

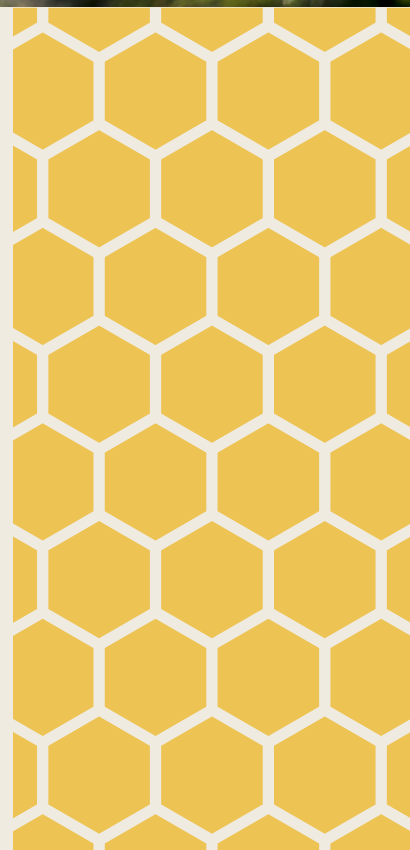


Tillsammans mot cancer – förebyggande och vård med människan i centrum

Nationell cancerstrategi 2026–2035



Social- och
hälsovårdsministeriet





Innehåll

Sammanfattning	3
Strategiska mål	5
Nuläge och verksamhetsmiljö	6
Cancer i Finland	6
Verksamhetsmiljön för förebyggande och behandling av cancer samt cancerforskning	8
Den europeiska verksamhetsmiljön	10
Jämlikhet i cancerstrategin	11
Delmål och åtgärder	13
Stärka delaktigheten och utveckla tjänster som sätter människan i centrum	14
1.1 Kunder, patienter och närstående deltar i att utveckla förebyggandet av cancer, vården och tjänsterna	15
1.2 Ett respektfullt, mänskligt och individuellt bemötande stöder patienten att aktivt delta i sin egen vård	17
1.3 Tydlig och tillgänglig hälsokommunikation samt stöd för hälsoläskunnighet bidrar till att förebygga cancer och konstatera cancer i ett tidigt skede samt främjar en effektiv vård	19
Minska cancerbördan genom förebyggande och tidigt konstaterande	21
2.1 Minska riskfaktorerna för cancer och stärka skyddande faktorer med samhällspolitiska medel	22
2.2 Cancer förebyggs inom välfärdsområdena och närtjänsterna	24
2.3 Europeiska rekommendationer och nationella strukturer utgör grunden för planeringen och genomförandet av effektiva program för cancerscreening	26
2.4 Lagstiftning och registeruppgifter möjliggör en högklassig, kostnadseffektiv och riskbaserad screening	28
2.5 Observera cancersjukdomar i ett tidigt skede inom hela hälso- och sjukvården	30
Säkerställa en jämlik och effektiv cancervård	32
3.1 Nationella vårdrekommendationer och vårdkedjor styr en jämlik och effektiv vård som tillhandahålls utan dröjsmål	33
3.2 Det nationella kvalitetsregistret för cancersjukdomar, systematisk granskning av resultat och kollegial utvärdering stöder utvecklingen av en effektiv vård	35
3.3 Rehabilitering, psykosocialt stöd, socialt arbete inom hälso- och sjukvården och palliativ vård är en etablerad del av cancerpatientens vårdkedja och tillhandahålls jämlikt	37
3.4 Uppgifter om funktionsförmågan styr diagnostiken och vården av äldre cancerpatienter	39
3.5 En tillräcklig och kompetent personal säkerställer en effektiv behandling av cancer som sätter människan i centrum	41
Rida på vågkammen i en föränderlig verksamhetsmiljö	43
4.1 Det nationella hälsodatalagret och avancerade analyser stöder cancerforskningen och utnyttjandet av information	44
4.2 Den stärkta kliniska cancerforskningen är nära kopplad till varje patients vård	46
4.3 Finland är en föregångare inom individuell medicin	48
4.4 Minska cancerbördan med hjälp av tvärvetenskaplig forskning	50
4.5 Effektivt och utan dröjsmål bedöma och ta i bruk nya cancerläkemedel och andra behandlingsmetoder på ett enhetligt sätt oberoende av bedömningsinstans	52
Genomförande och uppföljning	54
Kostnader	54
Förkortningar	56
Bilaga 1. Aktörer som deltagit	



Sammanfattning

Finländarnas cancerbörda kommer att öka betydligt under de kommande tio åren. När befolkningen åldras ökar också behovet av att behandla cancer avsevärt. Cancer berör på ett eller annat sätt nästan alla finländare och allt fler lever med cancer eller har haft cancer. Cancer och cancerbehandlingar har en betydande inverkan på den insjuknades livskvalitet och funktionsförmåga.

Ett mål med den nationella cancerstrategin är att förbättra patienternas jämlikhet och livskvalitet med beaktande av de närstående. Andra centrala mål är också att förebygga cancer och minska antalet dödsfall på grund av cancer.

Cancerstrategin skapar en stark grund för att Finland ska kunna svara på den ökande cancerbördan och bli en internationell föregångare inom såväl förebyggande och behandling av cancer som inom forskning.

Cancer är inte en sjukdom, utan en grupp av hundratals olika sjukdomstyper. Diagnostiken, vården och rehabiliteringen av dessa berör nästan alla delområden inom hälso- och sjukvården, från primärvården till olika områden inom den specialiserade sjukvården. Därför förutsätter behandlingen av cancer, rehabiliteringen och det individuella psykosociala stödet ett allt mer multiprofessionellt förhållningssätt samt en mer individuell diagnostik på molekylnivå och behandling som grundar sig på denna. Dessa tjänster ska finnas tillgängliga på lika villkor och utan dröjsmål i hela landet.

I den första nationella cancerstrategin **Tillsammans mot cancer – förebyggande och vård med människan i centrum** identifieras de centrala utmaningarna under de kommande tio åren och föreslås lösningar på dem. Styrgruppen för arbetet med strategin har utöver uppdragsgivaren, social- och hälsovårdsministeriet (SHM), bestått av det nationella cancercentret (FICAN), som ansvarat för genomförandet av arbetet, samt Cancerorganisationerna och Institutet för hälsa och välfärd (THL).

Strategin innehåller fyra huvudmål:

1. Stärka delaktigheten och utveckla tjänster som sätter människan i centrum
2. Minska cancerbördan genom förebyggande och tidigt konstaterande
3. Säkerställa en jämlik och effektiv cancervård
4. Rida på vågkammen i en föränderlig verksamhetsmiljö.

Dessutom har jämlikhet lyfts fram som ett tema som genomsyrar alla mål och där man särskilt beaktar diagnostik och vård av äldre cancerpatienter, men också andra befolknings-, ålders- och sjukdomsgrupper. Centrala värderingar som påverkat valet av mål har varit minskad ojämlikhet, livskvalitet, en effektiv vård och forskningens betydelse.

Strategin grundar sig på ett omfattande arbete som utförts av arbetsgrupper och där konkreta och omfattande åtgärdsförslag fastställdes för de nationella målen under ledning av FICAN. I arbetsgrupperna deltog över 200 experter från hälso- och sjukvården, forsknings- och utbildningsorganisationer och andra organisationer. Dessutom diskuterades strategin och dess mål i ett nationellt expertnätverk där även representanter för företag deltog i stor utsträckning. De aktörer som deltagit i arbetet med strategin anges i bilaga 1. Strategin färdigställdes under hösten 2025 utifrån den respons som samlades in i tjänsten Din åsikt.

I strategin beskrivs de åtgärder som eftersträvas under en fem år lång period och de ansvariga aktörer och som styr uppnåendet av målen. För uppföljningen har fastställts tydliga indikatorer och kvantitativa mål (bild 1) som ska uppnås stegvis före 2035.

Integrationen av primärvården och den specialiserade sjukvården i välfärdsområdena skapar nya möjligheter att upptäcka cancer i ett tidigare skede än förut. Dessutom bidrar den till att systematiskt



samla in information om cancer som stöd för en effektiv vård, vilket gör att Finland får en stark ställning i spetsen för forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet (FUI) som utnyttjar hälso-data.

Genomförandet av strategin inleds under samordning av det nationella cancercentret FICAN. En färdplan som stöder genomförandet av strategin är redan under beredning och publiceras under 2026. Det mandat som behövs och som är tillräckligt för att cancerstrategin ska kunna genomföras på lång sikt ska säkerställas genom författningsändringar.

Det är viktigt att staten och välfärdsområdena starkt engagerar sig i att genomföra strategin.

Alla canceraktörer deltar i genomförandet och samarbetet främjas av Cancer Mission Hub Finland som grundas 2026. Denna nationella aktör är en del av ett europeiskt nätverk som har som mål att främja EU:s cancermission och plan mot cancer på nationell nivå. I Finland ligger dessa mål i linje med cancerstrategin: att trygga bästa möjliga livskvalitet för de insjuknade, främja en jämlik tillgång till kostnadseffektiva behandlingar och förenhetliga de nationella rekommendationerna för cancervård.

