väestöstä • Vähennetään haitallista alkoholinkäyttöä YK:n kestävä kehityksen tavoitteiden mukaisesti ja vähennetään nuorten altistumista alkoholin markkinoinnille • Vähennetään ympäristön saastumista mukauttamalla EU:n ilmanlaatunormit Maailman terveysjärjestön ohjeisiin ja vähennetään altistumista karsinogeenisille aineille ja säteilylle • Parannetaan terveystietoutta ja edistetään näin terveellisiä elämäntapoja.	Osatavoitteissa 2.1 Syövän riskitekijöitä vähennetään yhteiskuntapoliittisin keinoin, 2.2 Syöpää ehkäistään hyvinvointialueilla ja lähipalveluissa ja 1.3 Selkeä ja saavutettava terveysviestintä sekä terveyslukupolun tukeminen edistävät syövän ehkäisyä, varhaista toteutusta ja hoidon vaikuttavuutta
Syövän varhaisdiagnosoinnin parantaminen	
• Kohdennettua syöpäseulontaa harkitaan laajennettavaksi rintasyövän, paksu- ja peräsuolisyövän ja kohdunkaulasyövän ohella muihinkin syöpiin, kuten eturauhas-, keuhko- ja mahasyöpiin.	Osatavoitteessa 2.4 Eurooppalaiset suositukset ja kansalliset rakenteet ohjaavat vaikuttavien syöpäseulontaohjelmien suunnittelua ja toteutusta
Ehkäistään syöpää rokotusten avulla	
• Tavoitteena on poistaa kohdunkaulasyöpä ja muut ihmisen papilloomavirusten (HPV) aiheuttamat syövät. Tavoitteena on rokottaa vähintään 90 prosenttia tytöistä EU:ssa ja lisätä merkittävästi poikien rokottamista vuoteen 2030 mennessä.	Osatavoitteessa 2.2 Syöpää ehkäistään hyvinvointialueilla ja lähipalveluissa, jossa tavoitteena HPV:n aiheuttamien syöpien hävittäminen
Tasavertainen pääsy syöpätutkimuksiin ja -hoitoon	
• Tavoitteena on, että 90 prosentilla potilaista on pääsy CCC-keskuksiin vuoteen 2030 mennessä.	CC- (OECD-luokituksen mukainen Cancer Center) tai CCC- (OECD-luokituksen mukainen Comprehensive Cancer Center) keskuksiin pääsy sisältyy osatavoitteen 3.1 toimenpiteisiin, jotka tarkennetaan tiekartassa.

EU:n syöväntorjuntasuunnitelman pääteemoja	Miten huomioitu syöpästrategiassa?
Syöpäpotilaiden ja syövästä selvinneiden elämänlaadun parantaminen	
- Käynnistetään parempaa elämää syöpäpotilaille -aloite - Tarkastellaan syöpäselviytyjien tasapuolisia mahdollisuuksia saada rahoituspalveluja (myös vakuutuksia) laati- malla käytäntösäännöt ja pohtimalla pitkäaikaisia ratkai- suja	Osatavoitteessa 3.3 <i>Kuntoutus, psykoso- siaalinen tuki, terveyssosiaalityö ja pallia- tiivinen hoito ovat vakiintunut osa syöpä- potilaan hoitoketjua ja yhdenvertaisesti saatavilla osana toimenpidettä</i> Selvitetään sosiaaliturvauudistuksen yhteydessä syö- pään sairastuneiden erityiset toimeentulon haasteet ja tarvittavat toimenpiteet sekä syöpäpotilaiden lainojen ja vakuutusten saantiin liittyvät säädösmuutostarpeet Suomessa

Yhdenvertaisuus syöpästrategiassa

Suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä terveyspolitiikan keskeisenä tavoitteena on tarjota kansalaisille yhdenvertainen mahdollisuus hyö- dyntää terveydenhuollon ennaltaehkäiseviä palve- luita sekä nopeaa ja laadukasta terveydenhuoltoa.

Suomalaiset pitkäaikaistutkimukset ovat kui- tenkin osoittaneet, että riski sairastua syöpään ja syöpäkuolleisuus vaihtelevat eri väestöryhmissä. Näillä eroilla on vahva yhteys terveyden kulttuuri- siin ja sosiaalisiin taustatekijöihin, kuten etnisyy- teen, äidinkieleen, koulutustasoon, ikään ja ter- veyslukutaitoon. Eriarvoisuutta esiintyy myös asuinpaikan ja taloudellisen tilanteen perusteella. Hyvinvointi- ja terveyseroja voi synnyttää ja ylläpi- tää myös nykyinen rinnakkaisiin perusterveyden- huoltopalveluihin perustuva palvelujärjestelmä. Syöpäpotilaiden taloudellisessa kuormituksessa Suomi kuuluu Euroopan kärkimaihin.⁵

Yhdenvertaisuus on perusoikeus, joka on kir- jattu Suomen perustuslakiin. Muodollinen yhden- vertaisuus tarkoittaa sitä, että kaikkia ihmisiä kohdellaan aina samalla tavalla ja että kaikille tarjotaan samat palvelut. Se ei kuitenkaan vielä

takaa yhdenvertaisuuden toteutumista. Tosiasialli- nen yhdenvertaisuus (josta voidaan käyttää myös termiä tarveperiaate) tarkoittaa yksilöllisten elä- mäntilanteiden kokonaisvaltaista ja oikeudenmu- kaista huomioimista, tietoa tarjolla olevista tuki- palveluista ja eri ammattilaisten välistä yhteistyötä niin, että jokaisella sairastuneella on mahdollisuus samaan hoitotulokseen. Tässä strategiassa yhden- vertaisuuden käsitteet perustuvat THL:n määritel- miin⁶.

Yhdenvertaisuuden saavuttaminen edellyttää toimenpiteitä. Niiden avulla vahvistetaan terveys- palveluiden ja järjestelmien kykyä tunnistaa ja vastata niihin sosiaalisiin ja kulttuurisiin tausta- tekijöihin, jotka ovat yhteydessä hoitotulosten epätasa-arvoisuuteen. Ei siis kaikille kaikkea, vaan jokaiselle yksilöllisen tarpeen mukaan.

Kansallisen syöpästrategian läpileikkaava teema on yhdenvertaisuus, jota on sovellettu strategian kaikkiin päätavoitteisiin. Näin varmistetaan, että strategia tunnistaa kaikkien suomalaisten tervey- denhuoltotarpeet – riippumatta siitä, keitä he ovat tai missä he asuvat.

5 Vancoppenolle J, Franzen N, Azarang L, ym. Financial toxicity and socioeconomic impact of cancer in Europe. ESMO Open. 2025 Jun;10(6):105293. doi: 10.1016/j.esmoop.2025.105293.

6 THL. Yhdenvertaisuuden käsitteet. <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/yhdenvertaiset-palve- lut/yhdenvertaisuuden-kasitteet>

Yhdenvertaisuutta tarkastellaan kuuden keskeisen läpileikkaavan teeman kautta (kuva 5). Huonoennusteisia syöpiä, harvinaisia syöpiä, lasten ja nuorten syöpiä, sosioekonomisia tekijöitä, alueellisia eroja ja ikääntyneitä tarkastellaan soveltuvasti eri osatavoitteissa, ja niihin liittyviä näkökulmia strategian toimenpide-ehdotuksissa tarkennetaan toimeenpanon tiekartassa.

Yhdenvertaisuuden teemat ovat ohjanneet strategian osatavoitteiden määrittelyä ja useat osatavoitteet kattavat monia näkökulmia. Tarkoituksena on, että osatavoitteet tukevat läpileikkaavasti yhdenvertaisuuden edistämistä eri väestö- ja potilasryhmien välillä ja että yhdenvertaisuus kietoutuu osaksi strategian käytännön toimenpiteitä.



Kuva 5. Strategian läpileikkaavat teemat ja niiden kuvakkeet, joilla osoitetaan niiden huomioiminen osatavoitteissa.

Osatavoitteet ja toimenpiteet

Strategiaa ohjaa neljä sille asetettua päätavoitetta ja niille määritellyt osatavoitteet (kuva 6).

Strategian tavoitteita läpileikkaava teema on yhdenvertaisuus.



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 syöpätaakkaa ehkäisyyn ja varhaisen toteamisen avulla

- 2.1 Syövän riskitekijöitä vähennetään ja suojaavia tekijöitä vahvistetaan yhteiskunta-poliittisin 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 Syövät havaitaan varhaisessa vaiheessa kaikkialla terveydenhuollossa



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 Kuntoutus, psykososiaalinen tuki, terveyssozialityö 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 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 yksilöllisen lääketieteen edelläkävijä
- 4.4 Vähennetään syöpätaakkaa monitieteisen tutkimuksen avulla
- 4.5 Uusien syöpälääkkeiden ja muiden hoitomenetelmien arviointi ja käyttöönotto on vaikuttavaa, viiveetöntä ja yhtenevää arviointitahosta riippumatta

Kuva 6. Strategian päätavoitteet ja niille määritellyt osatavoitteet



Vahvistetaan osallisuutta ja kehitetään ihmislähtöisiä palveluita

Osatavoitteet:

- 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

Asiakasosallisuudella tarkoitetaan palvelujen käyttäjien osallistumista ja vaikuttamista omaan tai läheistensä saamaan palveluun. Laajemmin sillä tarkoitetaan myös palvelujen, palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien ideointiin, suunnitteluun, kehittämiseen, toteuttamiseen ja arviointiin sekä terveyspolitiikkaan osallistumista ja vaikuttamista. Laki hyvinvointialueesta painottaa asukkaiden sekä palvelujen käyttäjien⁷ osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien edistämistä.

Asiakkaat, potilaat ja läheiset voivat olla mukana ihmislähtöisen syövän hoidon kehittämisessä esimerkiksi asiakas-, potilas- tai tutkimusraadin jäsenenä, vapaaehtoisina tai kokemustoimijoina sekä palveluiden käyttäjien edustajina hyvinvointialueiden toimielimissä.

Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallistumisen palveluiden kehittämiseen sekä omaan hoitoonsa voi parantaa palveluiden laatua, hoitoon sitoutumista ja kokemusta syövänhoidosta. Sairastuneiden ja läheisten näkökulmat ovat arvokkaita myös terveydenhuollon suositusten laatimisen ja tutkimusten suunnittelun sekä terveyspolitiikan kehittämisen näkökulmasta.

Osallisuuden edellytyksenä on osallisuutta edistävien rakenteiden sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kohtaamis- ja vuorovaikutustaitojen lisäksi kansalaisten riittävä terveyslukutaito.

⁷ Laissa hyvinvointialueesta (<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2021/611>) käytetään termejä asukkaat ja palveluiden käyttäjät. Tässä strategiassa käytetään termejä asiakas, potilas ja läheinen tarkoittamaan sekä syöpää ehkäisevien että hoitoon ja kuntoutukseen liittyvien palveluiden käyttäjiä.



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

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

Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallistuminen syövän hoidon palvelujen kehittämiseen ei toteudu tällä hetkellä systemaattisesti, ja osallistumismahdollisuuksissa on alueellisia ja organisaatiokohtaisia eroja.

Palveluiden käyttäjien näkökulmia huomioimalla voidaan kehittää sekä syövän ehkäisyä, seulontoa että hoitopolkuja ja tukea kansalaisten osallistumista ennaltaehkäiseviin palveluihin.

Tavoitetilä

- 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 laajemmin mukana terveydenhuollon suositusten laatimisessa.
- Kehittämistoiminnassa mukana olevat asiakkaat, potilaat ja läheiset edustavat kattavasti monimuotoista yhteiskuntaa. Toimintaan rekrytoidaan jäseniä, jotka edustavat eri ikäryhmiä, sukupuolia, etnisiä ryhmiä, sosioekonomisia asemia ja maantieteellisiä alueita.

Tavoitteen toteutumista mitataan seuraavasti:

- Toiminnassa olevat syövän hoidon kehittämiseen keskittyvät asiakas-, potilas- ja tutkimusraadit (asiakas-, potilas- ja tutkimusraateja perustaan alueille, joissa niitä ei vielä ole).
- Suosituksia valmistelevissa työryhmissä tai viiteryhmissä mukana olevat potilasedustajat (prosentuaalinen osuus suosituksista tai työryhmistä, joissa asiakas- tai potilasedustajia).
- Syöpäseulontojen ja syövän ehkäisyyn liittyvien rokotusohjelmien kehittämisessä mukana olevat ja moninaistuvaa yhteiskuntaa edustavat maallikkojäsenet (mukana olevien maallikkoedustajien lukumäärä ja osuus).

Toimenpide-ehdotukset:

1. Vahvistetaan asukkaiden, asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuutta 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 ja osallistumismahdollisuudet organisaatio- rakenteissa, toimintasuunnitelmissa sekä hoito- ja palveluprosesseissa ja ovat sitoutuneet hyödyntämään osallisuuden ja eri osallistumisväylien tuottamaa tietoa toiminnan ja palveluiden kehittämisessä.
4. Hyvinvointialueet, HUS ja järjestöt tekevät aiempaa tiiviimpää yhteistyötä.

Vastuu

- STM, hyvinvointialueet ja HUS, kunnat, järjestöt





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

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 voidakseen osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen ja tukeakseen omaa hyvinvointiaan.

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

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

Tavoitetilä

- Syöpään sairastunut on aktiivinen toimija omassa hoidossaan itselleen sopivassa 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. Koordinaatiosta vastaava työntekijä voi olla lääkäri, hoitaja tai muu terveydenhuollon ammattilainen, joka on perehtynyt tehtävään asianmukaisesti.
- Nimetty työntekijä tunnistaa potilaan yksilölliset tuen tarpeet (kuntoutuksen, psykososiaalisen tuen, terveyssosiaalityön, palliatiivisen sekä ravitsemus- ja liikuntaneuvonnan tarpeen) sekä hoitojen aikana että kuntoutuksessa ja koordinoi niiden sekä omahoidon tuen toteuttamista.

Tavoitteen toteutumista mitataan seuraavasti:

- Potilaiden kokemus hoidosta (Net Promoter Score eli NPS, Hoitotyön potilaspalaute eli HoPP) syöpää hoitavissa yksiköissä (kokemuksia kerätään ja raportoidaan kaikissa yksiköissä, NPS-luku yli 80 ja HoPP-tulokset yli 4,7).
- Hoitosuositukseen lisätään osio jaetusta päätöksenteosta (prosentuaalinen osuus syövän hoitoa koskevista hoitosuosituksista, joissa osio jaetusta päätöksenteosta).
- Hoitosuositukset ovat julkisia (prosentuaalinen osuus syövän hoitoa koskevista hoitosuosituksista, jotka ovat julkisia).
- Syövän hoidon koordinaatiosta vastaavan, nimetyn työntekijän toimintamallin käyttö hyvinvointialueilla ja HUSissa.

Toimenpide-ehdotukset

1. Hoitosuositukseen 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, hyvinvointialueet ja HUS



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 ja rokotuksiin osallistumisessa ja hoitovaihtoehtojen ymmärtämisessä, palliatiivinen hoito mukaan lukien. Heikko terveyslukutaito voi estää hakeutumista hoitoon oikea-aikaisesti, 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 selkeän, monikanavaisen ja monikielisen sekä kulttuurisesti sensitiivisen viestinnän avulla. Lisäksi väestöä voidaan tukea yhdessä eri taustoista tulevien ihmisten ja heitä edustavien järjestöjen kanssa yhdessä kehitetyillä ja toteutetuilla toimenpiteillä, jotka lisäävät terveyspalveluihin liittyvää tietoisuutta ja osallisuutta.

Terveyslukutaitoa vahvistetaan myös lisäämällä tietoa yhteiskunnan tarjoamasta huolenpidosta erityisesti maahanmuuttajien keskuudessa. Lisäksi vahvistetaan luottamusta viranomaisiin ja terveydenhuoltoon. Terveyslukutaidon edistäminen auttaa varhaista toteamista ainoastaan siinä tapauksessa, että hoitoonpääsy toimii viiveettä (osatavoite 2.5).

Tavoitetila

- Kohdennettu ja selkeä terveysviestintä on vakiintunut osaksi syöpäseulontojen ja hoidon edistämistä, erityisesti vähemmistökielissä ryhmissä ja asukasryhmissä, joiden ääni ei kuulu selkeästi yhteiskunnassa.
- Monikieliset ja kulttuurisesti sensitiiviset materiaalit ovat laajalti käytössä, ne tavoittavat eri kieliryhmät ja parantavat osallistumista seulontoihin ja hakeutumista hoitoon.
- Kansalaiset ovat aiempaa tietoisempia eri syöpien mahdollisista oireista ja hakeutuvat hoitoon mahdollisimman ajoissa.
- Palliatiivisen hoidon tunnettuus on parantunut merkittävästi, ja sen hyödyt ovat kansalaisten ja ammattilaisten tiedossa.

Tavoitteen toteutumista mitataan seuraavasti:

- Seulontoihin osallistumisasteen parantuminen siten, että äidinkielenään muita kieliä kuin suomea ja ruotsia puhuvan väestön osallistumisaste saavuttaa suomen- ja ruotsinkielisen väestön tason.
- HPV-rokotuskattavuuden parantuminen siten, että rokotuskattavuustavoite (90 % alakoulun päättäneillä) saavutetaan jokaisella hyvinvointialueella ja Helsingissä.

Toimenpiteet:

1. Parannetaan eri kieliryhmiin kuuluvien väestöryhmien osallistumista rokotuksiin sekä seulontoihin kohdennetun ja yhteisölähtöisen viestinnän avulla.
2. Edistetään varhaista hoitoon hakeutumista kansallisella viestintäsuunnitelmalla, joka keskittyy lisäämään tietoisuutta syöpien oireista.
3. Vahvistetaan palliatiivisen hoidon tunnettuutta ja myönteistä asenneilmapiiriä selkeällä ja yhdenmukaisella viestinnällä.

Vastuu:

- FICAN, hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS, järjestöt



Vähennetään syöpätaakkaa ehkäisyn ja varhaisen toteamisen avulla

Osatavoitteet:

- 2.1** Syövän riskitekijöitä vähennetään ja suojaavia tekijöitä vahvistetaan 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** Syövät havaitaan varhaisessa vaiheessa kaikkialla terveydenhuollossa

Jopa 30–40 % uusista syöpätapauksista 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. Ehkäisutoimet tulee nähdä välttämättömänä investointina kansanterveyteen, sillä samoihin riski- ja suojaaviin tekijöihin vaikuttamalla vähennetään myös muiden suurten kansantautien, kuten sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen taakkaa.

Sote-sektorilla on keskeistä lisätä perusterveydenhuollon saatavuutta, erityisesti ehkäiseviä palveluita ja elintapaohjausta ravitsemuksen,

liikunnan, alkoholinkäytön ja tupakoinnin suhteen. Ihmisen papilloomavirusten (HPV) aiheuttamien syöpien hävittäminen edellyttää HPV-rokotuskattavuuden parantamista.

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

Syöpästrategian tavoitteena on kehittää valtakunnallisten seulontaohjelmien ohjausta ja uudistaa lainsäädäntöä siten, että se tukee väestön terveyshyödyn näkökulmasta tarpeenmukaisten ja kustannusvaikuttavien seulontaohjelmien toteuttamista ja uusien seulontaohjelmien käynnistämistä sekä vahvistaa syöpien varhaista diagnosointia perusterveydenhuollossa.



2.1 Syövän riskitekijöitä vähennetään ja suojaavia tekijöitä vahvistetaan yhteiskuntapoliittisin keinoin

Syöpää ehkäisevän yhteiskuntapolitiikan keinoja ovat lainsäädäntö, budjetointi, strategiat, muu ohjeistus ja viranomaistoiminta. Oikein suunnatuin yhteiskuntapoliittisin keinoin on mahdollista vähentää sosioekonomisia terveyseroja. 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. Alkoholinkulutus sekä yleistynyt ylipaino (painoindeksi vähintään 25 kg/m²) ja lihavuus (painoindeksi vähintään 30 kg/m²) lisäävät syöpätaakkaa erityisesti Suomessa.

Varhaiskasvatuksella, oppilaitoksilla ja nuorisotyöllä on keskeinen rooli nuorten elintapojen muotoutumisessa.

Tavoitetilä

- Tupakka- ja nikotiinituotteiden sekä alkoholin käyttö vähenee. Ravitsemus- ja liikuntasuositusten noudattaminen yleistyy. Ylipainoisuuden kasvu taittuu. Muutokset vähentävät sosioekonomisia terveyseroja.
- Yhteiskuntapoliittisissa päätöksissä ja budjetoinnissa huomioidaan syövän ehkäisy, terveyden edistäminen ja terveyserojen vähentäminen.
- Päivitetyt kansalliset tupakka-, alkoholi-, ravitsemus- ja liikuntaohjelmat linjaavat syövän ehkäisyn toimenpiteitä.
- Verotus ohjaa sekä teollisuutta, kauppaa että kuluttajia terveellisempiin valintoihin.
- Kävely- ja pyörätiet, lähipalvelut, liikkumiseen kannustavat pihat ja yhteys lähiluontoon turvataan.
- Rakentamista ja kaavoitusta koskevissa ohjeissa huomioidaan UV-säteilyltä suojautuminen sekä radonaltistuksen vähentäminen.
- 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:

- Ylipaino ja lihavuus eivät enää yleisty väestössä.
- Tupakka-, nikotiini- ja alkoholituotteiden verotuksen nosto vuosittain, tupakka- ja nikotiini- tuotteiden käyttö loppuu lainsäädännössä asetetun tavoitteen mukaisesti.
- Alkoholien kokonaiskulutus laskee edelleen 2,5 % vuodessa, alkoholijuomien tuotemerkin-
nöissä maininta kalorimäärästä ja varoitus alkoholiin liittyvästä syöpäriskistä.
- ASA-rekisteriin (syöpäsairauden vaaraa aiheuttaville aineille ja menetelmille ammatissaan
altistuvien rekisteri) ilmoitettujen työntekijöiden määrä.

Toimenpiteet:

1. Sisällytetään kattava syövän ehkäisyä tukeva terveys- ja terveyserovaikutusten arviointi
säädös- ja budjettiesityksiin, maankäyttö- ja liikennesuunnitelmiin.
2. Laajennetaan terveysperusteista verotusta.
3. Suunnitellaan ja toteutetaan kansallinen ravitsemuksen ja liikunnan toimintaohjelma yhteis-
työssä keskeisten toimijoiden kanssa. Osana suunnittelua arvioidaan kansallisen lihavuus-
ohjelman (2012–2018) saavutukset ja toimeenpanon haasteet.
4. Asetetaan hallituskausittain tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittämistyöryhmä vahvistamaan
tupakka- ja nikotiinituotteiden sääntelyä.
5. Varmistetaan sosiaali- ja terveystieteiden näkökulmien huomiointi alkoholipolitiikassa.
Säädetään alkoholituotteiden tuotemerkinnöistä.
6. Parannetaan UV-säteilyltä suojautumista julkisten pihojen, kävely- ja pyöräilyreittien sekä
muiden ulkotilojen varjoisuudella. Huomioidaan radonaltistukselta välttyminen rakentami-
nessa.
7. Otetaan työperäisen syövän torjunta osaksi valtakunnallista työsuojelustrategiaa.
8. Varmistetaan keskeisten toimijoiden (kunnat, järjestöt) mahdollisuus kehittää ja tukea lasten
ja nuorten elinympäristöjen terveyttä edistäviä toimintamalleja.

Vastuu:

- STM, VM, OM, OKM (valtion liikuntaneuvosto), TEM, THL, STUK, hyvinvointialueet, Helsingin
kaupunki ja HUS, kunnat, kansanterveys- ja nuorisojärjestöt



2.2 Syöpää ehkäistään hyvinvointialueilla ja lähipalveluissa

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

Palvelujärjestelmän painopisteen siirtäminen vahvemmin kohti ehkäisyä edellyttää sekä hyvinvointialueiden että valtionhallinnon rahoituksellista ja rakenteellista tukea. Asukkaiden kannalta on keskeistä, että heillä on pääsy tarvitsemiensa ehkäisevien palveluiden piiriin. Erityisen oleellista on varmistaa ehkäisevien palveluiden saatavuus, laatu ja edullisuus tai maksuttomuus julkisissa

palveluissa, koska julkisten palveluiden varassa on keskimääräistä sairaampia ja vähävaraisempia ihmisryhmiä. Työterveyshuolto tavoittaa työssä käyvän väestön, ja sen tärkeä rooli syöpien ehkäisyssä tulee huomioida työterveyspalveluiden kehittämisessä.

Nykyinen rahoituslaki ei ohjaa tätä painopisteen muutosta riittävästi. Palvelujen saatavuusongelmat ja potilasmaksut hankaloittavat kattavaa ehkäisevää työtä. Ehkäisevien palvelujen alueellinen saatavuus ja laatu vaihtelevat. Tupakka- ja nikotiinivieroituksen, päihdekuntoutuksen sekä ravitsemus- ja liikuntaneuvonnan 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, tupakka- ja nikotiinivieroitus ja päihdepalvelut ovat kaikkien niitä tarvitsevien saatavilla ja palveluissa hyödynnetään kansallisia toimintamalleja.
- HPV:n aiheuttamat syövät on hävitetty rokotuskattavuuden parannuttua.

Tavoitteen toteutumista mitataan seuraavasti:

- Ehkäisevien palvelujen rahoitus hyvinvointialueilla.
- Ehkäisevien palveluiden saatavuus ja maksuttomuus.
- Tupakka- ja nikotiinivieroituspalveluiden, päihdekuntoutuspalveluiden sekä ravitsemus- ja liikuntaneuvonnan saatavuus.
- Tupakoivien ja päihteitä käyttävien osuus alueittain.
- HPV-rokotuskattavuus: vähintään 90 % alakoulun päättäneistä koko maassa.

Toimenpide-ehdotukset:

1. Selvitetään ennaltaehkäisyn painoarvon kasvattamista edelleen hyvinvointialueiden rahoituksessa.
2. Varmistetaan kansallisten syöpä ehkäisevien toimintamallien käyttö muun muassa päihteiden, ravitsemuksen ja liikunnan osalta.
3. Nostetaan HPV-rokotuskattavuutta alakouluissa koordinoitulla yhteistyöllä ja viestinnällä sekä varmistetaan rokotusten aktiivinen tarjoaminen ja täydentäminen myös yläkoulussa ja toisella asteella.

Vastuu:

- VM, STM, hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS, kunnat, työterveyshuolto



2.3 Eurooppalaiset suositukset ja kansalliset rakenteet ovat perustana vaikuttavien syöpäseulontaohjelmien suunnittelulle ja toteutukselle

Suomalaisten syöpäseulontaohjelmien suunnittelusta, kehittämisestä ja seurannasta on vastannut vuosikymmenien ajan Suomen Syöpärekisteri, joka saa valtionrahoitusta seulontarekisterien kehittämiseen ja ylläpitoon. Seulontaohjelmien järjestämisestä vastaavat terveydenhuoltolain mukaisesti hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki.

Syöpäseulontojen kansallinen ohjausryhmä on syöpäseulontojen asiantuntijaelin, joka 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.

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston (Palko) yhteyteen on perustettu seulontojen arvioinnin jaosto (seulontajaosto), jonka tehtävänä on antaa lausuntoja ja suosituksia seulontojen sisällyttämiseksi valtakunnalliseen seulontaohjelmaan. Seulontajaosto on uusi toimija seulontojen ohjausta käsittelevässä kokonaisuudessa, ja se tulee huomioida pohdittaessa seulontojen ohjausryhmän tehtävien määrittelyä.

Tavoitela:

- Syöpäseulontojen strateginen suunnittelu, vaikuttavuusarviot ja kehittäminen tehdään tulevaisuudessa pitkäjänteisesti, ja kokonaisuudesta vastaa selkeästi määritelty taho.
- Uusien seulontaohjelmien käynnistämistä ja nykyisten ohjelmien muokkaamista varten on määritelty selkeät prosessit. Päätökset perustuvat EU-suositusten lisäksi kansallisesti tehtävään laaja-alaiseen arviointiin, joka kattaa vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden lisäksi myös seulonnan järjestämiseen liittyviä näkökulmia.
- Seulontaohjelmien laajennusta on pilotoitu EU:n suosituksen mukaisesti eturauhassyövässä ja pitkään tupakoineiden keuhkosityövässä, 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 vuonna 2006 julkaistut kansalliset kriteerit on päivitetty, 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 seulontajaoston välinen työnjako ja vastuut.
2. Päivitetään kriteerit syöpäseulontaohjelmien päätöksentekoon.
3. Laajennetaan rintasyövän seulontaohjelma 46–74-vuotiaisiin.
4. Perustetaan uusia valtakunnallisia seulontaohjelmia ja muokataan nykyisiä ohjelmia tutkituun tietoon ja EU-suosituksiin pohjautuen.

Vastuu:

- STM, Palko, FICAN, Syöpäseulontojen kansallinen ohjausryhmä tai uusi määritetty ohjausrakenne, Suomen Syöpärekisteri, hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki 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. Suomen Syöpärekisteri vastaa THL:n toimeksiantonasta syöpäseulontojen kansallisten rekistereiden ylläpidosta ja seulontaohjelmien arvioinnista.

Suomessa on kansainvälisesti vertaillen laadukkaat rekisteriaineistot, joiden avulla voitaisiin toteuttaa seulontaa lisääntyvässä määrin riskiperusteisesti. Seulonnan hyötyjen ja haittojen tasapainoa voitaisiin parantaa hyödyntämällä nykyisin seulonnan kohdeväestön määrittelyssä

käytettyjen iän ja sukupuolen lisäksi esimerkiksi aiempien seulontakierrosten tuloksia tai HPV-rokotushistoriaa.