Strategiska mål

Strategin styrs av de fyra huvudmål som ställts upp för den. De värderingar som styrde valet av mål var minskad ojämlikhet, livskvalitet, en effektiv vård och forskningens betydelse. Ett tema som genom-

syrrar målen i strategin är jämlikhet. De mål som fastställts för uppföljningen (bild 1) ska uppnås stegvis före 2035.



Stärka delaktigheten och utveckla tjänster som sätter människan i centrum

- Upplevelserna av vården (Net Promoter Score, NPS), livskvaliteten och måendet (Patient Reported Outcome Measures, PROM) mäts och rapporteras systematiskt
- NPS vid enheter som vårdar cancerpatienter är över 80



Minska cancerbördan genom förebyggande och tidigt konstaterande

- Antalet cancerfall som kan förebyggas minskar med 1 000 fall per år*
- I alla program för cancerscreening uppnås en deltagargrad på 80 % i varje välfärdsområde
- Minst 70 % av cancerfallen diagnostiseras i spridningsgraderna I–II



Säkerställa en jämlik och effektiv cancervård

- Överlevnadsgraden efter 5 år för cancer med dålig prognos når den nordiska nivån**
- Dödligheten i cancer minskar med 10 % (nu 13 300 personer per år)
- Patienterna får vård inom de målsatta tiderna***



Rida på vågkammen i en föränderlig verksamhetsmiljö

- Antalet nya kliniska cancerundersökningar och registerundersökningar ökar med 10 % per år***
- Över 10 % av cancerpatienterna rekryteras för interventionsundersökningar
- De läkemedel som används för att behandla cancer bedöms via en kanal

Jämlikhet

- Regionala och socioekonomiska skillnader i incidensen av cancer, vården och cancerdödligheten kan beaktas i serviceverksamheten och genom dem styrs verksamheten

*Det totala antalet cancerfall som kan förebyggas uppgår för närvarande till uppskattningsvis 10 000

**Den relativa överlevnaden efter fem år ökar från nivån 2023 enligt Nordcan-statistiken med över 14 procentenheter i fråga om lungcancer, med 6 procentenheter i fråga om bukspottkörtelcancer och 14 procentenheter i fråga om levercancer. Med nordisk nivå avses genomsnittet i Sverige och Norge.

*** THL (Handledning 21/2016). Uppföljning av tillgången till cancervård.

****Antalet nya kliniska cancerundersökningar per år ökar till cirka 200 före 2035.

Bild 1. Strategins indikatorer för uppföljning som baserar sig på de strategiska målen.

Nuläge och verksamhetsmiljö

Cancer i Finland

Enligt en internationell jämförelse ligger förebyggandet och behandlingen av cancer i Finland som helhet på en utmärkt nivå. Samtidigt har vi hamnat på efterkälken jämfört med de övriga nordiska länderna när det gäller överlevnadsprognoserna för vissa cancerformer, och vi står inför nya utmaningar under de kommande tio åren. Antalet förväntade cancerfall ökar särskilt snabbt i Finland i takt med att befolkningen åldras. Förebyggandet, diagnostiken och behandlingen av cancer utvecklas snabbt, vilket ger möjligheter att rikta behandlingarna bättre än tidigare, men orsakar ett kostnadstryck. I den här situationen har det ansetts att Finland behöver en särskild strategi som berör cancer och som beaktar andra nationella utvecklingsprojekt.

Det förutspås att antalet nya fall av cancer utan ytterligare åtgärder kommer att öka med cirka 20 procent på drygt tio år. Det här innebär att antalet fall ökar från nuvarande knappt 38 000 till nästan 45 000 cancerfall 2035. Ungefär en tredjedel av dem som insjuknar i cancer är i arbetsför ålder. Vad gäller den här patientgruppen är tidig diagnostik, ambitiös vård och rehabilitering tillbaka till arbetslivet viktigt även med tanke på samhällets försörjningskvot.

Allt fler personer som insjuknat i cancer lever längre än tidigare. År 2035 förutspås det finnas hela 480 000 personer som insjuknat i cancer eller överlevt cancer i Finland, vilket innebär en ökning på 35 procent jämfört med 2022.

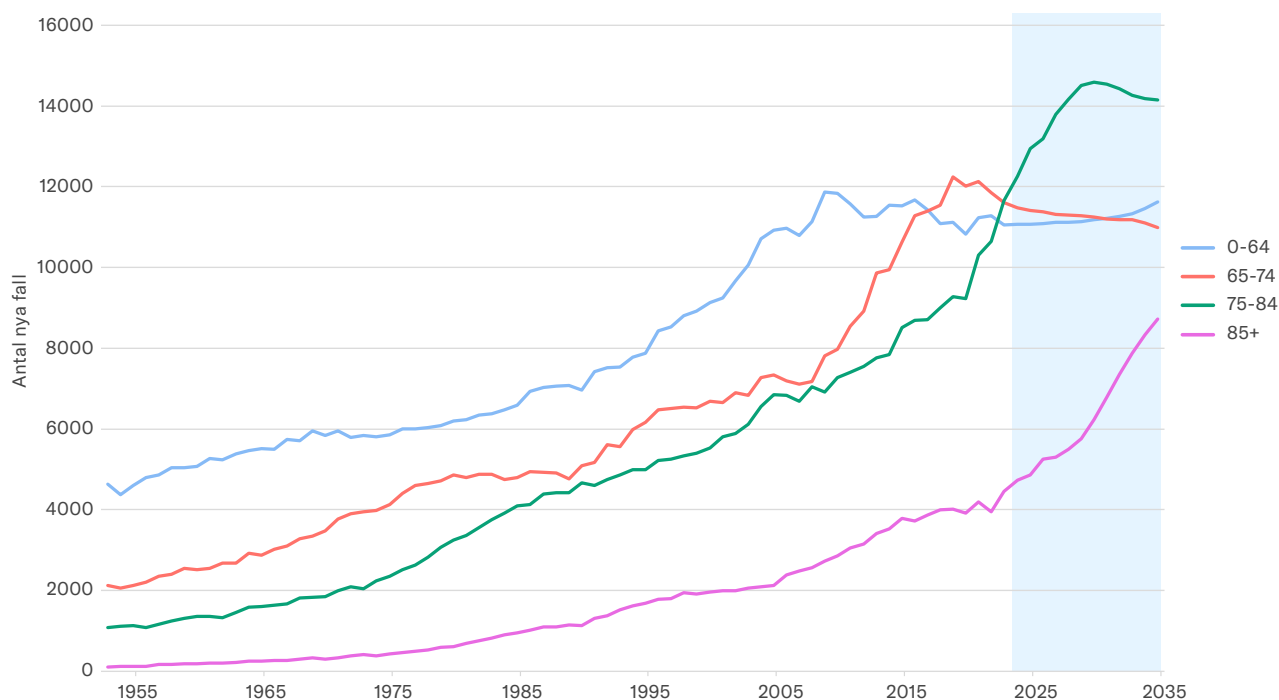


Bild 2. Antalet faktiska och förutspådda (2023–2035) nya cancerfall i olika åldersgrupper. Källa: Cancerregistret.