Nykyinen lainsäädäntö ei mahdollista seulontarekistereihin tai muihin terveydenhuollon rekistereihin kerätyn tiedon suoraa käyttämistä seulontojen käytännön toteutuksessa. Riskiperusteiseen seulontaan siirtyminen asettaisi myös aiempaa korkeampia vaatimuksia rekisteritiedon laadulle ja kattavuudelle.

Yhdenvertaisen ja kustannustehokkaan syöpäseulonnan toteuttamiseksi on tärkeää, että seulonta järjestetään parhaiden käytäntöjen mukaisesti eri puolilla Suomea.

Tavoitetila:

- Seulontaohjelmat toteutetaan kaikkialla Suomessa laadukkaasti ja parhaiden käytäntöjen mukaisesti. Ajantasaiset laatukäsikirjat ohjaavat seulonnan järjestämistä ja seulontaa toteuttavia toimijoita.
- Seulontojen kohdistaminen tilastollisesti arvioidun riskin perusteella on lainsäädännöllisesti mahdollista.
- Kaikki valtakunnallisen seulontaohjelman ulkopuolinen seulontaluontoinen toiminta (esimerkiksi oireettomien henkilöiden mammografiakuvantamiset tai irtosolunäytteet) on tulevaisuudessa seulontaohjelmien arvioinnin piirissä. Päällekkäistä testausta karsimalla voidaan säästää kustannuksia ja vähentää haittoja. Seulontaohjelmien toteutusta seurataan kansallisesta rekisteristä, jonne tiedot siirtyvät automaattisesti tietojärjestelmäintegraatioiden myötä.
- Seulontamenetelmiin liittyvää tutkimustyötä tehdään aktiivisesti, ja seulontaohjelmia parantavat muutokset, kuten tekoälyn hyödyntäminen, integroidaan seulontaohjelmiin viivytyksettä.

Tavoitteen toteutumista mitataan seuraavasti:

- Seulontaan liittyvä lainsäädäntö on tavoitetilän mukainen.
- Seulontaluonteisten testien kattavuus seulontarekisterissä (tavoitteena, että 100 % seulontaohjelman ulkopuolisista testeistä on rekisteröity).
- Seulontoihin osallistumisaste (tavoitteena vähintään 80 % osallistumisaste eri ohjelmissa kaikilla hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa).
- Seulontaohjelmaan integroitujen pilottitutkimusten määrä.

Toimenpide-ehdotukset:

1. Otetaan seulontaohjelmien laatukäsikirjat käyttöön kattavasti palvelujen hankinnassa ja ohjauksessa.
2. Uudistetaan lainsäädäntöä mahdollistamaan kustannusvaikuttava ja riskiperusteinen seulonta.
3. Kohdennetaan seulontaa kohdeväestön tilastollisesti arvioidun riskin perusteella, jolloin osa seulottavista voidaan kutsua seulontaan harvemmin tai useammin.
4. Turvataan rahoitus seulontaohjelman puitteissa tehtäviin pilottitutkimuksiin.
5. Määritetään toimintamallit, joiden avulla seulontarekistereissä olevaa tietoa hyödynnetään seulontaohjelman kehittämisessä yhdessä hyvinvointialueiden kanssa.

Vastuu:

- STM, FICAN, Syöpäseulontojen kansallinen ohjausryhmä tai uusi määritetty ohjausrakenne, Suomen Syöpärekisteri, hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS



2.5 Syövät havaitaan varhaisessa vaiheessa kaikkialla terveydenhuollossa

Syövän hoidossa on ensiarvoisen tärkeää, että syöpä havaitaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Silloin hoito on todennäköisemmin parantavaa, haittavaikutukset vähäisempiä, toteuttaminen halvempaa ja syöpäkuolema usein estettävissä. Strategiassa esitetyillä toimenpiteillä (osavoite 1.3) edistetään kansalaisten syöpätietoutta, mikä parantaa hoitoon hakeutumista.

Varhaista havaitsemista vaikeuttavat hyvinvointialueiden ongelmat, erityisesti perusterveydenhuollon hoitontäätösyn ja varhaisen diagnosoinnin haasteet. Ne johtuvat muun muassa terveydenhuollon henkilöstövajeesta ja hoitoketjujen ruuhkautumisesta.

Varhainen toteaminen on ratkaisevassa asemassa erityisesti monissa harvinaisissa syövässä ja keuhkosyövän kaltaisissa huonoennusteisissa syövässä.

Luotettavat ja kattavat tiedot kirjatuista ensioireista diagnoosiin ovat edellytys sille, että syöpiä voidaan todeta entistä varhaisemmassa vaiheessa. Näitä tietoja ei kuitenkaan kerätä systemaattisesti. Lisäksi diagnosihetkellä tehtävät kliiniset syöpärekisteri-ilmoitukset, jotka sisältävät syövän levinneisyystiedon, kattavat vain noin 40 % kaikista syöpätapauksista.

Tavoitetila:

- Perusterveydenhuollon hoitontäätösy on vaivatonta, ja terveydenhuollon ammattilaisilla on riittävä osaaminen syöpiin viittaavien oireiden tunnistamiseksi ja potilaiden ohjaamiseksi jatkotutkimuksiin. Näin syöpien diagnosointi ei viivästy tarpeettomasti.
- Valtakunnallisesti käytössä olevat suositukset ja toimintamallit tukevat syöpäriskiryhmien tunnistamista sekä syöpien ehkäisyä ja varhaisdiagnoosiikan tehostamista geenitiedon avulla.
- Terveydenhuollon tietojärjestelmiä ja tekoälypohjaisia ratkaisuja hyödynnetään varhaisen toteamisen tukena.
- Terveydenhuollossa kerätään tietoa ensioireista diagnoosiin viipeiden tunnistamiseksi ja poistamiseksi.

Tavoitteen toteutumista mitataan seuraavasti:

- Vähintään 70 % syövästä diagnosoidaan levinneisyysluokissa I–II vuoteen 2035 mennessä.
- Ohjeistukset (lähetekriteerit ja toimintamallit) on sisällytetty osaksi kaikkia valtakunnallisia hoitoketjuja.

Toimenpide-ehdotukset:

1. Parannetaan hoitoonpääsyä lisäämällä lääkäriresurssia perusterveydenhuoltoon esimerkiksi laajentamalla omalääkärimalli valtakunnalliseksi.
2. Tuetaan sujuvaa siirtymää erikoissairaanhoidon määrittämällä standardoidut lähetekriteerit osana kansallisia hoitoketjuja, joiden täyttyessä mahdollisista syöpäoireista kärsivät potilaat ohjataan nopeasti tarvittaviin diagnostisiin tutkimuksiin.
3. Luodaan toimintamallit syöpäriskiryhmien tunnistamiseksi ja varhaisdiagnostiikan parantamiseksi geenitiedon avulla.

Vastuu:

- FICAN, hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS, työterveyshuolto



Varmistetaan yhdenvertainen ja vaikuttava syövänhoito

Osatavoitteet:

- 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** Kuntoutus, psykososiaalinen tuki, terveyssozialityö 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, mutta hoidon järjestämisessä on edelleen merkittäviä kehittämistarpeita. Alueelliset erot resurssien ja palveluiden saatavuudessa, hoitokäytännöissä ja tukipalveluissa heikentävät potilaiden yhdenvertaisuutta. Lisäksi syövän hoitokustannukset ovat jatkaneet nopeaa kasvuaan erityisesti uusien lääkehoitojen myötä. Tulevaisuudessa kustannusten hallinta edellyttää vaikuttavien hoitomuotojen tarkkaa kohdentamista niistä eniten hyötyville potilaille. Syöpien nopea lisääntyminen erityisesti ikääntyneissä korostaa erityistä tarvetta huomioida iäkkäiden potilaiden hoidon erityispiirteet hoitojärjestelmässä.

Kansalliset hoitosuosituksot ja hyvin koordinoitut hoitoketjut, joissa moniammatillinen yhteistyö toimii saumattomasti ja hoitoonpääsy tapahtuu viiveettä, takaavat potilaille tehokkaat, yhdenver-

taiset ja oikea-aikaiset hoidot. Hoitoketjujen seuraamiseen ja johtamiseen tarvitaan myös riittävät ja tavoitepohjaisesti määritetyt laatuindikaattorit sekä edellytykset niiden systemaattiseen seurantaan. Vaikuttavan ja yhdenvertaisen hoidon edellytyksenä on myös riittävä ja osaava henkilöstö, jonka koulutukseen ja saatavuuteen on panostettava valtakunnallisesti.

Syöpästrategian tavoitteena on varmistaa, että Suomessa on yhtenäiset ja vaikuttavat hoitoketjut sekä riittävä ja osaava henkilöstö, jotka yhdessä takaavat yhdenvertaiset ja laadukkaat hoito- ja tukipalvelut kaikille potilaille asuinpaikasta riippumatta. Syöpäpotilaan yksilöllisiin tarpeisiin perustuva kuntoutus, psykososiaalinen, sosiaalinen ja taloudellinen tuki sekä palliatiivinen hoito integroituvat saumattomasti hoitoketjuihin, ja niiden saatavuus ja laatu ovat yhdenmukaisia koko maassa.



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 oikeanlaista hoitoa oikea-aikaisesti, oikeassa paikassa. Keskittämisasiäsetuksen mukaisesti Kansallisen syöpäkeskuksen tavoitteena on edistää yhtenäisten hoitokäytänteiden suunnittelua ja toteutumista sekä seurata hoidon saatavuuden ja hoitotulosten yhdenvertaisuutta. Toistaiseksi tämän tehtävän toteuttamiseen ei kuitenkaan ole kohdistettu riittäviä resursseja tai rahoitusta.

Suomessa ei ole yhtenäistä kansallista järjestelmää, joka ohjaisi syöpäkohtaisten hoitosuositusten laatimista sekä niihin perustuvien hoitoketjujen toteutusta ja seurantaa (laatu- ja vaikuttavuustavoitteet/indikaattorit, mukaan lukien hoitoonpääsy sekä syöpäkohtaiset ja geneeriset PROM-vointimittarit). Olemassa olevia hoitosuosituksia ja -ketjuja sekä seurattavia tavoitteita ja indikaattoreita ei koordinoita kansallisella tasolla. Tämä ylläpitää alueellista eriarvoisuutta syövän hoidon saatavuudessa ja vaikuttavuudessa. Lisäksi se 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.
- Kansalliset hoitosuositukset perustuvat ajantasaiseen näyttöön, ja ne laaditaan yhdenmukaisen ketterän prosessin mukaisesti kansainvälisiä menetelmiä hyödyntäen, palveluvalikoiman periaatteet ja toteuttamiskelpoisuus huomioiden.
- Kansalliset linjaukset kustannusten ja muiden yhteiskunnallisten vaikutuksen 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. Ne tarjoavat vertailukelpoista tietoa hoidon kehittämisen ja päätöksenteon tueksi.

Tavoitteen toteutumista mitataan seuraavasti:

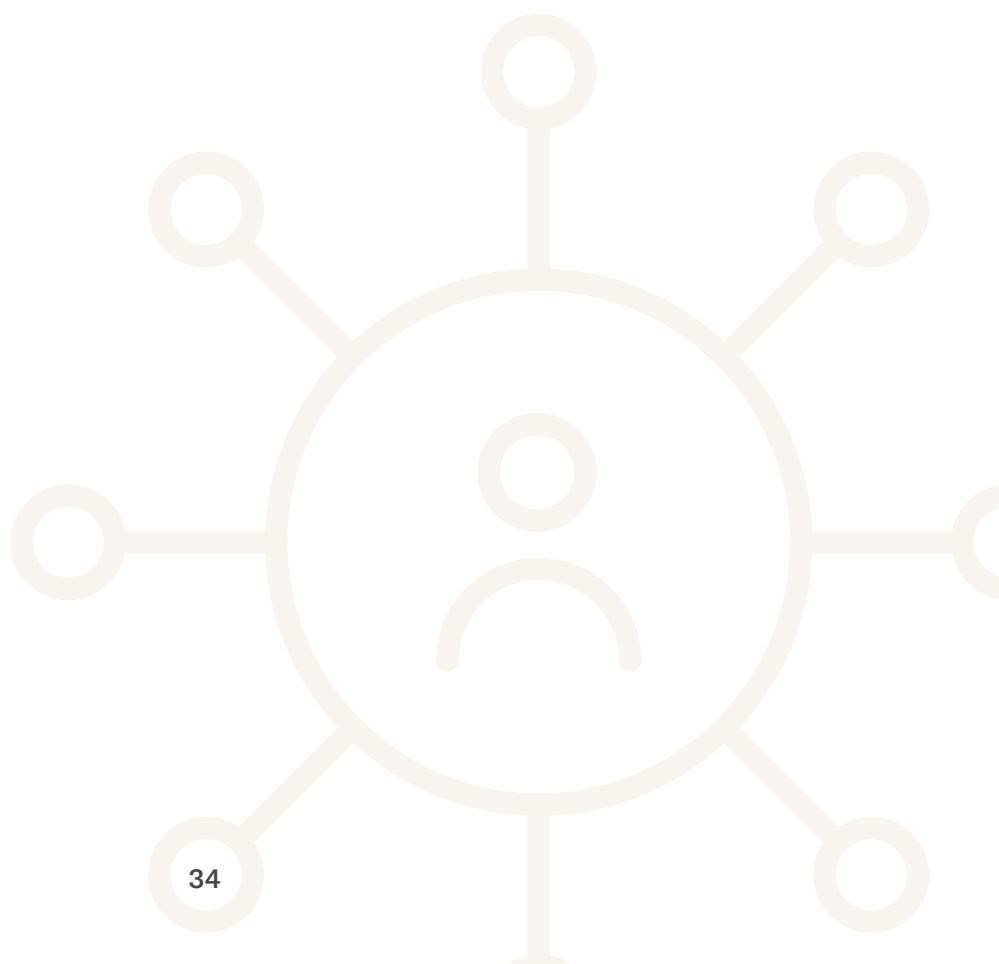
- Ajantasaisten kansallisten hoitosuositusten ja hoitoketjujen saatavuudessa ollaan pohjoismaisella tasolla (hoitosuositusten osuus suhteessa pohjoismaisiin verrokkeihin, %).
- Potilaat pääsevät hoitoon tavoiteaikojen puitteissa.
- Kansalliset ja yhtenäiset tavoitteet ja keskeisimmät vaikuttavuuden seurantamittarit määritetty sovittuihin syöpiin.

Toimenpide-ehdotukset:

1. Luodaan kansallinen mekanismi sekä pysyvä rahoitus syöpäkohtaisten hoitosuosituksen ylläpitoon.
2. Laaditaan syöpäkohtaiset hoitoketjukuvaukset, 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

Kansalliset laaturekisterit ovat keskeisiä työkaluja hoidon laadun ja vaikuttavuuden kehittämisessä. THL:n rekisterinpidollisella vastuulla on yhdeksän kansallista laaturekisteriä. Syövän hoidon laaturekisteriä ei ole Suomessa vielä perustettu, mutta sen perustamista selvitetään parhaillaan Syöpärekisterin, FICANin ja THL:n yhteisessä tutkimushankkeessa. Tällä hetkellä Syöpärekisteri on keskeisin kansallisen yhteisen kehittämisen tietolähde. Syöpärekisteri julkaisee vuosittain syövän hoidon vaikuttavuutta kaikilla syöpäpotilailla mittaavat ennusteen (elossaololuku) ja syöpäkuolleisuuden kansallisesti ja alueittain. Syöpärekisteritiedon ajantasaisuutta on parannettu, mutta sen haasteena on yhä klinisen syöpätiedon puutteellinen rekisteröinti. Syöpärekisterin ulkopuolella tehdään

syövänhoidon laadun ja vaikuttavuuden seurantaa, mutta se on pistemäistä ja hajanaista, ja pohjautuu yksittäisiin tutkimusprojekteihin ja ohjelmiin.

Alueiden välistä vertailua hoidon toteutuksesta tehdään satunnaisesti, ja se pohjautuu karkeisiin ja hajanaisiin mittareihin, mikäli vertailua ylipäänsä toteutetaan. Keskittämisasetuksen perustelumistion mukaan hoidon saatavuuden ja hoitotulosten yhdenvertaisuuden seuranta on Kansallisen syöpäkeskuksen keskeinen tehtävänä.

Mallia syövänhoidon kansalliseen laaturekisterin kehittämistyöhön tulee ottaa THL:n ylläpitämistä laaturekistereistä ja niiden ympärille kehittyneestä vertaiskehittämistoiminnasta, joiden avulla toimintaa on kehitetty ja hoitotuloksia onnistuttu parantamaan muualla.

Tavoitetila:

- Kansallinen syövänhoidon laaturekisteri auttaa arvioimaan, miten potilaiden hoito, hoitosuositukset ja -ketjut toteutuvat, ja tuottaa ajantasaista laatu- ja vaikuttavuustietoa niiden kehittämiseen ja ohjaukseen.
- Syövän hoidon kehittäminen perustuu luotettavaan, ajantasaiseen ja yhdenmukaiseen tietoon, minkä avulla voidaan tunnistaa mahdolliset puutteet ja alueelliset erot hoidon laadussa ja ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin niiden korjaamiseksi.
- Alueet ja hoitoyksiköt saavat ajantasaista ja vertailukelpoista tietoa omasta toiminnastaan suhteessa kansalliseen tasoon kansallisen vertaiskehittämisen ja ohjaus- ja johtomekanismien avulla. Puutteisiin tarjotaan tukea ja ohjausta, ja varmistetaan näin parhaiden käytäntöjen jakaminen ja hoidon jatkuva kehittäminen.

Tavoitteen toteutumista mitataan seuraavasti:

- Syöpäkohtaisten tietojen kirjaaminen laaturekisteriin, vertaiskehittämistoiminta käytössä (syöpätyyppien lukumäärä, joista tieto käytettävissä laaturekistereissä).
- Laaturekisterin tietopohja (ml. levinneisyystieto) mahdollistaa laadun ja vaikuttavuuden luotettavan arvioinnin ja vertailun (tietopohjan kattavuus 90 %).
- Saatavilla on luotettavaa tietoa syövän diagnostiikka- ja hoitokäytäntöjen alueellisista eroista, minkä avulla voidaan kaventaa eroja hoitotuloksissa.
- Kliinisten syöpäilmoitusten määrä (tavoitteena 90 % tapauksista automatisoidusti vuoteen 2030 mennessä).

Toimenpide-ehdotukset:

1. Luodaan lainsäädännöllinen pohja THL:n Syöpärekisterin yhteyteen perustettavalle syövän hoidon laaturekisterille.
2. Määritetään ja käynnistetään vertaiskehittämisen prosessit, joilla laaturekisterien tuottamaa tietoa verrataan ja tarkastellaan systemaattisesti.
3. Määritetään ja käynnistetään ohjaus- ja johtamismekanismit, joilla vertaisarvioinnin tuloksiin ja mahdollisiin puutteisiin reagoidaan.
4. Selkeytetään syövän hoidon laaturekisteritoimintaan osallistuvien toimijoiden roolit ja vastuut, laaditaan sopimuksellinen pohja sekä varmistetaan pysyvä rahoitus laaturekisteritoiminnalle.

Vastuu:

- FICAN, Syöpärekisteri, THL, hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS



3.3 Kuntoutus, psykososiaalinen tuki, terveysosiaalityö ja palliatiivinen hoito ovat vakiintunut osa syöpäpotilaan hoitoketjua ja yhdenvertaisesti saatavilla

Syöpäpotilaiden ja heidän läheistensä tukipalvelut kattavat kokonaisvaltaisesti psykososiaalisen ja kuntoutuksen tuen (mukaan lukien ravitsemushoidon ja liikunnallisen kuntoutuksen), sosiaalisen ja taloudellisen tuen sekä palliatiivisen hoidon. Tukipalveluiden tavoitteena on edistää työ- ja toimintakykyä sekä selviytymistä sairauteen ja hoitoihin liittyvien liitännäis- ja myöhäisoireiden kanssa syöpään sairastuneen omassa arjessa. Tukipalvelut ovat keskeisiä myös parantumaton syöpä sairastaville ja heidän läheisilleen.

Nykyisin nämä palvelut ovat hajanaisia, ja niiden saatavuudessa on merkittäviä alueellisia eroja. Se vaikeuttaa oikea-aikaisen ja tarpeenmukaisen tuen tarjoamista potilaille ja heidän läheisil-

leen. Palveluita ei ole resursoitu riittävästi, niiden integrointi hoitoketjuun on puutteellista eikä eri toimijoiden välinen yhteistyö ole systemaattista.

Tukipalveluiden vaikuttavuutta tulee parantaa kansallisesti yhtenäisillä toimintamalleilla ja selkeillä ohjeistuksilla. Lisäksi tukipalveluille on varmistettava riittävät resurssit, jotta tuki kohdentuu sitä eniten tarvitseville.

Potilaan oireiden, elämänlaadun ja toimintakyvyn systemaattinen arviointi on olennaista oikea-aikaisen hoidon, tuen ja kuntoutuksen varmistamiseksi sekä vaikuttavuuden seuraamiseksi. Lapsien, nuorten ja perheiden erityistarpeet on huomioitava yksilöllisen tuen ja kansallisten ohjeistusten sekä toimintamallien suunnittelussa.

Tavoitetila:

- Syöpäpotilaiden oire-, elämänlaatu- ja toimintakykytieto on saatavilla, ja se tukee yksilölliseen tarpeeseen perustuvan tuen tarjoamista oikea-aikaisesti.
- Hyvinvointialueen eri toimijat (terveydenhuolto, sosiaalitoimi, kunnat, järjestöt ja seurakunnat) toimivat tiiviissä yhteistyössä, ja palvelurakenteet ovat selkeitä ja riittävästi resursoituja.
- Yksilölliseen tarpeeseen perustuva psykososiaalinen tuki, terveysosiaalityö, kuntoutus ja palliatiivinen hoito ovat vakiintunut, saumaton ja yhdenvertaisesti saatavilla oleva osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Ne integroituvat potilaiden hoitoon tarvittaessa jo varhaisessa vaiheessa, ja niissä huomioidaan myös läheisten tarpeet.
- Taloudellisen tuen tarpeet tunnistetaan ja niihin vastataan uudistuvalla sosiaaliturvalla ja terveysosiaalityöllä sekä syöpäpotilaiden lainojen ja vakuutusten saantiin liittyvät säädosmuutostarpeet on selvitetty.

Tavoitteen toteutumista mitataan seuraavasti:

- Syöpäpotilaiden osuus, joiden oire-, elämänlaatu- ja toimintakykytieto on saatavilla (%).
- Yksiköiden osuus, joissa saatavilla psykososiaalisia, sosiaalisia, henkisiä/hengellisiä ja kuntoutuspalveluita (%).
- Syöpäpotilaiden osuus, joille laadittu yksilöllinen suunnitelma kuntoutumisen tueksi (%).
- Levinnyttä syöpää sairastavien potilaiden osuus, joille laadittu elämän loppuvaiheen ennakkoiva hoitosuunnitelma (%).
- Levinnyttä syöpää sairastavien potilaiden osuus, joilla palliatiivinen hoito aloitettu jo sairauden hoidon rinnalla (%).
- Palliatiivisten hoitolinjauksien määrät syöpään kuolleista potilaista (%) sekä palliatiivisten hoitolinjauksien ajankohta suhteessa kuolemaan (vrk).
- Syöpäpotilaiden osuus, jotka saivat syöpään kohdistuvaa hoitoa viimeisen elinkuukauden aikana (%).

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 syöpään sairastuneiden työ- ja toimintakyvyn sekä oikea-aikaisen palliatiivisen hoidon varmistamiseksi kaikissa ikäryhmissä.
4. Selvitetään sosiaaliturvauudistuksen yhteydessä syöpään sairastuneiden erityiset toimeentulon haasteet ja tarvittavat toimenpiteet sekä syöpäpotilaiden lainojen ja vakuutusten saantiin liittyvät säädosmuutostarpeet Suomessa (Oikeus tulla unohdetuksi -lainsäädäntö).

Vastuu:

- FICAN, Syöpäjärjestöt, Palko, hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS



3.4 Toimintakykytieto ohjaa ikääntyneiden syöpäpotilaiden diagnostiikkaa ja hoitoa

Iäkkäiden, yli 75-vuotiaiden syöpäpotilaiden määrä kasvaa nopeasti, mutta iäkkään potilaan toimintakyvyn arviointi ja osallistuminen hoitoa koskevaan päätöksentekoon jää usein puutteelliseksi. Iäkkäät ovat myös aliedustettuina kliinisissä syöpälääketutkimuksissa, minkä vuoksi tieteellinen näyttö lääkkeiden siedettävyydestä ja tehosta iäkkäillä potilailla on riittämätöntä.

Kronologinen ikä ei ole syy rajata hoitoa. Standardoidulla mittarilla arvioidun toimintakyvyn tiedon tulee ohjata syövän hoitosuunnitelmaa.

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä, psyykkisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä itselleen merkityksellisistä arkitoimista ympäristössään. Toimintakyvyltään heikentyneet, hauraat potilaat tulisi tunnistaa seulontatesteillä. Poikkeavan tuloksen saaneet ohjataan geriatriseen arvioon, jonka pohjalta tehdään yksilöllinen hoito- ja kuntoutusuunnitelma. Tämän tavoitteena on toimintakyvyn ylläpitäminen/kohentaminen ja mahdollisesti edellytysten luominen syöpähoitojen toteuttamiseen.

Tavoitetilä:

- Ikääntyneiden hoitopäätökset perustuvat laaja-alaiseen yksilölliseen toimintakyvyn arviointiin. Potilas osallistuu päätöksentekoon.
- Hoito- ja kuntoutusuunnitelmassa huomioidaan potilaan muiden sairauksien ja geriatrinen oireyhtymien hoito, ja potilas ohjataan tarvittaessa ravitsemusterapeutin, fysioterapeutin tai sosiaalityöntekijän vastaanotolle.
- Toimintakyvyltään hyväkuntoisten iäkkäiden potilaiden 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:

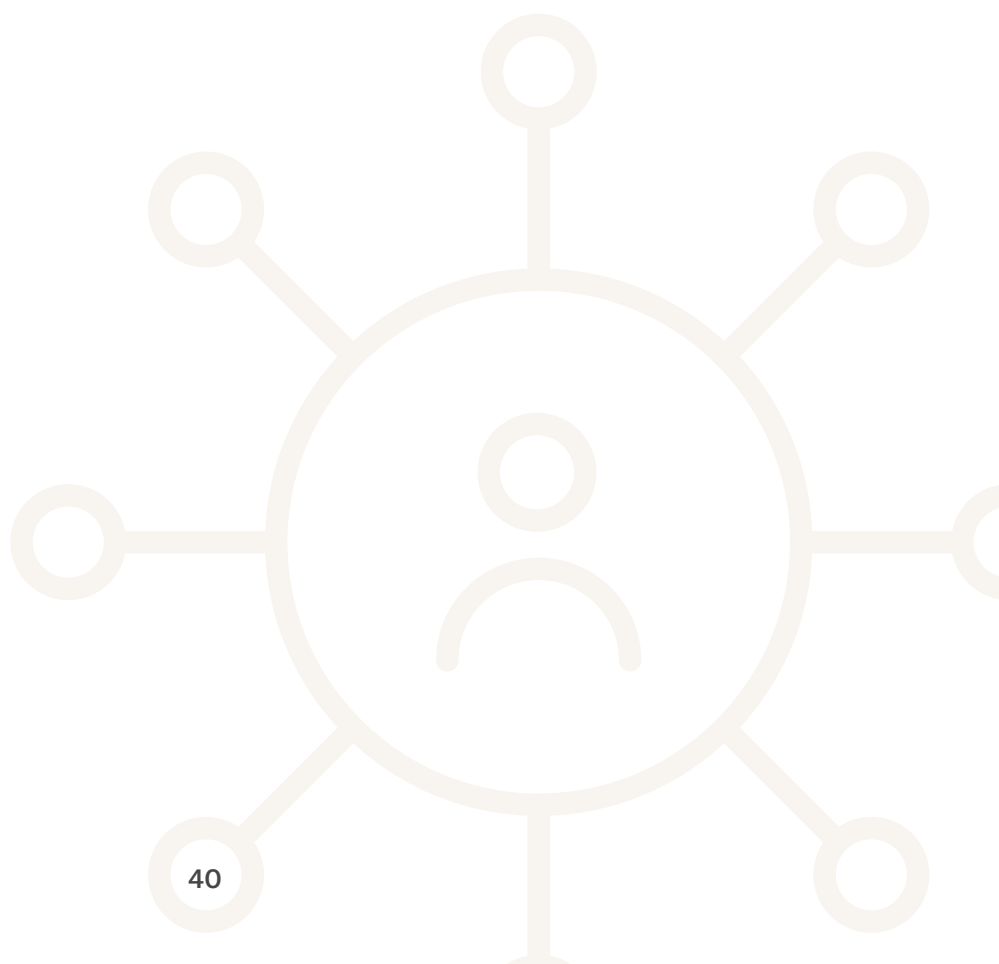
- Niiden hyvinvointialueiden osuus, jossa kaikille soveltuvilla ikääntyneille syöpäpotilaille tehdään geriatris-onkologinen arviointi (%).
- Niiden hyvinvointialueiden osuus, joissa perusterveydenhuollolla on mahdollisuus konsultoida geriatrisen onkologian tiimiä jo syövän diagnostiikkavaiheessa (%).
- Niiden syöpää hoitavien yksiköiden määrä Suomessa, joissa toteutetaan iäkkäiden potilaiden geriatrista seulontaa ja arviointia (%).
- G8-seulan hyödyntäminen ja/tai geriatrin läsnäolo moniammatillisissa hoitotiimeissä, G8-seulan käytön seuranta syövänhoidon eri aloilla.

Toimenpide-ehdotukset:

1. Lisätään geriatris-onkologisten potilaiden toimintakyvyn kokonaisvaltaista arviointia hoitoketjun eri vaiheissa.
2. Otetaan G8-seula käyttöön kaikissa iäkkäitä syöpäpotilaita hoitavissa yksiköissä.
3. Toimintakykytietoa kerätään jo perusterveydenhuollossa ja se kirjataan läheteeseen.