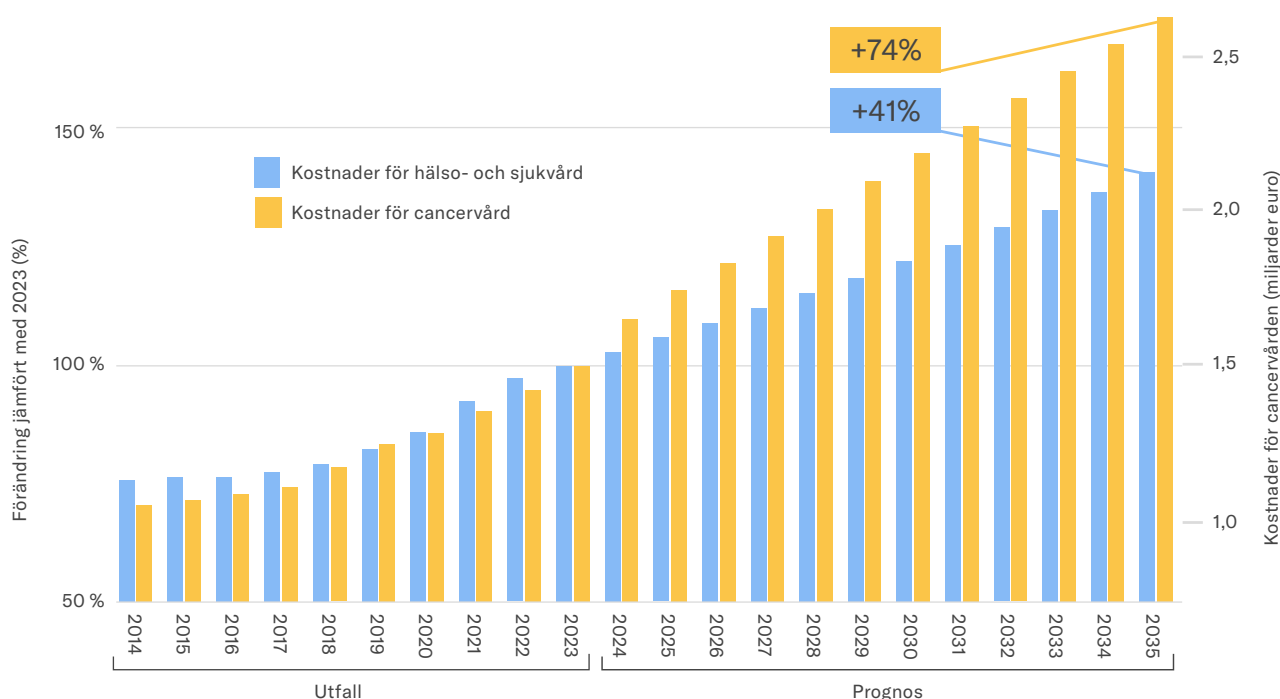


Bild 3. Den faktiska (2014–2023) och prognostiserade (2024–2036) ökningen av kostnaderna för cancervården i förhållande till den faktiska och prognostiserade ökningen av hälso- och sjukvårdens driftsutgifter. Båda staplarna visar den procentuella förändringen jämfört med 2023. För cancervårdens del beskrivs kostnadsökningen också i miljarder euro. Källor gällande cancer är webbrapporten för kostnader för cancer i Finland (Syöväen kustannukset Suomessa)¹ och Cancerregistrets prognos för incidensen av cancerfall i olika cancergrupper och kostnadsutvecklingen (€/patient) i dessa grupper. Vad gäller hälso- och sjukvårdens driftskostnader grundar sig prognosen på Institutet för hälsa och välfärds register 2014–2022².

Det ökade antalet cancerfall koncentreras särskilt till äldre personer (bild 2), och allt fler cancerpatienter är över 75 år – ofta multisjuka och sköra. Hos personer över 75 år måste cancerbehandlingarna planeras noggrant på grund av att kroppen åldras och personen har många andra sjukdomar, så symtomatisk behandling kommer att behövas i större utsträckning än i nuläget.

Att förebygga cancer är det mest effektiva sättet att minska lidandet och kostnaderna. Förebyggandet innebär också betydande möjligheter, eftersom en betydande del av de nya cancerfallen är kopplade till riskfaktorer som kan förebyggas. I Finland framhävs numera övervikt som en riskfaktor, men också rökning och alkoholkonsumtion är fortfarande betydande riskfaktorer. I den här strategin presenteras konkreta åtgärder med hjälp av vilka

man kan ingripa i riskfaktorer och förebygga cancer även bland befolkningen i arbetsför ålder.

Att konstatera cancer i ett tidigare skede än förut är ett annat mycket effektivt sätt att förbättra utsikterna och cancerbördan för en enskild cancerpatient. I strategin beaktas metoder som utvecklas för tidigt konstaterande och stöd för primärvården, vilket främjar hälso- och sjukvårdens förmåga att identifiera cancer.

Det är viktigt att minska belastningen på hälso- och sjukvårdspersonalen, eftersom det ökade vårdbehovet och pensioneringen av yrkesutbildade personer inom branschen redan nu syns i form av ett ökat missnöje bland personalen och personalbrist inom hälso- och sjukvården.

Utan särskilda åtgärder förutspås utifrån utfallet för de senaste fem åren (bild 3) att kostnaderna

¹ www.syopasaatio.fi

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

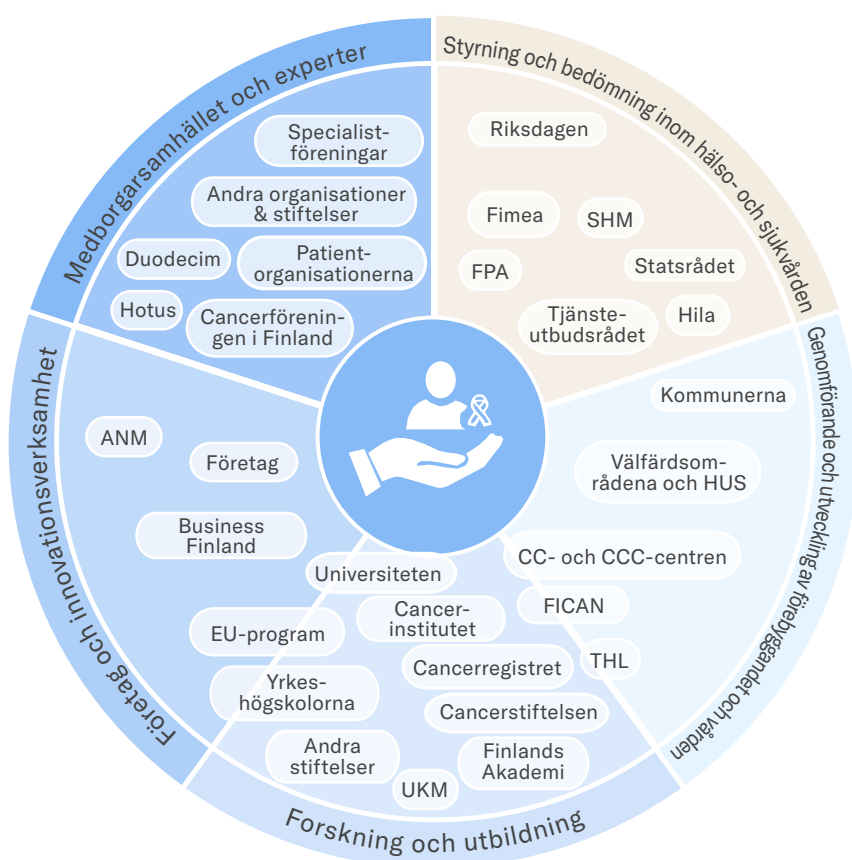
för cancervården jämfört med nivån 2023 (1,5 miljarder) kommer att öka med upp till 74 procent (2,6 miljarder) fram till 2035. Denna ökning sker betydligt snabbare än ökningen av övriga social- och hälsovårdsutgifter. Om inga korrigerande åtgärder vidtas kommer den att medföra betydande utmaningar för hälso- och sjukvårdens bärkraft. Därför eftersträvas effektiva åtgärder i strategin: individuell behandling i rätt tid.

Även om situationen vad gäller cancervård i Finland i huvudsak är bra, förekommer det brister särskilt i fråga om att förebygga cancer och att konstatera cancer på ett jämlikt sätt i ett tidigt skede. Åtstramningen av social- och hälsovårdsfinansieringen hotar tillgången till vård utan dröjs-

mål, även om kostnaderna för cancervården i en internationell jämförelse har varit måttliga i Finland (OECD, 2023³). Jämfört med de övriga nordiska länderna har Finland hamnat på efterkälken till exempel vad gäller behandlingsresultat för lungcancer och myelom⁴.

Det förekommer dessutom både regionala och socioekonomiska skillnader när det gäller cancer. De socioekonomiska skillnaderna syns både i cancerincidensen och cancerdödligheten. Lågutbildade och mindre bemedlade invånare insjuknar och dör oftare i cancer än utbildade och mer förmögna personer. I strategin betonas jämlikhet och på detta sätt strävar man efter att svara på även denna utmaning.

Verksamhetsmiljön för förebyggande och behandling av cancer samt cancerforskning



De centrala canceraktörerna har delats in i fem sektorer enligt deras huvudsakliga roll. Många aktörer har flera roller och nära samarbete.

Styrning och bedömning inom hälso- och sjukvården: Styrning av tjänster, bedömning, statistikföring, läkemedelstillsyn, ersättningssystem, prissättning.

Genomförande och utveckling av förebyggandet och vården: Genomförande och utveckling av förebyggande, vård, rehabilitering och uppföljning av cancer, inklusive nationella funktioner.

Forskning och utbildning: Nya lösningar, experter, forskningsfinansiering, EU-samarbete.

Företag och innovationsverksamhet: Teknologi, läkemedel, tjänster, ett samhälle som stöder innovationer.

Medborgarsamhället och expertaktörer: Vårdrekommendationer, patientrepresentation, kunskapsbaserat stöd och kamratstöd, främjande av hälsa, förebyggande av cancer.

Bild 4. Centrala canceraktörer.

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

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



I Finland är verksamhetsmiljön för cancervård och cancerforskning en omfattande helhet som har flera nivåer och som indelas i styrning och bedömning inom hälso- och sjukvården, genomförande av förebyggande och vård, forskning och utbildning, innovations- och företagsverksamhet samt medborgarnas och organisationernas verksamhet (bild 4). Miljön har många kanaler och är decentraliserad, vilket har medfört utmaningar särskilt för styrningen, allokeringen av resurser och ibruktagandet av innovationer.