Vastuu:

- Hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS





3.5 Riittävä ja osaava henkilöstö varmistaa vaikuttavan ja ihmislähtöisen syövän hoidon

Syövän ehkäisy, seulonta, diagnostiikka ja hoito vaativat laaja-alaista ja erikoistunutta osaamista. Nykyisin monilla syövänhoidon osa-alueilla kärsitään henkilöstöpulasta, ja henkilöstötarpeen ennakoidaan kasvavan väestön ikääntyessä ja tapausmäärien lisääntyessä. Henkilöstön saatavuudessa on alueellisia eroja, ja vaikein tilanne on harvaan asutuilla alueilla.

Samalla työnjaon kehittäminen, uudet teknologiat ja hoitomuodot asettavat erityisvaatimuksia osaamiselle. Tämä edellyttää henkilöstöltä jatkuvaa osaamisen päivittämistä ja mahdollisuutta erikoistua.

Digitaaliset ratkaisut – kuten hoitopolut, etä-vastaanotot, seurantatyökalut, sujuva tiedon siirto

ja validoidut tekoälypohjaiset ratkaisut – tukevat niin resurssien tehokasta kohdentamista kuin potilaiden osallistumista hoitoon. Palliatiivisen hoidon, psykososiaalisen tuen, kuntoutuksen geriatrisen onkologian osaamista tulee vahvistaa koko maassa.

Jotta syövän hoidon laatu ja yhdenvertaisuus voidaan varmistaa, on henkilöstöresurssit, koulutusrakenne ja osaamisen kehittäminen suunniteltava systemaattisesti ja valtakunnallisesti. Tähän työhön on jo tartuttu muun muassa STM:n Hyvän työn ohjelmassa, jonka tavoitteena on sote- ja pelastusalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden varmistaminen tulevinä vuosina.

Tavoitela:

- Syövän ehkäisyn, seulonnan, diagnostiikan ja hoidon kaikkiin vaiheisiin osallistuvia ammattiryhmiä on riittävästi koko Suomessa, ja heidän osaamisensa kehittyy nopeasti uudistuvan kentän mukana.
- Uudet koulutusohjelmat ja uramallit mahdollistavat osaamisen syventämisen syövän hoidon eri osa-alueiden lisäksi palliatiivisessa hoidossa, geriatrisessa onkologiassa ja molekyyli-diagnostiikassa.
- Ammattilaisten koulutuspolut, osaamisvaatimukset ja työnjaot ovat selkeitä ja yhtenäisiä eri hyvinvointialueilla.
- Digitaaliset ratkaisut ovat kiinteä osa hoitoa ja mahdollistavat näin vaikuttavan resurssien käytön ja potilaan aktiivisen roolin. Digitaalisia ratkaisuja hyödyntämällä ammattilaisten osaa-mista ja resursseja on mahdollista kohdentaa tehokkaasti yli organisaatorajojen.

Tavoitteen toteutumista mitataan seuraavasti:

- Ammattilaisten alueellinen jakautuminen, sairauspoissaolot ja työtyytyväisyyskyselyt.
- Valmistuneiden ja erikoistumiskoulutuksen suorittaneiden määrä vuosittain.
- Geriatrisen onkologian sisältyminen geriatrian erikoislääkärikoulutukseen.
- Perustettu palliatiivisen lääketieteen erikoislääkärikoulutus.
- Digitaalisten hoitopolkujen käyttöaste syöpää hoitavissa yksiköissä.

Toimenpide-ehdotukset:

1. Luodaan kestävät strategiat syövän hoitoon osallistuvan henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi ja edistetään STM:n Hyvän työn ohjelman toimeenpanosuunnitelmaa syövän hoidon osalta ammattilaisten veto- ja pitovoiman tukemiseksi.
2. Kehitetään ja lisätään syövän hoitoon osallistuvien ammattilaisten jatkuvaa koulutusta ja erikoistumismahdollisuuksia sekä määritellään kansalliset yhtenäiset ammatti- ja tehtävänimikkeet.
3. Edistetään digitaalisten työkalujen ja innovaatioiden käyttöönottoa ja kehittämistä syövän hoidossa.
4. Vahvistetaan psykososiaalisen tuen, kuntoutuksen, geriatrisen onkologian ja palliatiivisen hoidon osaamista kaikissa syövän hoidon vaiheissa.
5. Käynnistetään palliatiivisen lääketieteen erikoislääkärikoulutus.

Vastuu:

- STM, OKM, yliopistot, ammattikorkeakoulut, ammattikoulut, FICAN, hyvinvointialueet ja HUS



Aallonharjalla muuttuvassa toimintaympäristössä

Osatavoitteet:

- 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 yksilöllisen lääketieteen edelläkävijä
- 4.4** Vähennetään syöpätaakkaa monitieteisen tutkimuksen avulla
- 4.5** Uusien syöpälääkkeiden ja muiden hoitomenetelmien arviointi ja käyttöönotto on vaikuttavaa, viiveetöntä ja yhtenevää arviointitahosta riippumatta

Kaikki syövän ehkäisyssä ja hoidossa saavutetut edistysaskeleet perustuvat pitkäjänteiseen tutkimukseen. Tutkimuksen entistä tiiviimpi integraatio syövän ehkäisyyn, hoitoon ja seurantaan edistää vaikuttavaa toimintaa ja motivoi henkilöstöä. Suomessa on erinomaiset edellytykset vahvalle ja laaja-alaiselle syöpätutkimukselle, joka edistää uusien hoitojen kehittämistä ja luo mahdollisuuksia TKI-toiminnalle (tutkimus, kehitys, innovaatio) ja tiedolla johtamiseen. Yksilöllisen syöpälääketieteen ohjelma edellyttää kuitenkin strategisia toimia, jotka lisäävät syöpätiedon hyödyntämistä ja tukevat kliinisiä tutkimuksia. Tutkimusta tulee hyödyntää laaja-alaisesti ja monitieteellisesti sekä ehkäisyssä että koko potilaan koko hoitopolulla. Olennaista on lisäksi aiemmissa tutkimus- ja kehitys-

tämishankkeissa hankitun tiedon ja osaamisen hyödyntäminen.

Tutkimustoiminnan kehittämisen ohella on tärkeä huolehtia siitä, että Suomessa otetaan käyttöön uudet, vaikuttavat diagnostiset menetelmät sekä syövän lääke- ja muut hoidot osana terveydenhuollon rutiinitoimintaa. Siten suomalaiset potilaat pääsevät kansainvälisten hoitosuosittelujen mukaisesti 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 lääkkeen annosteluodosta ja jakelukanavasta riippumatta.



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

Terveydenhuollon tietolähteet sisältävät Suomessa valtavan potentiaalin uusien hoitojen ja TKI-toiminnan kehittämiseksi. Nykymuodossaan niitä ei voida kuitenkaan täysimääräisesti hyödyntää tutkimuksessa ja päätöksenteossa, sillä tietovarannot ovat siiloutuneita ja tietosisällön osalta epäyhdenäisiä. Yksilötasoisien terveystiedon ajantasainen analysointi kansallisella tasolla on haastavaa, ja tiedon hyödyntäminen kansainvälisessä yhteistyössä usein mahdotonta nykylainsäädännöstä ja sen tulkinnasta johtuen.

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

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

Tavoitetila:

- Kaikki syövänhoidon toteuttamiseen ja kehittämiseen tarvittava kliininen tieto kertyy automatisoidusti ja ajantasaisesti, rakenteellisesti harmonisoituna kansalliseen tietovarantoon. Syöpätietoja kirjataan yhdenmukaisesti, kattavasti ja vaivattomasti tekoälyä hyödyntävien järjestelmien avulla. Tietovarantoon kertyy syöpätietoa myös biopankeista, tutkimuslaitoksista ja -hankkeista ja kaikki tieto on saatavilla myös kansainvälisesti yhteensopivassa muodossa (mm. FHIR, OMOP⁸).
- Tietovarannon avulla tuotetaan luotettavia ennustemalleja (oikea lääke oikealle potilaalle oikea-aikaisesti, vaikuttava, yksilöllistetty hoito). Lisäksi tuetaan syöpää hoitavien yksiköiden ajantasaisella tiedolla johtamista ja kehitystyötä. Varannossa muodostuva rakenteellinen tieto on tarvittaessa hyödynnettävissä myös Syöpärekisterin ja syövän laaturekisterin edellyttämän tietosisällön tuottamiseen.
- Tietovarannon avulla toteutetaan merkittäviä kansallisia ja kansainvälisiä tutkimushankkeita sekä tuetaan viranomais- ja TKI-toimintaa. Syöpätieto on vaivattomasti ja reaaliaikaisesti löydettävissä, saavutettavissa, yhteensopivassa muodossa ja tietoturvalisessä ympäristössä (FAIR-periaate).
- Tietovarantoa ylläpidetään pitkäjänteisellä julkisella rahoituksella, jota voi osaltaan tukea yhteistyöhankkeiden yritysrahoitus. Kaikkea kertyvää tietoa voidaan hyödyntää myös potilaan hoidossa.

8 FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources), OMOP (Observational Medical Outcomes Partnership)

- Syövän tietovaranto toteutusta selvitetään ja yhteensovitetään meneillään olevien kansallisten tietoarkkitehtuurisuunnitelmien kanssa (mm. THL:n hyte-sote -hanke) ja siinä hyödynnetään olemassa olevia terveystiedon tuotantojärjestelmiä (hyvinvointialueiden tietoalttaat, yksityisen terveydenhuollon tietolähteet, Kanta, Hilmo, lääketietovaranto, muut viranomaisrekisterit). Varannon toteutusta ohjaa keskeisesti myös tuleva lainsäädäntö (erityisesti eurooppalainen terveystietoalue eli EHDS).

Tavoitteen toteutumista mitataan seuraavasti:

- Käytössä on kansallinen, rakenteeltaan yhdenmukainen kirjaamis pohja (2 vuoden kuluttua 30 %, 5 vuoden kuluttua 60 %, 10 vuoden kuluttua 100 % syövistä). Tavoitteena on, että kirjaus toteutetaan pääosin ohjelmallisesti ilman käsin tehtävää syöttöä (2 vuoden kuluttua 30 %, 5 vuoden kuluttua 60 %, 10 vuoden kuluttua 80%).
- Yhdenmukaisesti ja kattavilla tiedoilla kirjattujen erikoissairaanhoidon potilaiden osuus (2 vuoden kuluttua 50 %, 5 vuoden kuluttua 100 % syöpätapauksista).
- Keskitetyssä kansallisessa syöpätietovarannossa olevien potilaiden osuus (tavoite 5 vuoden kuluttua 70 %, 10 vuoden kuluttua 100 %) ja kirjaamisviive (tavoite < 1 kk).
- Tehdyt lainsäädäntömuutokset, etenkin toisiolakiin tehdyt muutokset ja eurooppalaisen terveystietoalueen (EHDS) implementaatio.

Toimenpide-ehdotukset:

1. Kehitetään palvelujärjestelmän toimintaa mahdollistamaan syöpätiedon ja muun terveystiedon yhdenmukainen rakenteellinen kirjaaminen ja harmonisointi.
2. Mahdollistetaan lainsäädännöllisesti ja resurssoinnin osalta syövän tietovarannon pitkäjänteinen toiminta osana kansallista terveystietovarantoa, jonka osalta on käynnissä useita hankkeita ja selvityksiä (mm. THL:n hyte-sote-tietovaranto, Kanta-palveluiden Potilastietovarannon ja hyvinvointialueiden tietoalttaiden kehitys sekä STM:n ja SITRAn Terveys- ja hyvinvointialan TKI-kasvuohjelmaan liittyvä terveysdata-selvitys).
3. Tuotetaan luotettavaa näyttöä syöpätietovarannon avulla TKI-toiminnan, hoitojen vaikuttavuuden ja välittömän tietojohtamisen vahvistamiseksi.
4. Syöpätietovarantoa muodostettaessa varmistetaan että tieto on tarvittaessa hyödynnettävissä myös Syöpärekisterin ja syövän laaturekisterin edellyttämän tietosisällön tuottamiseen.

Vastuu:

- Hyvinvointialueet ja HUS, yksityinen terveydenhuolto, ministeriöt, FICAN, yliopistot, viranomaistahot kuten THL ja Kela.



4.2 Vahvistuva kliininen syöpätutkimus on tiivis osa jokaisen potilaan hoitoa

Kliininen tutkimustoiminta (sisältää lääkkeit, kirurgian, sädehoidon, lääkinnälliset laitteet ja muut hoitomuodot) on Suomessa laadukasta ja vaikuttavaa, mutta yksittäisten sairaaloiden potilasmäärät ovat pieniä ja tutkimusyhteistyötä tehdään rajallisesti. Myös tutkimusta tukevat rakenteet ja resurssit ovat huomattavasti verrokkimaita suppeampia. Tämän seurauksena esimerkiksi tutkijalähtöisten tutkimusten käynnistäminen ja laboratoriölöydösten translaatio lääketutkimuksiksi on ollut haastavaa. Osana kansallista Terveys- ja hyvinvointialan kasvuohjelmaa SITRA selvittää STM:n toimeksiannosta mahdollisuutta perustaa kansallinen kliinisten lääketutkimusten koordinaa-

tioyksikkö (FinTrials), joka olisi yksi konkreettinen edistysaskel.

Kolmannes kaikista kliinisistä lääketutkimuksista Suomessa on syöpätutkimuksia, ja varhaisen vaiheen tutkimuksissa syöpätutkimusten osuus on yli 50 %. On tärkeää kehittää kansallista toimintaa tiiviissä yhteistyössä ja huomioida syöpää koskevat kansalliset hankkeet. Lisäksi on vahvistettava syöpätutkimusyksiköiden edellytyksiä sekä varmistettava Suomen houkuttelevuus kansainvälisten syöpätutkimusten toteuttamisessa.

Kliininen syöpätutkimus on erityisen tärkeää harvinaisia ja huonoennusteisia syöpiä sairastavien potilaiden sekä lasten ja nuorten kohdalla, joilla on vain rajallisesti vakiintuneita hoitovaihtoehtoja.