Ansvar och resurserna för förebyggande, screening, vård, rehabilitering och undersökning av cancer är för närvarande fördelade mellan flera aktörer. I den verksamhet som ministerierna, Institutet för hälsa och välfärd, välfärdsområdena och universiteten bedriver kopplas åtgärder som berör cancer till större helheter och strategier. Arbetsfördelningen, ansvaren och resursfördelningen är inte till alla delar tydliga i styrningen av cancervården som helhet.

Bilden 4 (föregående sida) åskådliggör centrala aktörer och delområden i den nationella verksamhetsmiljön för cancervård och -forskning.

Nationella aktörer som fokuserar på cancer på grundval av lagstiftning är Cancerregistret och det nationella cancercentret. Cancerregistret är ett forskningsinstitut med fokus på cancerepidemiologi som verkar i anslutning till Finlands Cancerförening och samtidigt ett nationellt register som Institutet för hälsa och välfärd ansvarar för. Det nationella cancercentret FICAN är ett gemensamt centrum för välfärdsområdena och de medicinska universiteten och som inrättats av SHM. Målet för det nationella cancercentret är att stärka det nationella samarbetet och samordningen i syfte att förenhetliga förebyggandet, diagnostiken och vården av cancer, stärka forskningen samt säkerställa tillgången till och kvaliteten på vården och en jämlik vård i hela landet. FICAN:s fem regionala centrum samarbetar intensivt med universitetssjukhusen och deras CC- och CCC-ackrediterade (Cancer Center eller Comprehensive Cancer Center enligt OECD-klassificeringen) cancercentrum.

I beredningen och genomförandet av cancerstrategin beaktas i hög grad också befintliga nationella program, projekt och utredningar som genomsyrar förebyggandet och behandlingen av samt forskningen om cancer (tabell 1).

Tabell 1. Nationella program, projekt och utredningar som beaktas i strategin och genomförandet av den.

Programmet för ett gott arbete ska locka och hålla kvar arbetskraft inom social- och hälsovården (SHM)
Rusmedels- och beroendestrategi. Gemensamma riktlinjer fram till 2030 (SHM) (på finska)
Handlingsplan för alkohol-, tobak-, drog- och spelprevention (THL, 2021–2025)
Programmet Finland i rörelse (UKM, 2023–2027)
Nationella programmet för hälsa och välfärd (SHM, 2025–2027)
Forsknings-, utvecklings- och innovationsprogram för att påskynda tillväxten och förnyelsen inom sektorn för hälsa och välfärd (Tillväxtprogrammet för hälso- och välfärdssektorn, 2024–2027)
Främjande av välfärd, hälsa och säkerhet 2030: Statsrådets principbeslut (på finska)
Projektet inom apoteksekonomi och läkemedelsdistribution (SHM, 2024–2027)
SHM:s och Sitras utredning om hälsodata i anslutning till tillväxtprogrammet för hälso- och välfärdssektorn (2025)
Sitras utredning Trial Nation Finland (2025)
Forskningsprojekt för att utreda inrättandet av ett kvalitetsregister för cancersjukdomar (2024–2027)



Den europeiska verksamhetsmiljön

I Finland utvecklas förebyggandet och vården av samt forskningen om cancer inte enbart genom nationellt samarbete, utan vår verksamhet påverkas av såväl europeiska som globala författningar, program, rekommendationer, anvisningar och samarbetsnätverk. Det europeiska fältet för cancer-vård och -forskning har under de senaste åren utvecklats betydligt genom Europeiska unionens initiativ, till exempel EU:s plan mot cancer och EU:s cancermission.

EU:s plan mot cancer är en omfattande strategi i vilken det ställs upp politiska mål för förebyggande, tidigt konstaterande och högklassig vård av cancer samt för stödet till överlevande. EU:s cancermission bidrar till att stöda uppnåendet av dessa mål med hjälp av forskning och innovationer. Den nationella cancerstrategin stöder genomförandet av EU:s plan mot cancer och cancermissionen i Finland (tabell 2).

Tabell 2. Huvudteman i EU:s plan mot cancer och hur de beaktas i cancerstrategin.

Huvudteman i EU:s plan mot cancer	Hur har det beaktats i cancerstrategin?
Rädda liv genom varaktiga förebyggande åtgärder	
• En tobaksfri generation – högst 5 procent av befolkningen bör använda tobaksvaror vid 2040. • Minskad skadlig alkoholkonsumtion i linje med FN:s mål för hållbar utveckling och minska ungdomarnas exponering för alkoholreklam. • Minskade miljöföroreningar genom att EU:s luftkvalitetsnormer anpassas till Världshälsoorganisationens riktlinjer och minskad exponering för cancerframkallande ämnen och strålning. • Ökad kunskap och hälsokompetens för att främja en hälsosammare livsstil.	I delmål 2.1 <i>Minska riskfaktorerna för cancer med samhällspolitiska medel</i>, 2.2 <i>Cancer förebyggs inom välfärdsområdena och närtjänsterna</i> och 1.3 <i>Tydlig och tillgänglig hälsokommunikation samt stöd för hälsoläskunnighet bidrar till att förebygga cancer och konstatera cancer i ett tidigt skede samt främjar en effektiv vård.</i>
Förbättrad tidig upptäckt av cancer	
• Överväga att utvidga den riktade cancerscreeningen till att utöver bröstcancer, tjock- och ändtarmscancer och livmoderhalscancer även omfatta andra cancerformer, till exempel prostata-, lung- och magcancer.	I delmål 2.3 <i>Europeiska rekommendationer och nationella strukturer utgör grunden för planeringen och genomförandet av effektiva program för cancerscreening.</i>
Förebygga cancer genom vaccinering	
• Målet är att utrota livmoderhalscancer och andra cancerformer som orsakas av humant papillomvirus (HPV). Målet är att minst 90 procent av flickorna i EU ska vaccineras och att vaccineringen av pojkar ska ha ökat betydligt 2030.	I delmål 2.2 <i>Cancer förebyggs inom välfärdsområdena och närtjänsterna</i>, där målet är att utrota cancer orsakad av HPV.
Lika tillgång till diagnos och behandling	
• Målet är att 90 procent av patienterna ska ha tillgång till CCC-centren 2030.	Tillgången till CC- (Cancer Center enligt OECl-klassifikationen) eller CCC- (Comprehensive Cancer Center enligt OECl-klassifikationen) ingår i åtgärderna inom delmål 3.1, som preciseras i färdplanen.



Huvudteman i EU:s plan mot cancer

Hur har det beaktats i cancerstrategin?

Bättre livskvalitet för cancerpatienter och canceröverlevare

- Inleda ett initiativ för ett bättre liv för cancerpatienter.
- Granska att personer som överlevt cancer har lika möjligheter att få finansiella tjänster (även försäkringar) genom att utarbeta uppförandekoder och fundera på långsiktiga lösningar.

I delmål 3.3 *Rehabilitering, psykosocialt stöd, socialt arbete inom hälso- och sjukvården och palliativ vård* är en etablerad del av cancerpatientens vårdkedja och tillhandahålls jämlikt som en del av åtgärden att i samband med reformen av den sociala tryggheten utreda särskilda utmaningar och nödvändiga åtgärder som hänför sig till utkomsten för personer som insjuknat i cancer samt behovet av författningsändringar gällande cancerpatienters möjligheter att få lån och försäkringar i Finland.

Jämlikhet i cancerstrategin

I det finländska hälso- och sjukvårdssystemet är det centrala målet för hälsopolitiken att erbjuda medborgarna lika möjligheter att utnyttja förebyggande hälso- och sjukvårdstjänster samt en snabb och högklassig hälso- och sjukvård.

Finländska långtidsundersökningar har dock visat att risken för att insjukna i cancer och cancerdödligheten varierar i olika befolkningsgrupper. Det finns en stark koppling mellan dessa skillnader och kulturella och sociala bakgrundsfaktorer för hälsa, till exempel etnicitet, modersmål, utbildningsnivå, ålder och hälsoläskunnighet. Det förekommer också ojämlikhet på basis av bostadsorten och den ekonomiska situationen. Skillnader i välfärd och hälsa kan också uppstå och upprätthållas till följd av det nuvarande servicesystemet som grundar sig på parallella primärvårdstjänster. Finland ligger i en jämförelse med de europeiska länderna i toppen i fråga om den ekonomiska belastning som cancerpatienterna medför.⁵

Likabehandling är en grundläggande rättighet som är inskriven i Finlands grundlag. Formell

jämlikhet innebär att alla människor alltid behandlas på samma sätt och att alla erbjuds samma tjänster. Detta garanterar dock ännu inte jämlikhet.

Faktisk jämlikhet (som också kan kallas behovsprincipen) innebär att individuella livssituationer beaktas på ett övergripande och rättvist sätt, att information om tillgängliga stödtjänster och samarbete mellan olika yrkesutbildade personer tillhandahålls så att varje person som insjuknat har möjlighet till samma vårdresultat. I den här strategin grundar sig begreppen inom likabehandling på Institutet för hälsa och välfärds definitioner⁶.

Det krävs åtgärder för att uppnå jämlikhet. Med hjälp av dessa åtgärder stärks hälso- och sjukvårdstjänsternas och systemens förmåga att identifiera och svara på de sociala och kulturella bakgrundsfaktorer som har en koppling till de ojämlika vårdresultaten. Alla får alltså inte allt, utan var och en får enligt det individuella behovet.

Det tema som genomsyrar den nationella cancerstrategin är jämlikhet, och temat har tillämpats på alla huvudmål i strategin. På så sätt säkerställer

5 Vancoppenolle J, Franzen N, Azarang L, m.fl. 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. Begrepp inom likabehandling. <https://thl.fi/sv/teman/ledningen-av-social-och-halsovardstjanster/servicesystemet-utvecklas/jamlika-tjanster/begrepp-inom-likabehandling>

man att strategin identifierar alla finländares behov av hälso- och sjukvård – oberoende av vem de är eller var de bor.

Jämlikheten granskas via sex centrala genomgående teman (bild 5). Cancersjukdomar med dålig prognos, sällsynta cancersjukdomar, cancer hos barn och unga, socioekonomiska faktorer, regionala skillnader och äldre personer granskas på lämpligt sätt inom de olika delmålen, och synpunk-

ter i anslutning till dessa preciseras i strategins åtgärdsförslag i färdplanen för genomförandet.

Temana för jämlikhet har styrt fastställandet av strategins delmål och i flera delmål ingår många perspektiv. Avsikten är att delmålen på ett genomgående sätt stöder främjandet av jämlikhet mellan olika befolknings- och patientgrupper och att jämlikhet integreras i de praktiska åtgärderna i strategin.

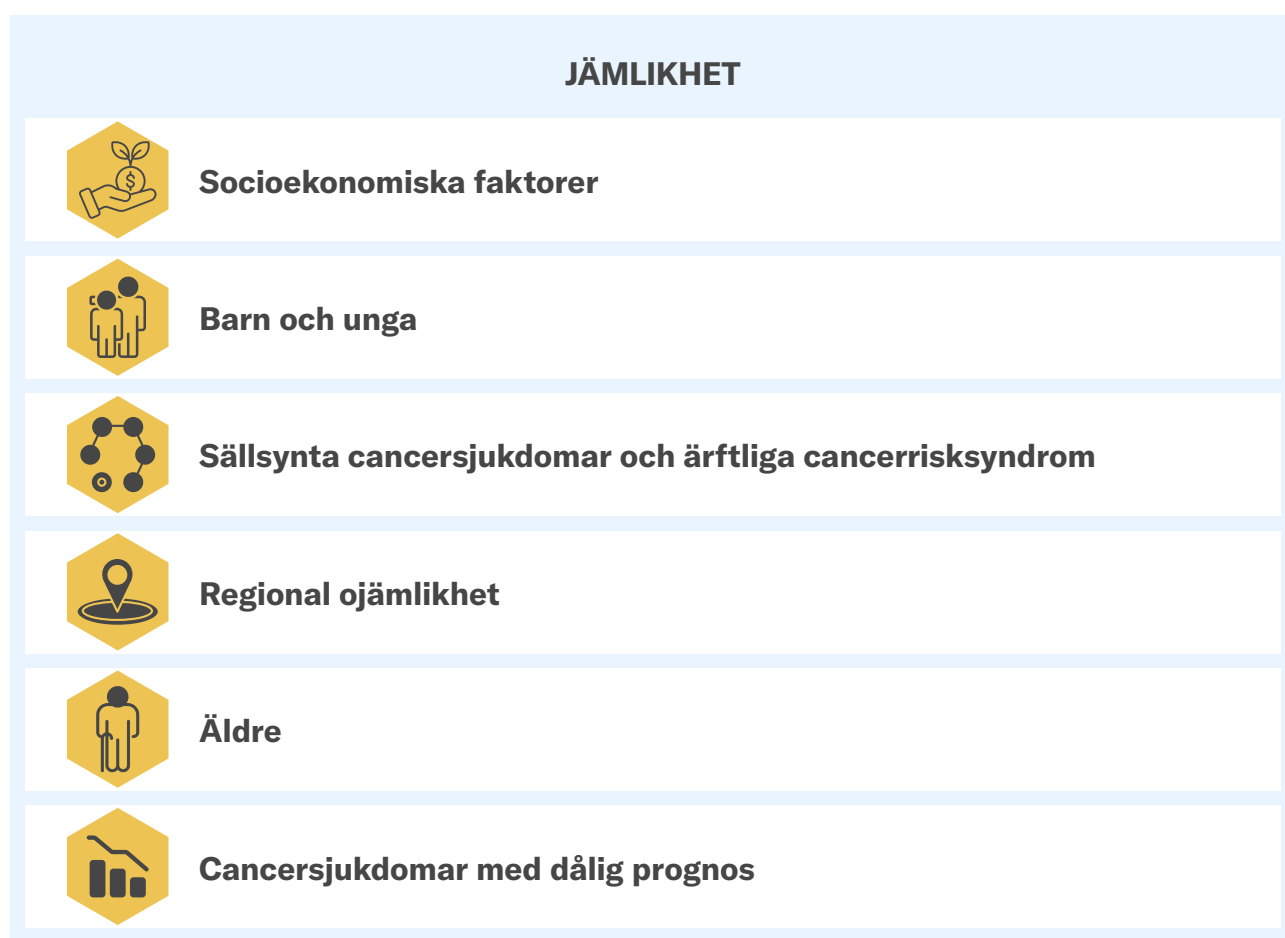


Bild 5. Genomgående teman i strategin och ikoner för dem som visar att de beaktas i delmålen.

Delmål och åtgärder

Strategin styrs av de fyra huvudmål som ställts upp och de delmål som fastställts för dem (bild 6).

Ett tema som genomsyrar målen i strategin är jämlikhet.



Stärka delaktigheten och utveckla tjänster som sätter människan i centrum

- 1.1 Kunder, patienter och närstående deltar i att utveckla förebyggandet av cancer, vården och tjänsterna
- 1.2 Ett respektfullt, mänskligt och individuellt bemötande stöder patienten att aktivt delta i sin egen vård
- 1.3 Tydlig och tillgänglig hälsokommunikation samt stöd för hälsoläskunnighet bidrar till att förebygga cancer och konstatera cancer i ett tidigt skede samt främjar en effektiv vård



Minska cancerbördan genom förebyggande och tidigt konstaterande

- 2.1 Minska riskfaktorerna för cancer och stärka skyddande faktorer med samhälls-politiska medel
- 2.2 Cancer förebyggs inom välfärdsområdena och närtjänsterna
- 2.3 Europeiska rekommendationer och nationella strukturer utgör grunden för planeringen och genomförandet av effektiva program för cancerscreening
- 2.4 Lagstiftning och registeruppgifter möjliggör en högklassig, kostnadseffektiv och riskbaserad screening
- 2.5 Observera cancersjukdomar i ett tidigt skede inom hela hälso- och sjukvården



Säkerställa en jämlik och effektiv cancervård

- 3.1 Nationella vårdrekommendationer och vårdkedjor styr en jämlik och effektiv vård som tillhandahålls utan dröjsmål
- 3.2 Det nationella kvalitetsregistret för cancersjukdomar, systematisk granskning av resultat och kollegial utvärdering stöder utvecklingen av en effektiv vård
- 3.3 Rehabilitering, psykosocialt stöd, socialt arbete inom hälso- och sjukvården och palliativ vård är en etablerad del av cancerpatientens vårdkedja och tillhandahålls jämlikt
- 3.4 Uppgifter om funktionsförmågan styr diagnostiken och vården av äldre cancerpatienter
- 3.5 En tillräcklig och kompetent personal säkerställer en effektiv behandling av cancer som sätter människan i centrum



Rida på vågkammen i en föränderlig verksamhetsmiljö

- 4.1 Det nationella hälsodatalagret och avancerade analyser stöder cancerforskningen och utnyttjandet av information
- 4.2 Den stärkta kliniska cancerforskningen är nära kopplad till varje patients vård
- 4.3 Finland är en föregångare inom individuell medicin
- 4.4 Minska cancerbördan med hjälp av tvärvetenskaplig forskning
- 4.5 Effektivt och utan dröjsmål bedöma och ta i bruk nya cancerläkemedel och andra behandlingsmetoder på ett enhetligt sätt oberoende av bedömningsinstans

Bild 6. Strategins huvudmål och de delmål som fastställts för dem.