Tavoitetila:

- Kliininen tutkimus integroituu tiiviimmin osaksi syöpäpotilaan diagnostiikkaa ja hoitoa.
- Kliinisten tutkimusten kokonaisuutta tuetaan kansallisesti. Syöpäpotilaita hoitavilla sairaaloilla on kliinisen tutkimuksen yksikköjen (CTU) verkosto, joka koordinoi ja toteuttaa tutkijalähtöisiä ja lääkeyritysten toimeksiantamia tutkimuksia.
- Saatavuuspalvelut ja toteutettavuustiedot (feasibility) ovat käytettävissä kansallisella tasolla, mikä mahdollistaa nopean vastaamisen yritysten ja akateemisten tutkijoiden tiedusteluihin. Tässä voidaan hyödyntää kansallista syöpätietovarantoa, jossa on kattavin ja ajantasaisin tieto.
- Kliiniset tutkimukset tunnistetaan vahvuudeksi hyvinvointialueilla. Kliininen tutkimusura koetaan sekä lääkäreiden että hoitajien joukossa houkuttelevaksi ja työolot tukevat tutkimuksen tekemistä.
- 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:

- Kaikista syöpäpotilaista vähintään 10 % osallistuu klinisiin interventiotutkimuksiin (tavoite vuodelle 2035) ja kaikissa syövissä (mukaan lukien harvinaiset syövät ja lasten syövät) osallistuminen tutkimuksiin on merkittävästi lisääntynyt.
- Kansallinen klinisen tutkimuksen tuen koordinaatioyksikkö on perustettu.
- Kliinisten syöpätutkimusten kokonaismäärä, jakautuminen faaseittain ja syöpätyypeittäin sekä tutkijalähtöisiin ja yritysten toimeksiannosta toteutettuihin tutkimuksiin.
- Sellaisten tutkimusten osuus (%), joissa potilasedustajat ovat mukana tutkimuksen suunnittelussa tutkimusryhmän tai -raadin jäsenenä.

Toimenpide-ehdotukset:

1. Vahvistetaan kansallisen klinisen syöpätutkimuksen koordinaatiota ja yhteistyötä.
2. Vahvistetaan ja tuetaan tutkimusyksiköiden toimintaa.
3. Erikoistumiskoulutukseen ja erikoislääkäreiden työnkuvaan sisällytetään kliniseen tutkimukseen tutustuminen, koulutus ja osallistuminen (vähintään 10 % työajasta).

Vastuu:

- Yliopistot ja yliopistosairaalat, hyvinvointialueet, FICAN, STM, rahoittajat (Suomen Akatemia, säätiöt), ammattikorkeakoulut





4.3 Suomi on yksilöllisen lääketieteen edelläkävijä

Syövän ehkäisy, diagnostiikka ja hoito ovat muutoksessa, kun potilaiden yksilölliset ominaisuudet – esimerkiksi sairastumisriski tai kohdennetuista hoidoista saatava hyöty – on mahdollista huomioida entistä paremmin. Yksilöllisessä lääketieteessä hyödynnetään 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 kasvu on erityisen vahvaa

syöpätaudeissa. Siksi se on merkittävä TKI-toiminnan alue ja investointikohde.

Suomella on useita vahvuuksia tällä saralla: kansainvälisesti akkreditoidut sairaalat, laadukas terveystieto, edistyksellinen lainsäädäntö, biopankit ja muu tutkimusinfrastruktuuri sekä kansalliset osaamiskeskittymät syövän (FICAN) ja neurotieteen (Kansallinen neurokeskus) alueilla.

Suomessa on myös vahva tutkimusperinne ja laajoja kansallisia yksilöllisen lääketieteen biopankkitutkimushankkeita, joiden potentiaali on merkittävä.

Tavoitetila:

- Suomi on kansainvälisesti tunnustettu yksilöllisen lääketieteen edelläkävijä, joka houkuttelee kumppaneita ja kansainvälisiä asiantuntijoita tutkimuksiin ja TKI-toimintaan. Yksilöllisen lääketieteen ohjelma on keskeinen osa kansallista syövän TKI-toimintaa. Se edistää suomalaisen syöpätutkimuksen ja hoidon kilpailukykyä globaalisti.
- Yksilöllisen syöpälääketieteen tutkimus- ja TKI-toiminnan keskuksena toimii Cancer Research Hub Finland, joka on FICANin, hyvinvointialueiden, HUSin, lääketieteellisten yliopistojen, osallistuvien säätiöiden, Suomen Syöpärekisterin ja biopankkien yhteinen tutkimus- ja data-keskus. Cancer Research Hub Finlandin muodostamisessa hyödynnetään iCAN-lippulaivahankkeen luomaa kansallista infrastruktuuria ja osaamiskeskittymää.

Tavoitteen toteutumista mitataan seuraavasti:

- Cancer Research Hub Finlandin vaikuttavuus: julkaisujen, innovaatioiden, startup-yritysten, kumppanuuksien ja investointien määrä.
- Molekyyliprofiloitujen syöpäpotilaiden kansallinen jakauma ja osuus vuosittain eriteltynä diagnostisesti ja tutkimuksellisesti.
- Molekylaarisen muutoksen mukaista kohdennettua hoitoa saaneiden potilaiden osuus ja kokemukset saadusta hoidosta (Patient Reported Outcome Measures, PROM).
- Biopankkeihin kertyvien, yksilöllistä syöpälääketiedettä tukevien näytteiden määrä ja näytteistä saadun omiikkadatan hyödynnettävyys syövän ehkäisyssä ja hoidossa.

Toimenpide-ehdotukset:

1. Perustetaan yksilöllisen syöpälääketieteen kansallinen tutkimus- ja TKI-keskus, Cancer Research Hub Finland, hyödyntämällä digitaalisen yksilöllisen syöpälääketieteen lippulaivan iCANin luomaa kansallista alustaa. Rahoituksen osalta toteutuminen edellyttää osakkaiden sitoumusten ohella investointia monivuotisesta TKI-rahoituksesta.
2. Luodaan kansalliset suositukset molekyyliagnostisten tutkimusten laajuudesta ja tutkimusmenetelmistä, jotta testaus on kaikille potilaille tasa-arvoista ja perustuu yhtenäisiin kriteereihin. Nämä suositukset ovat osa säännöllisesti päivittyviä kansallisia hoitosuosituksia.
3. Keskitetään uudet, vaativat tutkimukset riittävästi resursoituihin (henkilöstö, laitteet, sähköinen lähetevastausliikenne) laboratorioihin.
4. Kehitetään ja resursoidaan molekylaaristen tuumoriryhmien (MTB) toimintaa kansallisessa yhteistyössä sekä hyödyntämällä biopankki- ja lääketutkimuksia.
5. Kehitetään biopankkitoimintaa tukemaan yksilöllisen lääketieteen tarpeita kansallinen terveyden tietovaranto huomioiden (4.1).

Vastuu:

- Yliopistot ja yliopistosairaalat, hyvinvointialueet, FICAN, STM, rahoittajat (Suomen Akatemia, säätiöt), ammattikorkeakoulut, Syöpärekisteri, THL, biopankit





4.4 Vähennetään syöpätaakkaa monitieteisen tutkimuksen avulla

Monialaisella syöpätutkimuksella on Suomessa pitkä perinne. Siihen kuuluvat epidemiologinen tutkimus, jossa hyödynnetään erityisesti Syöpärekisteriä ja THL:n aineistoja, yliopistoissa tehtävä, huippuyksiköihin ja lippulaivoihin tukeutuva perus- ja translationaalinen tutkimus sekä terveydenhuollon yksiköissä toteutettava kliininen tutkimus. Kaiken pohjana on perustutkimus, jossa pyritään ymmärtämään syövän biologisia ja molekulaarisia mekanismeja. 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 elämänkaarella.

Syövän ehkäisyyn, hoitoon ja palvelujärjestelmän laaja-alaiseen tutkimukseen tarvitaan monitieteellistä ja koko väestön kattavaa tietoa. Syövän ehkäisyyn ja varhaisen toteamisen tutkimus perustuu tietoon syövän riskitekijöistä ja palveluiden käytöstä terveillä suomalaisilla. Syöpä vaikuttaa sairastuneiden ja heidän läheistensä psykologiseen, kognitiiviseen, sosiaaliseen ja taloudelliseen tilanteeseen.

Monitieteinen psykososiaalinen, palliatiivinen ja kuntoutukseen liittyvä syöpätutkimus sekä hoitotieteellinen ja palvelujärjestelmää koskeva tutkimus ovat avainasemassa sairastuneiden ja läheisten elämänlaadun ja hoidon kehittämisen näkökulmista. Monitieteellinen syöpätutkimus selvittää diagnostiikkaan ja hoitoon liittyvien hyötyjen lisäksi myös niiden haittoja.

Tavoitela:

- Syöpään liittyvää monitieteistä tutkimusta tuetaan laaja-alaisesti ja kokonaisvaltaisesti. Vahva biolääketieteellinen perustutkimus luo mahdollisuuksia syövän diagnostiikan ja hoidon kehittämiseen.
- Laadukasta, väestölähtöistä ja ajantasaista tietoa syövän ja sen hoitojen tuottamista haitoista sekä syöpään liittyvästä eriarvoisuudesta on saatavilla Syöpärekisterin ja THL:n sekä muiden toimijoiden ylläpitämistä rekistereistä.
- Suomessa on hyvät edellytykset kattavalle ja monitieteellisellen, syöpään liittyvälle rekisteritutkimukselle. Tutkimuksessa huomioidaan yhdenvertaisuus ja strategiakauden painopisteet mukaan lukien geriatrinen onkologia, lasten ja nuorten syövät, harvinaiset ja huonoennusteiset syövät, palliatiivinen hoito sekä syövän 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.
2. Vahvistetaan laaja-alaisen, monitieteisen syöpätutkimuksen tunnettuutta ja sen merkitystä hoidon kehittämisessä ja sairastuneiden elämänlaadun parantamisessa.
3. Edistetään eri syöpään liittyvien osa-alueiden, ammatti- ja potilasryhmien ja tutkijoiden yhteistyötä monitieteisten tutkimusten toteuttamisessa osana Cancer Mission Hub Finlandin toimintaa.

Vastuu:

- Yliopistot ja yliopistosairaalat, hyvinvointialueet, FICAN, STM, rahoittajat (Suomen Akatemia, säätiöt), ammattikorkeakoulut



4.5 Uusien syöpälääkkeiden ja muiden hoitomenetelmien arviointi ja käyttöönotto on vaikuttavaa, viiveetöntä ja yhtenevää arviointitahosta riippumatta

Syövän hoidon innovaatioiden käyttöönotto ei tapahdu monikanavaisessa arviointi-, päätöksen- teko- ja rahoitusmallissa välttämättä yhdenvertaisesti potilaan tai myöskään innovaation näkökulmasta. Tällä hetkellä Suomessa ei ole yhtenäistä hakumenettelyä ja kriteerejä sille, minkä prosessin puitteissa uuden sairaalalääkkeen kansallinen arviointi ja käyttöönotto tehdään. Systemaattisen arvioinnin lisäksi hyvinvointialueilla tehdään potilaskohtaisia päätöksiä. Hajautettu rakenne aiheuttaa monia haasteita, eikä käsittely kaikkien uusien lääkkeiden ja käyttöaiheen laajennusten kohdalla ole systemaattista. Yksi tunnistettu ongelma on avo- ja sairaalalääkkeiden yhdistelmähoitojen arviointi, johon ei ole nykyjärjestelmässä

yhtenäistä arviointimallia. Näitä teemoja käsitellään STM:n johtamassa Lääkkeet ja apteekkitalous -hankkeessa (2024–2027) ja yli hallituskausien ulottuvassa lääkeasioiden uudistuksessa.

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 kansallisia 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 ovat keskeinen osa tätä tavoitetta. Kaikkien uusien syöpälääkkeiden ja merkittävien käyttöaiheen laajennusten arvioinnin kansallinen vaihe ja käyttöönotto tehdään yhtenevästi. Arviointitahojen yhteistyö on saumatonta tai arviointitahojen määrää on vähennetty siten, että lääkkeen käyttöönottoa ja käyttöaiheen laajennusta haetaan ja arviointi järjestetään yhden kanavan kautta. Pohjoismaista ja EU-tasosta yhteistyötä hyödynnetään nykyistä vahvemmin arviointiresursien järkevän käytön ja tehokkuuden varmistamiseksi.
- Kansallisen hintaneuvottelumekanismin ja ehdollisen käyttöönoton kautta voidaan saavuttaa nykyistä parempaa ja ennakoitavampaa lääkekustannusten hallintaa. Samalla tulee kehittää riskinjakomalleja ja sovittaa kansallinen päätöksenteko voimassa olevaan EU:n HTA- (eli terveydenhuollon menetelmien arviointia koskevaan) ja uudistuvaan 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 muihin Euroopan maihin.
- Kansallisesti HTA-arvioitujen/päätettyjen uusien syöpälääkkeiden (tavoite: 100 %) ja käyttöaiheen laajennusten osuus myyntiluvan saaneista valmisteista.
- Kansallisesti hintaneuvoteltujen syöpälääkkeiden osuus lääkehankinnoista.
- Kansallisen HTA-arvioinnin ja päätöksenteon vaatima aika syöpälääkkeen myyntiluvan myöntämisestä tai lääkeyrityksen toimittaman hakemuksen jättämisestä.

Toimenpide-ehdotukset:

1. Varmistetaan syöpälääkkeiden, mukaan lukien yhdistelmähoidot, käyttöönottoon liittyvien ongelmien korjaaminen sekä kansallisten hakumenettelyjen ja päätöksenteon yksikanavaisuus, kustannusvaikuttavuus ja yhdenvertaisuus osana STM:n koordinoimaa lääkeasioiden uudistusta.
2. Luodaan yksi yhteinen kansallinen lääkkeiden arviointijärjestelmä päätöksenteon pohjaksi ja riittävän arviointiresurssin varmistamiseksi. Arviointitoiminnassa varmistetaan laaja kliininen asiantuntemus ja kuullaan potilasedustajia.
3. Mahdollistetaan tosielämän vaikuttavuustiedon käyttö riskinjakomallien kehittämisessä ja vaikuttavuusarvioinnissa.
4. Mahdollistetaan harvinaisten syöpien ja syöpätyyppien kohdalla lääketieteellisesti perustellut yksilölliset hoitoratkaisut.
5. Vahvistetaan kansallista yhteistyötä merkittävässä laite- ja menetelmähankinnoissa.

Vastuu:

- STM, THL, arviointiviranomaiset, hyvinvointialueet ja HUS

Toteutus ja seuranta

Syöpästrategian tavoitteiden toteutuminen edellyttää riittävää resursointia (alustava arvio kustannuksista esitetty seuraavassa luvussa) ja ohjausmandaattia sekä monipuolista sitoutumista kansallisella tasolla, mukaan lukien eduskunta, valtioneuvosto, VM, STM, OKM, TEM, THL, Fimea, Palko, Tutkimus- ja innovaationeuvosto, säätiöt, potilasjärjestöt, ja alueellisesti (hyvinvointialueet, yliopistot, alueelliset yhdistykset). Tämä strategia muodostaa vahvan pohjan käytännön toteutukselle ja ohjaa vuoden 2026 aikana valmistuvan toimeenpanon tiekartan valmistelua. Tiekartassa kuvataan strategian toteutuksen ja seurannan vastuutaho(t), resurssit ja seuranta. Lisäksi tiekartassa kuvataan tarkemmin toimenpiteiden toteutus, aikataulu, ja vastuu kunkin toimenpiteen rahoituksesta ja toteutuksesta. Strategian toimeenpanon kansallinen ohjaus edellyttää vahvaa mandaattia.

Tavoitteena on, että syöpästrategian toimeenpanoon osallistuvat kaikki syöpätoimijat osana vuonna 2026 perustettavaa Cancer Mission Hub Finlandia, mukaan lukien syövän ehkäisyyn, hoitoon ja tutkimukseen liittyvät tahot ja relevantit ministeriöt (STM, OKM, TEM, VM), viranomaiset

(THL, Fimea, Palko), hyvinvointialueet ja HUS, yliopistot, ammattikorkeakoulut, FICAN, OEI-akkreditoidut CC/CCC-keskukset, lääkäri- ja hoitajayhdistykset, Syöpäjärjestöt, Syöpärekisteri, potilasjärjestöt, syöpätutkimusta tukevat säätiöt ja alan yritykset.

Tavoitteena on, että FICAN-aluekeskuksia sekä CC/CCC-keskuksia ja niiden välistä yhteistyötä hyödynnetään nykyistä vahvemmin viidellä yhteistyöalueella. Työnjako, hoitoketjut ja niiden tiedolla johtaminen, koulutus, osaamisen turvaaminen, tutkimusverkostot ja kliiniset tutkimukset ovat esimerkkejä tehtävistä ja vastuista, joita voidaan kehittää entistä vahvemmin yhteistyössä.

Strategian toimeenpanossa huomioidaan vahvasti myös jo olemassa olevat kansalliset, syövän ehkäisyä, hoitoa ja tutkimusta läpileikkaavat ohjelmat, hankkeet ja selvitykset (taulukko 1). Strategiaa huomioidaan dynaamisesti myös relevantit aloitteet kuten Filha ry:n johdolla valmisteltava keuhkosyöpäohjelma siltä osin kuin tavoitteet ja toimenpiteet ovat yhteneviä syöpästrategian tavoitteiden ja toimenpiteiden kanssa.

Kustannukset

Strategian kunnianhimoisten tavoitteiden toteutuminen kymmenen vuoden strategiakaudella edellyttää vahvaa kansallista sitoutumista ja riittävää rahoitusta esitetyille toimenpiteille ensimmäisen viiden vuoden aikana. Rahoitustarpeen arvioimiseksi strategiaa muodostettaessa tehtiin arvio toimenpiteiden vaatimasta rahoituksesta ja niiden aikaansaamista säästöistä sekä yksityisen sektorin investoinneista koko kymmenen vuoden strategiakaudella (poikkeuksena ehkäisyä edistävät toimen-

piteet, joiden kustannussäästöt tulevat viiveellä). Arvion pohjalta toimenpiteiden toteutus edellyttää yhteensä 156 miljoonan euron (M€) investointia viiden vuoden ajalle eli 5,5 €/hlö/v. Vertailun vuoksi todettakoon, että Tanskan 2025 syöpästrategian⁹ rahoitus on 13 €/hlö/v ja Ruotsin syöpästrategian luonnoksessa¹⁰ 4 €/hlö/v). Tavoitteittain rahoitustarve jakautuu seuraavasti: strateginen tavoite 1 (ST1) 6 M€; ST2 37 M€; ST3 51 M€; ST4 56 M€ ja strategian toteutus ja seuranta 6 M€.

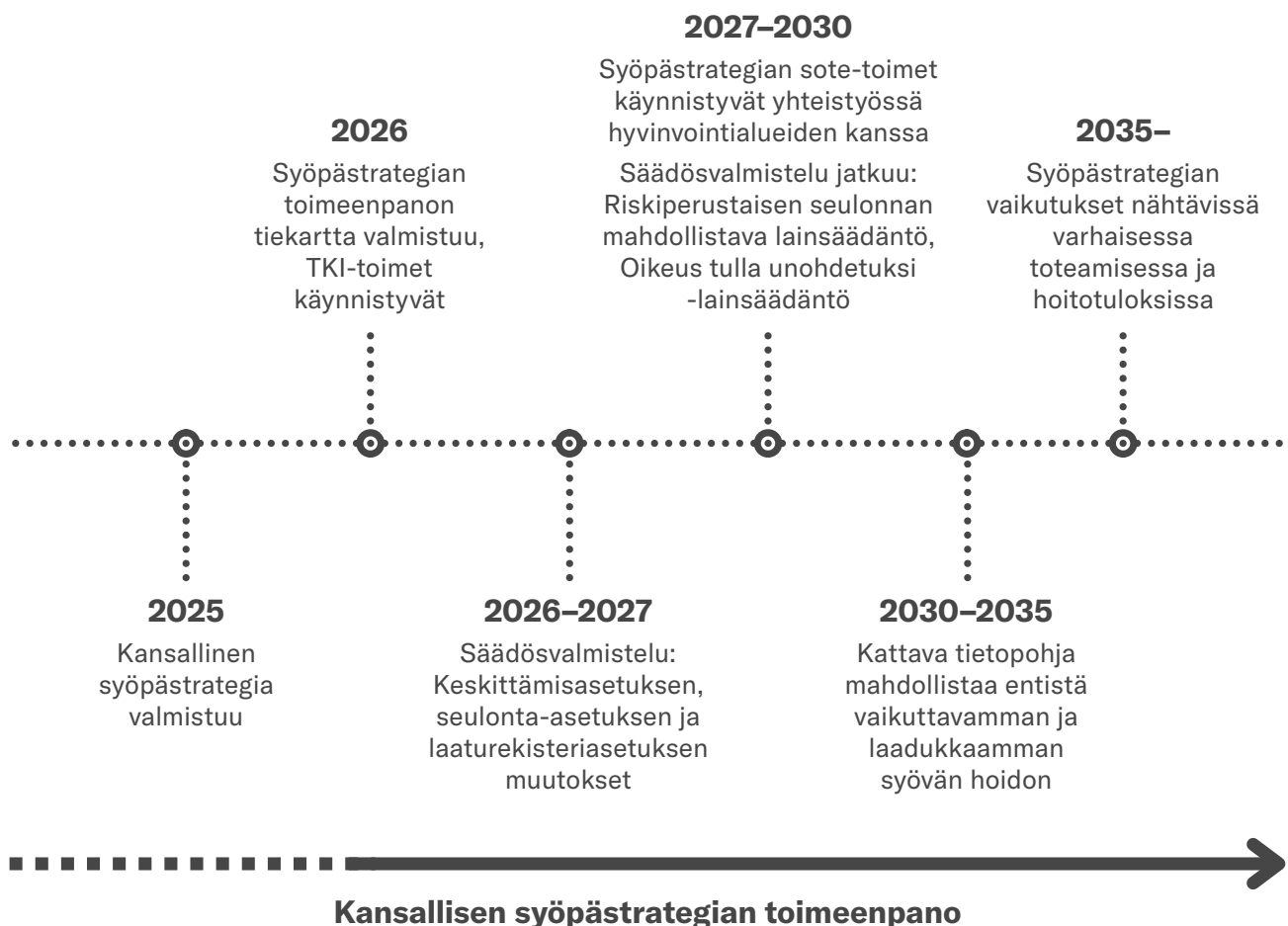
9 <https://www.ism.dk/publikationer-sundhed/2025/maj/et-bedfre-liv-med-og-efter-kraeft>

10 <https://www.regeringen.se/informationsmaterial/2024/11/battre-tillsammans--forslag-till-en-uppdaterad-nationell-cancerstrategi/>

Kustannussäästöjä ennakoidaan strategiakaudella tulevan yhteensä 305 M€ (ST1 2M€; ST2 164 M€; ST3 19 M€; ST4 120 M€). Lisäksi strategian toteutuksen ennakoidaan lisäävän kansainvälisiä investointeja yhteensä 121 M€ (ST4) tuovan näin merkittävää kasvua. Kokonaisuudessaan strategian toteutuksen ennakoitujen säästöt ja investoinnit ovat merkittävästi mittavammat kuin kustannukset.

Kustannusten ajoituksen osalta Aallonharjalla muuttuvassa toimintaympäristössä -tavoite sisältää

toimenpiteitä, joita varten osalta rahoituksen tulisi olla käytettävissä mahdollisimman pian, viimeistään vuoden 2027 alusta. Niihin esitetään alkuinvestointia monivuotisesta TKI-rahoituksesta, ja tämän investoinnin ennakoidaan luovan merkittävää kasvua tulevana vuosina. Hyvinvointialueita koskevia investointeja edellytetään pääosin tarvittavien säädösmuutosten jälkeen ja vuodesta 2028 alkaen (kuva 7). Alustava kustannusarvio tarkentuu jatkotyössä.



Kuva 7. Kansallisen syöpästrategian ja sen toimeenpanon aikataulu.



Lyhenteet

ASA-rekisteri	Syöpäsairauden vaaraa aiheuttaville aineille ja menetelmille ammatissaan altistuvien rekisteri
CC-keskus	OECI-luokituksen mukainen Cancer Center
CCC-keskus	OECI-luokituksen mukainen Comprehensive Cancer Center
EHDS	European Health Data Space, Eurooppalainen terveystietoalue
FHIR	Fast Healthcare Interoperability Resources, FHIR-standardi
G8-seula	lääkäiden syöpäpotilaiden haurauden tunnistamiseen tarkoitettu seula
Hilmo	Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonkeruu- ja raportointijärjestelmä
HoPP	Hoitotyön potilaspalaute
HPV	Ihmisen papilloomavirus
HTA	Health technology assessment, terveydenhuollon menetelmien arviointi
Kela	Kansaneläkelaitos
MTB	Molekulaarinen tuumoriryhmä
NPS	Net Promoter Score
OECI	Organisation of European Cancer Institutes
OKM	Opetus- ja kulttuuriministeriö
OM	Oikeusministeriö
OMOP	Observational Medical Outcomes Partnership, OMOP-tietomalli
Palko	Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto
PROM	Patient Reported Outcome Measures
RWD	Real-world data
STM	Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö
STUK	Säteilyturvakeskus
TEM	Työ- ja elinkeinoministeriö
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
TKI	Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta
VM	Valtiovarainministeriö



Liite 1. Mukana olleet tahot

Ohjausryhmän jäsenet

Varsinainen jäsen / varajäsen

- Markku Mäkijärvi (puheenjohtaja) / Maarit Bärlund (FICAN)
- Tuula Helander / Julia Kinnunen (STM)
- Juha Pekka Turunen / Janne Pitkäniemi (Syöpäjärjestöt)
- Markku Peltonen / Satu Männistö (THL)

Sihteeristö

- Tomi Mäkelä (pääsihteeri), FICAN
- Mirjami Tran Minh, FICAN
- Outi Nikunen, FICAN
- Timo Nykopp, FICAN
- Sarianne Hartonen, Syöpäjärjestöt
- Veli-Matti Partanen, Syöpäjärjestöt
- Sanna Heikkinen, Syöpäjärjestöt
- Tiina Vesterinen, Suomen syöpäinstituutin säätiö
- Riikka-Leena Leskelä, NHG Oy¹
- Paula Pennanen, NHG Oy

Työryhmät ja niiden puheenjohtajat

1. Vahvistetaan osallisuutta ja kehitetään ihmislähtöisiä palveluita

- Potilaan osallisuus ja ihmislähtöiset palvelut
(puheenjohtajana Jenni Tamminen-Sirkiä, toiminnanjohtaja, Suomen Syöpäpotilaat ry)

2. Vähennetään syöpätaakkaa ehkäisyn ja varhaisen toteamisen avulla

- Ehkäisy (puheenjohtajana Eeva Ollila, ylilääkäri, Syöpäjärjestöt)
- Varhainen toteaminen ja seulonta (puheenjohtajina Annika Auranen, johtaja, Sisä-Suomen syöpäkeskus ja Tytti Sarkeala, seulontajohtaja, Syöpärekisteri)

3. Varmistetaan yhdenvertainen ja vaikuttava syövänhoito

- Diagnostiikka, hoito ja seuranta (puheenjohtajana Mika Matikainen, toimialajohtaja, HUS)
- Kuntoutus ja psykososiaalinen tuki
(puheenjohtajana Marika Skyttä, terveysosastonjohtaja, Syöpäjärjestöt)
- Palliatiivinen hoito (puheenjohtajana Tiina Saarto, ylilääkäri, professori, HUS ja Helsingin yliopisto)

4. Aallonharjalla muuttuvassa toimintaympäristössä

- Tutkimus ja data (puheenjohtajana Kimmo Porkka, professori, Helsingin yliopisto ja HUS)
- Uudet menetelmät (puheenjohtajana Olli Tenhunen, osastonylilääkäri, OYS)

5. Vaikuttavuus ja toimintamallit syöpästrategian toteuttamiseksi

- Puheenjohtajina Sirkku Jyrkkiö, tulosryhmäjohtaja, TYKS & Paulus Torkki, apulaisprofessori, Helsingin yliopisto

¹ Strategian valmisteluun ostettiin asiantuntijapalveluita NGH Oy:ltä.



Työryhmien jäsenet²

Sukunimi	Etunimi	Organisaatio
Aaltonen	Riitta	Varha
Ahlroth	Kaisa-Leena	Rintasyöpäyhdistys Europa Donna Finland ry
Aittomäki	Kristiina	Helsingin yliopisto
Akrén	Outi	HUS Palliatiivinen keskus ja Turun yliopisto
Alanne	Erika	Turun yliopisto / Biolääketieteen laitos
Alsio	Heini	
Alve	Mirja	Vilja Linnean Sarkoomarahasto
Andersen	Heidi	Pohjanmaan hyvinvointialue
Andersson	Emma	Suomen Syöpäpotilaat ry
Anttila	Maarit	Pohjois-Savon hyvinvointialue / KYS
Aro	Marika	SYLVA
Aro	Miia	Filha
Arola	Johanna	Helsingin yliopisto
Arponen	Otso	Pirha
Aukee	Pauliina	Keski-Suomen hyvinvointialue
Auranen	Annika	FICAN Mid
Auvinen	Päivi	Pohjois-Savon hyvinvointialue, KYS Syöpäkeskus
Auvinen	Anssi	Tampereen yliopisto
Boman	Eeva	Pirha / TAYS
Boström	Peter	Varha
Bärlund	Maarit	Pirha / TAYS
Färkkilä	Martti	Helsingin yliopisto ja HUS Vatsakeskus
Hallikainen	Elisabet	SYLVA
Hammarsten	Heidi	Rintasyöpäyhdistys Europa Donna Finland ry
Harju	Eeva	Pirha ja Tampereen yliopisto
Harjuntausta	Tero	Pirha, avopalvelut
Hartikainen	Jaana	Itä-Suomen yliopisto
Hävölä	Hanna	Pirkanmaan hoitokoti
Heikkilä	Päivi	Helsingin yliopisto
Heikkinen	Sanna	Syöpäjärjestöt
Heininen	Anne	Pirha
Heinävaara	Sirpa	Syöpäjärjestöt
Helenius	Merja	FICAN Mid / TUNI
Hernberg	Micaela	HUS Syöpäkeskus
Himberg	Marianne	Varha, Tyks
Huhtanen	Tiina	Rintasyöpäyhdistys Europa Donna Finland
Huhti	Leena	FimLab
Hyöty	Marja	
Hänninen	Annukka	Lapin hva
Hökkä	Minna	DIAK
Iivanainen	Sanna	Pohde
Ilvesaro-Maijala	Joanna	Fimlab Laboratoriot oy
Ivaska	Johanna	Turun yliopisto
Jaakkola	Panu	Turun yliopisto
Jekunen	Antti	Turun yliopisto