Stärka delaktigheten och utveckla tjänster som sätter människan i centrum

Delmål:

- 1.1** Kunder, patienter och närstående deltar i att utveckla förebyggandet av cancer, vården och tjänsterna
- 1.2** Ett respektfullt, mänskligt och individuellt bemötande stöder patienten att aktivt delta i sin egen vård
- 1.3** Tydlig och tillgänglig hälsokommunikation samt stöd för hälsoläskunnighet bidrar till att förebygga cancer och konstatera cancer i ett tidigt skede samt främjar en effektiv vård

Med kundernas delaktighet avses att de som använder tjänsterna deltar i och påverkar sin egen eller sina närståendes tjänster. I vidare bemärkelse avses också deltagande och påverkan i idéskapande, planering, utveckling, genomförande och utvärdering av tjänster, servicekedjor och servicehelheter samt i hälsopolitiken. I lagen om välfärdsområden betonas främjandet av möjligheterna att delta och påverka för invånarna och dem som använder tjänsterna⁷.

Kunder, patienter och närstående kan vara med och utveckla en cancervård som sätter människan i centrum till exempel i egenskap av medlemmar i en kund-, patient- eller forskningspanel, som frivilliga eller erfarenhetsaktörer samt som representeranter för dem som använder tjänsterna i välfärdsområdenas organ.

Det att kunderna, patienterna och de närstående deltar i utvecklingen av tjänsterna samt i sin egen vård kan leda till att tjänsternas kvalitet, engagemanget i vården och erfarenheten av cancervården förbättras. De insjuknades och närståendes perspektiv är också värdefulla med tanke på utarbetandet av rekommendationer och planeringen av undersökningar inom hälso- och sjukvården samt utvecklingen av hälsopolitiken.

En förutsättning för delaktighet är utöver strukturer som främjar delaktighet samt förmågan att bemöta och interagera med klienter, patienter och närstående hos de yrkesutbildade personerna inom social- och hälsovården även att medborgarna har en tillräcklig hälsoläskunnighet.

⁷ I lagen om välfärdsområden (<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2021/611?language=swe>) används termerna invånare och dem som använder tjänsterna. I den här strategin används termerna kund, patient och närstående såväl i fråga om personer som använder tjänster som förebygger cancer som personer som använder vård- och rehabiliteringstjänster.



1.1 Kunder, patienter och närstående deltar i att utveckla förebyggandet av cancer, vården och tjänsterna

Kundernas, patienternas och de närståendes delaktighet i utvecklingen av hälso- och sjukvården och socialvården har stärkts under de senaste åren. Såväl i internationella anvisningar som i den inhemska lagstiftningen förutsätts att delaktighet främjas. Med hjälp av delaktighet kan de förebyggande tjänsterna och cancervården utvecklas så att de i högre grad sätter människan i centrum och svarar mot kundernas och patienternas behov bättre än tidigare.

I nuläget är kunderna, patienterna och de närstående inte systematiskt delaktiga i utvecklingen av tjänsterna inom cancervården och möjligheterna att delta varierar mellan olika områden och organisationer.

Genom att beakta synpunkterna som dem som använder tjänsterna kan vi utveckla både förebyggandet av cancer, screeningarna och vårdvägarna samt stöda medborgarna att delta i förebyggande tjänster.

Målbild

- I framtiden kommer kunder, patienter och närstående att ha en allt starkare roll i utvecklingen av de förebyggande tjänsterna och cancervården.
- De aktörer som ordnar och producerar tjänsterna delar aktivt information om möjligheterna att delta, och främjandet av delaktighet är en del av verksamhetskulturen.
- Representanter för patienterna deltar i större utsträckning i utarbetandet av hälso- och sjukvårdens rekommendationer.
- De kunder, patienter och närstående som deltar i utvecklingsverksamheten representerar ett mångsidigt samhälle på ett heltäckande sätt. Till verksamheten rekryteras medlemmar som representerar olika åldersgrupper, kön, etniska grupper, personer med olika socioekonomisk ställning och från olika geografiska områden.

Uppnåendet av målet mäts på följande sätt:

- Verksamma kund-, patient- och forskningspaneler som fokuserar på att utveckla cancervården (kund-, patient- och forskningspaneler grundas i områden där det ännu inte finns sådana).
- Patientrepresentanter som deltar i arbetsgrupper eller referensgrupper som bereder rekommendationer (procentuell andel av rekommendationer eller arbetsgrupper med kund- eller patientrepresentanter).
- Lekmannamedlemmar som deltar i utvecklandet av vaccinationsprogram i anslutning till cancerscreening och förebyggande av cancer och som representerar ett allt mer varierande samhälle (antalet lekmannarepresentanter som deltar och deras andel).

Åtgärdsförslag:

1. Stärka invånarnas, kundernas, patienternas och de närståendes delaktighet och möjligheter att delta i utvecklandet av screeningar, vaccinationsprogram och andra förebyggande tjänster.
2. Stärka patientrepresentanternas deltagande i utarbetandet av vårdrekommendationer för specifika cancerformer och andra rekommendationer samt vårdvägar.
3. Enheter som tillhandahåller cancervård beskriver delaktigheten och möjligheterna att delta i organisationsstrukturer, verksamhetsplaner samt vård- och serviceprocesser och har förbundit sig att utnyttja den information som produceras genom delaktighet och via olika kanaler för deltagande för att utveckla verksamheten och tjänsterna.
4. Velfärdsområdena, HUS och organisationer samarbetar intensivare än tidigare.

Ansvar

- SHM, velfärdsområdena och HUS, kommunerna, organisationer



1.2 Ett respektfullt, mänskligt och individuellt bemötande stöder patienten att aktivt delta i sin egen vård

Människan har ett grundläggande behov av att bli sedd, hörd och bemött. Största delen av dem som insjuknat i cancer upplever att de får god vård och patientnöjdheten är ofta hög vid de enheter som tillhandahåller cancervård. Patienterna kan dock uppleva att man på sjukhuset eller mottagningen glömmer patientens övergripande behov av att bli behandlad som en individuell och hel människa.

Många patienter behöver stöd och information för att kunna delta i planeringen och genomförandet av sin egen vård och för att stöda sitt eget välbefinnande.

Vid sidan av rekommendationer och vårdpraxis som grundar sig på forskningsdata ska vårdbeslut utgå från att patientens resurser, kunskapsnivå och livssituation beaktas individuellt. För detta förutsätts att den behandlande läkaren och patienten har tillräcklig information om behandlingsalternativen, deras eventuella fördelar och nackdelar samt patientens värderingar och synpunkter.

För närvarande finns det inga gemensamma nationella anvisningar om hur delat beslutsfattande beaktas i cancervården.

Målbild

- En person som insjuknat i cancer är en aktiv aktör i sin egen vård i den utsträckning som passar personen själv.
- Utgångspunkten för vårdbeslut är delat beslutsfattande.
- Anvisningarna för delat beslutsfattande har integrerats i vårdrekommendationerna. Vårdrekommendationerna är offentliga och det görs patientversioner av dem.
- För varje person som insjuknat i cancer utses en arbetstagare som ansvarar för koordineringen av cancervården och som har en tydlig roll på patientens vårdväg. Den arbetstagare som ansvarar för koordineringen kan vara en läkare, vårdare eller någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som är behörigen förtrogen med uppgiften.
- Den arbetstagare som utsetts identifierar patientens individuella stödbehov (behov av rehabilitering, psykosocialt stöd, socialt arbete inom hälso- och sjukvården, palliativ rådgivning samt närings- och motionsrådgivning) både under behandlingarna och under rehabiliteringen samt koordinerar genomförandet av dessa och stödet för egenvård.

Uppnåendet av målet mäts på följande sätt:

- Patienternas upplevelse av vården (Net Promoter Score, NPS, Patientrespons om vårdarbetet, dvs. HoPP) vid enheter som tillhandahåller cancervård (erfarenheter samlas in och rapporteras vid alla enheter, NPS-talet över 80 och HoPP-resultaten över 4,7).
- Vårdrekommendationerna utökas med ett avsnitt om delat beslutsfattande (procentuell andel av vårdrekommendationerna för cancervård som inkluderar ett avsnitt om delat beslutsfattande).
- Vårdrekommendationerna är offentliga (procentuell andel av vårdrekommendationerna för cancervård som är offentliga).
- Användning av verksamhetsmodellen med en utsedd arbetstagare som ansvarar för koordineringen av cancervården i välfärdsområdena och HUS.

Åtgärdsförslag:

1. Utöka vårdrekommendationerna med ett avsnitt som stöder delat beslutsfattande.
2. Ta i bruk befintliga indikatorer som mäter patientens upplevelse av att delta i den egna vården.
3. Skapa en verksamhetsmodell och anvisningar skapas utifrån modellen med en utsedd arbetstagare som ansvarar för koordineringen av cancervården.

Ansvar:

- FICAN, välfärdsområdena och HUS



1.3 Tydlig och tillgänglig hälsokommunikation samt stöd för hälsoläskunnighet bidrar till att förebygga cancer och konstatera cancer i ett tidigt skede samt främjar en effektiv vård

Symtom på cancer identifieras och vårdbeslut fattas ofta av flera olika instanser vilket medför utmaningar med tanke på hälsoläskunnigheten. Detta framkommer särskilt i samband med identifieringen av symtom, deltagandet i screeningar och vaccinationer och förmågan att förstå olika behandlingsalternativ, inklusive palliativ vård. Dålig hälsoläskunnighet kan hindra patienten från att uppsöka vård i rätt tid, störa vårdbesluten och begränsa patienternas möjligheter att påverka sin egen vård. Genom att stärka befolkningens hälsoläskunnighet kan vi främja förebyggandet av cancer, tidig diagnostik och en effektiv vård. Vi bör fästa särskild uppmärksamhet vid befolkningsgrupper, till exempel invandrare, som är mindre delaktiga i hälso- och sjukvården än andra.

Hälsoläskunnigheten kan stärkas med hjälp av en tydlig och kulturellt sensitiv kommunikation på flera språk och via flera kanaler. Dessutom kan befolkningen stödjas tillsammans med människor med olika bakgrund och organisationer som representerar dem genom åtgärder som utvecklats och genomförts tillsammans och som ökar medvetenheten om och delaktigheten i hälso- och sjukvårdstjänsterna.

Hälsoläskunnigheten stärks också genom att man ökar kunskapen om den omsorg som samhället erbjuder, särskilt bland invandrare. Dessutom stärks förtroendet för myndigheterna och hälso- och sjukvården. Främjande av hälsoläskunnighet bidrar till ett tidigt konstaterande endast om det finns tillgång till vård utan dröjsmål (delmål 2.5).

Målbild:

- En riktad och tydlig hälsokommunikation har etablerats som en del av främjandet av cancerscreeningar och vård, särskilt bland grupper som talar ett minoritetsspråk och i invånargrupper vars röst inte tydligt hörs i samhället.
- Flerspråkigt och kulturellt sensitivt material används i stor utsträckning, materialet når olika språkgrupper och ökar deras grad av deltagande i screeningar och uppsökande av vård.
- Medborgarna är mer medvetna än tidigare om eventuella symtom på olika former av cancer och uppsöker vård i så god tid som möjligt.
- Kännedomen om den palliativa vården har förbättrats avsevärt och medborgarna och de yrkesutbildade är medvetna om fördelarna med den.

Uppnåendet av målet mäts på följande sätt:

- Graden av deltagande i screeningarna förbättras så att deltagandegraden bland invånare med ett annat modersmål än finska och svenska når upp till de finsk- och svenskspråkiga invånarnas nivå.
- HPV-vaccinationstäckningen förbättras så att målet för vaccinationstäckningen (90 % av dem som gått ut årskurs 6) uppnås i alla välfärdsområden och i Helsingfors.

Åtgärder:

1. Förbättra deltagandet i vaccinering och screening bland olika språkgrupper genom riktad kommunikation som utgår från gemenskapen.
2. Främja tidigt uppsökande av vård genom en nationell kommunikationsplan som fokuserar på att öka medvetenheten om olika symtom på cancer.
3. Stärka kännedomen om den palliativa vården och ett positivt attitydklimat genom tydlig och enhetlig kommunikation.

Ansvar:

- FICAN, välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS, organisationer



Minska cancerbördan genom förebyggande och tidigt konstaterande

Delmål:

- 2.1** Minska riskfaktorerna för cancer och stärka skyddande faktorer med samhällspolitiska medel
- 2.2** Cancer förebyggs inom välfärdsområdena och närtjänsterna
- 2.3** Europeiska rekommendationer och nationella strukturer utgör grunden för planeringen och genomförandet av effektiva program för cancerscreening
- 2.4** Lagstiftning och registeruppgifter möjliggör en högklassig, kostnadseffektiv och riskbaserad screening
- 2.5** Observera cancersjukdomar i ett tidigt skede inom hela hälso- och sjukvården

Upp till 30–40 procent av de nya fallen av cancer skulle kunna undvikas om livsmiljöerna och levnadsvanorna främjade hälsan och förebyggde cancer. Cancer utvecklas under flera år och effekterna av cancerförebyggande åtgärder blir synliga först på längre sikt. Riskfaktorerna för cancer måste påverkas på bred front genom hälsofrämjande beslut på alla nivåer inom förvaltningen och de politiska sektorerna. Förebyggande åtgärder bör ses som en nödvändig investering i folkhälsan eftersom vi genom att påverka samma riskfaktorer och skyddande faktorer också minskar den börda som orsakas av andra stora folksjukdomar, till exempel hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes.

Inom social- och hälsovårdssektorn är det viktigt att öka tillgången till primärvård, särskilt förebyggande tjänster och livsstilshandledning i fråga

om kost, motion, alkoholkonsumtion och rökning. För att eliminera de cancerfall som orsakats av humant papillomvirus (HPV) förutsätts att HPV-vaccinationstäckningen förbättras.

Vid sidan av att förebygga cancer är det av största vikt att cancer hittas i förstadiet eller i ett tidigt skede, varvid man kan minska såväl uppkomsten av ny cancer som cancerdödligheten.

Målet med cancerstrategin är att utveckla styrningen av de riksomfattande screeningprogrammen och förnya lagstiftningen så att den på ett sätt som främjar hälsofördelarna för befolkningen stöder genomförandet av ändamålsenliga och kostnadseffektiva screeningprogram och inledandet av nya screeningprogram samt stärker den tidiga diagnostiseringen av cancer inom primärvården.



2.1 Minska riskfaktorerna för cancer och stärka skyddande faktorer med samhällspolitiska medel

Lagstiftning, budgetering, strategier, andra anvisningar och myndighetsverksamhet är metoder för cancerförebyggande samhällspolitik. Med rätt riktade samhällspolitiska metoder är det möjligt att minska de socioekonomiska hälsoskillnaderna. För närvarande beaktas de effekter som initiativ från olika sektorer har på hälsan och hälsoskillnaderna samt förebyggandet av cancer bristfälligt.

Det behövs åtgärder eftersom användningen av andra tobaks- och nikotinprodukter ökar även om rökningen har minskat. Alkoholkonsumtionen samt det faktum att övervikt (viktindex minst 25 kg/m²) och fetma (viktindex minst 30 kg/m²) blir allt vanligare ökar cancerbördan särskilt i Finland.

Småbarnspedagogiken, läroanstalterna och ungdomsarbetet har en central roll i utformningen av de ungas levnadsvanor.

Målbild:

- Användningen av tobaks- och nikotinprodukter samt alkohol minskar. Det blir vanligare att närings- och motionsrekommendationerna följs. Utvecklingen i fråga om ökad övervikt bryts. Förändringarna minskar de socioekonomiska hälsoskillnaderna.
- I de samhällspolitiska besluten och budgeteringen beaktas förebyggandet av cancer, främjandet av hälsan och minskningen av hälsoskillnaderna.
- De uppdaterade nationella tobaks-, alkohol-, närings- och motionsprogrammen drar upp riktlinjer för åtgärderna för att förebygga cancer.
- Beskattningen styr både industrin, handeln och konsumenterna mot hälsosammare val.
- Gång- och cykelvägar, närservice, gårdar som uppmuntrar till fysisk aktivitet och kopplingen till den närliggande naturen tryggas.
- I anvisningar för byggande och planläggning beaktas skydd mot UV-strålning samt minskning av radonexponeringen.
- Bekämpningen av arbetsrelaterad cancer är en del av den riksomfattande arbetarskyddsstrategin.
- Barns och ungas miljöer, inklusive läroanstalter, ungdomsarbetet och närstående vuxna, stöder en hälsosam livsstil.

Uppnåendet av målet mäts på följande sätt:

- Övervikt och fetma blir inte längre vanligare bland befolkningen.
- Den årliga höjningen av beskattningen av tobaks-, nikotin- och alkoholprodukter, användningen av tobaks- och nikotinprodukter upphör i enlighet med det mål som ställts upp i lagstiftningen.
- Den totala alkoholkonsumtionen minskar med ytterligare 2,5 procent per år, i produktmärkingen för alkoholdrycker nämns kalorimängden och ges en varning om den cancerrisk som alkohol medför.
- Antalet arbetstagare som anmälts till ASA-registret (register över dem som i sitt yrke är exponerade för cancerframkallande ämnen och processer).

Åtgärder:

1. Inkludera en omfattande bedömning av effekterna på hälso- och hälsoskillnaderna som stöder förebyggandet av cancer i författnings- och budgetförslag samt markanvändnings- och trafikplaner.
2. Utvidga den hälsobaserade beskattningen.
3. Planera och genomföra ett nationellt handlingsprogram för kost och motion i samarbete med centrala aktörer. Som en del av planeringen utvärdera resultaten av det nationella fetma-programmet (2012–2015) och utmaningarna i genomförandet.
4. För varje regeringsperiod tillsätta en arbetsgrupp för att utveckla tobaks- och nikotinpolitiken i syfte att stärka regleringen av tobaks- och nikotinprodukter.
5. Säkerställa att social- och hälsovårdspolitiska synpunkter beaktas i alkoholpolitiken. Utfärda bestämmelser om märkning av alkoholprodukter.
6. Förbättra skyddet mot UV-strålning genom att ordna skugga på offentliga gårdar, gång- och cykelleder samt andra utomhusplatser. Beakta att radonexponering ska undvikas vid byggande.
7. Inkludera bekämpning av arbetsrelaterad cancer i den riksomfattande arbetarskyddsstrategin.
8. Säkerställa att centrala aktörer (kommuner, organisationer) har möjlighet att utveckla och stöda verksamhetsmodeller som främjar hälsan i barns och ungas livsmiljöer.