² Työryhmiin itse tai organisaationsa kautta ilmoittautuneet



Sukunimi	Etunimi	Organisaatio
Joutsen	Jenny	Lapin hva
Jukkola	Arja	Tampereen yliopisto
Jääskeläinen	Minna	LKS Syöpätautien pkl ja Palliatiivinen keskus
Kaarteenaho	Riitta	Pohde ja Oulun yliopisto
Kairenius	Anne	FICAN South
Kalliala	Ilkka	Helsingin yliopisto ja HUS
Kallio	Heini	Tampereen yliopisto
Karhunen-Enckell	Ulla	Pirha
Karihtala	Peeter	HUS
Karjalainen	Antti	SYLVA
Kataja	Vesa	Eloisa
Kauppi	Liisa	Helsingin yliopisto
Kauppila	Joonas	Pohde
Kauppila	Saila	Pohde
Kellokumpu-Lehtinen	Pirkko-Liisa	Pirha, Tampereen yliopisto
Kenttämies	Anu	HUS, Diagnostiikkakeskus, Radiologia, Meilahden sairaala
Kerminen ³	Hanna	Tampereen yliopisto ja Pirha
Keränen	Mikko	HUS Syöpäkeskus
Keski-Nisula	Hanna	Pirha
Ketola	Kirsi	Itä-Suomen yliopisto, Biolääketiede
Kholova	Ivana	Tampereen yliopisto ja Fimlab Laboratoriot Oy
Kinnunen	Kati	Pohjois-Savon hyvinvointialue/Arvointiylilääkäriverkosto
Koillinen	Hannele	TYKS, VARHA, Kliininen Genetiikka
Koivunen	Jussi	Pohde
Kokkola	Arto	HUS Operatiiviset palvelut, Vatsakeskus
Kontro	Miia	HUS Syöpäkeskus
Koponen	Leena	Savonia amk
Korhonen	Laura	Varha
Kortesniemi	Mika	HUS
Koskenmies	Sari	Iho- ja Allergiasairaala, HUS Tulehduskeskus
Koskensalo	Selja	HUS vatsakeskus, Jorvin sairaala
Koskenvuori	Laura	HUS vatsakeskus, gastrokirurgian el
Kotaniemi-Talonen	Laura	Pirha
Kuittinen	Outi	Pohjois-Savon hyvinvointialue, Itä-Suomen Yliopisto
Kuitunen	Hanne	Pohde
Kullaa	Mirjami	UTU
Kuusela	Minna	Pirha
Kvist	Tarja	Itä-Suomen yliopisto
Käsmä	Ilkka	Hyvaks
Lahtinen	Laura	Hyvaks
Laine	Satu	Palliatiivinen keskus ja kotisairaala, TYKS, Varsinais-Suomen hyvinvointialue
Laine	Outi	Pirha
Lamminmäki	Annamarja	Pohjois-Savon hyvinvointialue
Lappi-Blanco	Elisa	Pohde
Laru	Suvi	Väestöliitto
Latonen	Leena	Itä-Suomen yliopisto

3 Korjattu puuttuva nimi 17.12.2025.



Sukunimi	Etunimi	Organisaatio
Laukkarinen	Johanna	Pirha
Lehtinen	Matti	Tampereen yliopisto
Lehtinen	Milla	Syöpäjärjestöt
Lehto	Juho	Tampereen Yliopisto ja Pirkanmaan hyvinvointialue
Lehto	Hanna-Riikka	Palliativinen keskus ja kotisairaala, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Lehtomäki	Kaisa	Pirha
Leino	Tuija	THL
Lepistö	Anna	HUS
Leppä	Sirpa	Helsingin yliopisto, HUS
Lepäntalo	Aino	HUS Syöpäkeskus, hematologia
Levonen-Harju	Anna-Liisa	Itä-Suomen yliopisto
Liedes	Outi-Maria	
Liimatainen	Suvi	Pirha
Liinamaa	Johanna	Pohde
Lindfors	Anne	Pirkanmaan syöpäyhdistys
Louhimo	Johanna	Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tdk
Louvanto	Karolina	Pirha
Lähteenmäki	Päivi	FICAN West
Länsman	Tanja	Lapin hva
Löflund-Kuusela	Heidi	Syöpäjärjestöt
Maikku	Mari	Lapin hva
Mannerla	Kaisla	Helsingin kaupunki
Mannermaa	Arto	Itä-Suomen yliopisto
Martinkauppi-Vanninen	Kaisa	Rintasyöpäyhdistys Europa Donna Finland ry
Mattson	Johanna	HUS Syöpäkeskus
Meretoja	Tuomo	HUS Syöpäkeskus
Merikallio	Miia	SYLVA, Lupa lapsuuteen ry
Metso-Lintula	Mari	Etelä-Karjala Hyvinvointialue EKHV
Metsälä	Heidi	Hyvaks
Metsäniemi	Päivi	Duodecim
Miettinen	Susanna	HUS Syöpäkeskus
Muona	Tuire	Syöpäjärjestöt
Murtola	Teemu	Tampereen yliopisto ja TAYS syöpäkeskus, urologia
Mustjoki	Satu	Helsingin yliopisto, HUS
Mustonen	Mika	FICAN South
Muttilainen	Marika	Pirha
Mäkelä	Siru	HUS Syöpäkeskus
Mäntyselkä	Pekka	Itä-Suomen yliopisto
Nevala	Riikka	HUS Syöpäkeskus
Nevala	Aapeli	Syöpäjärjestöt
Nevalainen	Satu	Päijät-Hämeen Hyvinvointialue, PHKS
Niemi	Anu	Rintasyöpäyhdistys Europa Donna Finland ry
Nieminen	Marjut	Pirha, FICAN Mid
Niinikoski	Laura	Syöpäjärjestöt
Nikkilä	Tuula	Suomen Syöpäpotilaat ry
Norppa	Anna	Tays, hammaslääketiede
Nuotio	Maria	Turun yliopisto ja Tyks, geriatrian vastuualue
Nurminen	Tuulia	Pirha



Sukunimi	Etunimi	Organisaatio
Nyrkkö	Jenni	Pohjois-Savon hyvinvointialue, FICAN East
Olkinuora	Helena	HUS, Lapset ja nuoret
Ollila	Eeva	Suomen syöpäyhdistys
Orell	Helena	HUS, Kliinisen ravitsemusterapian yksikkö
Paananen	Jaana	Lapin hva
Pankakoski	Maiju	Syöpäjärjestöt
Parkkila	Anna-Kaisa	Pirha
Partanen	Veli-Matti	Syöpäjärjestöt
Patja	Kristiina	Helsingin yliopisto
Pentikäinen	Virve	HUS Lapset ja nuoret
Piilinen	Heidi	Rintasyöpäyhdistys Europa Donna Finland
Pitkäniemi	Janne	Syöpäjärjestöt
Poikonen-Saksela	Paula	Helsingin yliopisto, HUS
Porkka	Kimmo	Helsingin yliopisto, HUS
Puolakkainen	Pauli	SKY / HUS ja Helsingin yliopisto
Puranen	Taija	Syöpäjärjestöt
Puurunen	Johanna	Kainuun hva
Pylkäs	Katri	Pohde
Pöllänen	Kaisa	Sylva (Kympin lapset, Eteläsuomen syöpäyhdistys)
Pöyhönen	Minna	HUS, Helsingin yliopisto ja Suomen Syöpäyhdistys
Rahko	Eeva	Pohde
Rainesalo	Sirpa	Pirha
Rautio	Tero	Pohde
Rekunen	Maijastiina	Varha, FICAN West, Tyks
Ristikari	Tiina	Itla
Ristimäki	Ari	Helsingin yliopisto
Räsänen	Iina	Sairaala Nova, sädehoitoyksikkö, onko-geriatria
Saarto	Tiina	Helsingin yliopisto, HUS
Sailas	Liisa	Siunsote
Salmenniemi	Urpu	HUS Syöpäkeskus
Salminen	Pirjo	Hyvaks palliatiivinen keskus
Salminen	Annukka	Pirha
Salo	Heini	THL
Salonen	Jonna	THL, laaturekisterit
Sarkeala	Tytti	Syöpäjärjestöt
Sauni	Riitta	Tampereen yliopisto, työterveyshuolto ja työlääkietiede
Seppä	Karri	Syöpäjärjestöt
Seppälä	Toni	Tampereen yliopisto, Pirha
Seppälä	Jan	Pohjois-Savon hva
Seppänen	Hanna	HUS
Siekkinen	Mervi	Varha, FICAN West
Sihvo	Eero	Hyvaks
Sipilä	Raija	Duodecim, Käypä hoito
Sipilä	Kalle	Pirha
Sipola	Virpi	Suomen Evankelis-luterilainen kirkko, Kirkkohallitus
Skyttä	Marika	Syöpäjärjestöt
Skyttä	Tanja	Pirha
Sova	Päivi	Lapin hva
Staff	Synnove	Pirha



Sukunimi	Etunimi	Organisaatio
Stenberg	Jan-Henry	HUS psykiatria
Strömsholm	Eva-Maria	Suomen Gynekologiset Syöpäpotilaat ry
Ståhls	Anders	HUS, Diagnostiikkakeskus, Patologia
Sundvall	Maria	UTU
Taimen	Pekka	UTU
Tainio	Marjukka	Pirha, TAYS
Tamminen-Sirkiä	Jenni	Suomen Syöpäpotilaat ry
Taskinen	Mervi	HUS, Lapset ja nuoret
Tenhunen	Olli	Pohde
Tenhunen	Mikko	HUS Syöpäkeskus
Tervashonka	Ulpu	Lapin hva, LKS
Tiainen	Satu	Pohjois-Savon hyvinvointialue, FICAN East
Tikkinen	Kari A.O.	Helsingin yliopisto
Timonen	Katja	Pohjois-Savon hyvinvointialue, KYS palliatiivinen poliklinikka
Torkki	Paulus	Helsingin yliopisto
Tuominen	Leena	HUS Syöpäkeskus
Turtiainen	Saara	Pirha
Tyynelä-Korhonen	Kristiina	Päijät-Hämeen hyvinvointialue, palliatiivinen keskus
Tähkä	Katja	Syöpäjärjestöt
Usvasalo	Anu	Lapin hva, LKS Palliatiivinen keskus
Utriainen	Meri	HUS
Utriainen	Tapio	HUS
Vasankari	Tuula	Filha ja Turun yliopisto
Veijalainen	Sanna	TYKS Syöpäklinikka
Vesterinen	Tiina	Suomen Syöpäinstituutin säätiö
Vierikko	Tuula	Pirha
Vihinen	Pia	FICAN West/TYKS
Viitala	Anu	Pirkanmaan hyvinvointialueen tutkimuspalvelut, Suomen Syöpäsairaanhoitajat ry
Viitala	Hanna	Pirha
Virtanen	Heli	UTU
Vitri	Ritva	Pohjois-Savon hva
Volmonen	Kirsi	HUS
Vuoti	Sauli	Keski-Suomen hyvinvointialue, Sairaala Nova, Jyväskylän yliopisto
Välimäki	Maritta	Helsingin yliopisto
Vänni	Katja	Hyvaks
Vänskä	Simopekka	THL
Vänttinen	Kirsi	Pohjois-Savon hyvinvointialue, KYS syöpäkeskus
Väyrynen	Juha	Pohde
Wahlfors	Jarmo	Syöpäjärjestöt
Wartiovaara-Kautto	Ulla	HUS Syöpäkeskus, Helsingin yliopisto
Yksjärvi	Sirpa	Suomen Syöpäpotilaat ry, Keski-Suomen Syöpäyhdistys
Öhberg	Isa	Turun ammattikorkeakoulu, Terveys ja hyvinvointi
Österlund	Pia	Pirha



Kansallisessa asiantuntijaverkostossa mukana olleiden henkilöiden taustaorganisaatiot ilmoittautumistietojen mukaisesti:

Järjestöt:

- Etelä-Suomen Syöpäyhdistys ry
- Keski-Suomen Syöpäyhdistys ry
- Lounais-Suomen Syöpäyhdistys ry
- Lupa Lapsuuteen ry
- Lääketeollisuus ry
- Parisuhdekeskus Kataja ry
- Pirkanmaan Syöpäyhdistys ry
- Pohjanmaan Syöpäyhdistys ry
- Rintasyöpäyhdistys - Europa Donna Finland ry
- Suomen Gynekologiset Syöpäpotilaat ry
- Suomen Gynekologiyhdistys ry
- Suomen Liikunta- ja Urheilulääketieteen Erikoislääkäriyhdistys
- Suomen Lymfayhdistys ry
- Suomen Syöpäpotilaat ry
- Suomen Syöpäsairaanhoitajat ry
- Suomen Syöpäyhdistys
- Sylva ry
- Syöpäjärjestöt

Säätiöt:

- Itla
- Syöpäpotilaiden Hoitokotisäätiö
- Vilja Linnean Sarkoomarahasto

Yritykset:

- AbbVie Oy
- Accord Healthcare
- Amgen Finland
- Astellas Pharma
- AstraZeneca Oy
- Bayer Oy
- Bristol Myers Squibb
- Fimlab Laboratoriot Oy
- GlaxoSmithKline Oy
- Illumina
- Johnson&Johnson
- Merck Oy
- MSD Finland
- Novartis Finland
- Pfizer Oy
- Roche Oy
- Siemens Healthcare Oy
- Takeda Oy

Yliopistot/ammattikorkeakoulut:

- Diakonia ammattikorkeakoulu
- Helsingin yliopisto
- Itä-Suomen yliopisto
- Jyväskylän yliopisto
- Laurea ammattikorkeakoulu
- Oulun yliopisto
- Savonia
- Tampereen yliopisto
- Turun ammattikorkeakoulu
- Turun yliopisto

Julkiset organisaatiot/terveydenhuolto

- Auria Biopankki
- Eteläinen Syöpäkeskus (FICAN South)
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Etelä-Savon hyvinvointialue
- Helsingin Biopankki
- HUS
- Itäinen Syöpäkeskus (FICAN East)
- Kainuun hyvinvointialue
- Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Keski-Suomen Biopankki
- Keski-Suomen hyvinvointialue
- Kuopion yliopistollinen sairaala
- Lapin hyvinvointialue
- Läntinen Syöpäkeskus (FICAN West)
- Pirkanmaan hyvinvointialue
- Pohjanmaan hyvinvointialue
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Pohjois-Savon hyvinvointialue
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue
- Sisä-Suomen Syöpäkeskus (FICAN Mid)
- Säteilyturvakeskus
- Turun yliopistollinen keskussairaala
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Muut:

- Hamppupuolue ry
- Myy Agency Oy
- Productivity Leap
- Suomen evankelisluterilainen kirkko

© Sosiaali- ja terveysministeriö 2025

Yhdessä syöpää vastaan – Ihmislähtöistä syövän ehkäisyä ja hoitoa
Kansallinen syöpästrategia 2026–2035

Taitto: Grano Oy



Sosiaali- ja
terveysministeriö