Ansvar:

- SHM, FM, JM, UKM (statens idrottsråd), ANM, THL, STUK, välfärdsområdena och HUS, kommunerna, folkhälsö- och ungdomsorganisationer



2.2 Cancer förebyggs inom välfärdsområdena och närtjänsterna

Både social- och hälsovårdstjänsterna och kommunerna har uppgifter som hänför sig till att främja hälsan och förebygga cancer. Rådgivning, mini-interventioner och servicehandledning i anslutning till förebyggande av cancer ges både inom de förebyggande tjänsterna och sjukvårdstjänsterna. Ett centralt mål med social- och hälsovårdsreformen har varit att stärka och utveckla det förebyggande arbetet, men detta mål är hotat.

För att vi i högre grad ska kunna flytta tyngdpunkten i servicesystemet mot förebyggande arbete krävs finansiellt och strukturellt stöd av såväl välfärdsområdena som statsförvaltningen. För invånarna är det viktigt att de har tillgång till de förebyggande tjänster de behöver. Det är särskilt viktigt att säkerställa tillgången till och kvaliteten på de förebyggande tjänsterna inom den offentliga servicen samt att tjänsterna är förmånliga eller

avgiftsfria, eftersom det finns grupper av människor som är sjukare och mindre bemedlade än genomsnittet som är beroende av den offentliga servicen. Företagshälsovården når den arbetande befolkningen och dess viktiga roll i förebyggandet av cancer bör beaktas i utvecklingen av företags-hälsovårdstjänsterna.

Den nuvarande finansieringslagen styr inte en sådan förflyttning av tyngdpunkten i tillräcklig utsträckning. Problemen med tillgången till tjänster och patientavgifterna försvårar ett omfattande förebyggande arbete. Tillgången till och kvaliteten på förebyggande tjänster varierar mellan olika områden. Tobaks- och nikotinavvänjning, missbrukarhabilitering samt närings- och motionsrådgivning ska finnas tillgängligt för dem som behöver dessa tjänster. Särskilt bland barn i lågstadietåldern bör HPV-vaccinationstäckningen förbättras.

Målbild:

- Välfärdsområdenas finansieringsmodell uppmuntrar allt mer till förebyggande arbete i enlighet med de riksomfattande målen.
- Effektiva förebyggande verksamhetsmodeller för social- och hälsovårdstjänsterna har fastställts nationellt och integrerats i de regionala vård- och servicekedjorna för livsstilshandledning samt i sjukvården.
- Närings- och motionsrådgivning, tobaks- och nikotinavvänjning samt missbrukartjänster finns tillgängliga för alla som behöver dem och i tjänsterna utnyttjas nationella verksamhetsmodeller.
- Cancer orsakad av HPV har utrotats när vaccinationstäckningen har förbättrats.

Uppnåendet av målet mäts på följande sätt:

- Finansiering av förebyggande tjänster i välfärdsområdena.
- Tillgången till förebyggande tjänster och tjänsternas avgiftsfrihet.
- Tillgången till tjänster för tobaks- och nikotinavvänjning, missbrukarrehabilitering samt närings- och motionsrådgivning.
- Andelen personer som röker eller använder alkohol eller droger per område.
- HPV-vaccinationstäckningen: minst 90 procent av de barn som gått ut årskurs 6 i hela landet.

Åtgärdsförslag:

1. Utredda om vikten av de förebyggande tjänsterna kan öka ytterligare i välfärdsområdenas finansiering.
2. Säkerställa att nationella verksamhetsmodeller som förebygger cancer används bland annat i fråga om alkohol och droger, kost och motion.
3. Höja HPV-vaccinationstäckningen i årskurserna 1–6 genom koordinerat samarbete och kommunikation samt säkerställa att vaccinering aktivt erbjuds och kompletteras även i årskurserna 7–9 och på andra stadiet.

Ansvar:

- FM, SHM, välfärdsområdena och HUS, kommunerna, företagshälsovården



2.3 Europeiska rekommendationer och nationella strukturer utgör grunden för planeringen och genomförandet av effektiva program för cancerscreening

Finlands Cancerregister har under flera årtionden ansvarat för planeringen, utvecklingen och uppföljningen av finländska program för cancerscreening. Cancerregistret får statlig finansiering för att utveckla och upprätthålla screeningregistren. Velfärdsområdena och Helsingfors stad ansvarar i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen för att ordna screeningprogrammen.

Den nationella styrgruppen för cancerscreening är ett expertorgan för cancerscreening som bistår social- och hälsovårdsministeriet i beredningen av lagar och förordningar. Under styrgruppen lyder fem expertgrupper för cancerscreening som ger utlåtanden om utvecklingen av screeningprogrammen och inledandet av nya program.

Både styrgruppen och expertgrupperna har i flera år verkat utan permanent struktur, tydlig definition av uppgifterna och finansiering.

I anslutning till tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården (Palko) har det inrättats en sektion för utvärdering av screeningar (screeningsektionen), som har i uppgift att ge utlåtanden och rekommendationer om hur screeningarna ska inkluderas i det riksomfattande screeningprogrammet. Screeningsektionen är en ny aktör i helheten för att styra screeningarna och den ska beaktas när man överväger att definiera uppgifterna för styrgruppen för screening.

Målbild:

- Den strategiska planeringen, bedömningarna av effektiviteten och utvecklingen av cancerscreeningarna görs i framtiden på lång sikt och det finns en tydligt definierad instans ansvarar för helheten.
- Det har fastställts tydliga processer för att starta nya screeningprogram och bearbeta nuvarande program. Besluten grundar sig förutom på EU-rekommendationer även på en omfattande nationell bedömning som omfattar såväl effektiviteten och kostnadseffektiviteten som synpunkter på ordnandet av screeningen.
- En utvidgning av screeningprogrammen har i enlighet med EU:s rekommendation pilot-testats för prostatacancer och lungcancer hos personer som rökt länge, och målgruppen för screeningen för bröstcancer har utvidgats till 46–74-åringar.

Uppnåendet av målet mäts på följande sätt:

- Strukturen för styrning av screeningarna har fastställts och processerna dokumenterats offentligt.
- De nationella kriterierna för beslutsfattande i anslutning till screeningprogrammen som publicerades 2006 har uppdaterats och man förbinder sig till dem i beslutsfattandet.
- Screeningar som bedöms vara effektiva och kostnadseffektiva har inkluderats i det riks-omfattande screeningprogrammet.

Åtgärdsförslag:

1. Förtydliga arbetsfördelningen och ansvaren mellan den nationella styrgruppen för cancer-screening, de för screeningprogrammen specifika expertgrupperna och tjänsteutbudets screeningsektion.
2. Uppdatera kriterierna för beslutsfattandet i anslutning till cancerscreeningprogrammen.
3. Utvidga screeningen för bröstcancer till att omfatta 46–74-åringar.
4. Inrätta nya riksomfattande screeningprogram och bearbeta de nuvarande programmen utifrån forskningsrön och EU-rekommendationer.

Ansvar:

- SHM, tjänsteutbudsrådet, FICAN, den nationella styrgruppen för cancerscreening eller en ny struktur för styrningen, Finlands Cancerregister, välfärdsområdena, HUS och Helsingfors stad



2.4 Lagstiftning och registeruppgifter möjliggör en högklassig, kostnadseffektiv och riskbaserad screening

Bestämmelser om genomförandet av screeningprogrammen finns i hälso- och sjukvårdslagen och förordningen om screening, där det har fastställts en målbefolkning och screeningintervaller för varje cancerscreeningprogram. Dessutom innehåller lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008) allmänna bestämmelser om den nationella registreringen av hälso- och sjukvårdsverksamhet. Finlands Cancerregister ansvarar på uppdrag av THL för att upprätthålla de nationella registren för cancerscreening och utvärdera screeningprogrammen.

Finland har internationellt sett högklassigt registermaterial som i allt högre grad kan användas för riskbaserad screening. Balansen mellan förde-

larna och nackdelarna med screeningen kan förbättras genom att man utöver ålder och kön, som i nuläget används för att definiera målbefolkningen, även utnyttjar resultaten från tidigare screeningomgångar eller HPV-vaccinationshistorien.

Den nuvarande lagstiftningen gör det inte möjligt att direkt använda information som samlats in i screeningregistren eller andra hälso- och sjukvårdsregister i det praktiska genomförandet av screeningarna. En övergång till riskbaserad screening skulle också ställa högre krav än tidigare på registeruppgifternas kvalitet och täckning.

För att genomföra en jämlik och kostnadseffektiv cancerscreening är det viktigt att screeningen ordnas enligt bästa praxis på olika håll i Finland.

Målbild:

- Screeningprogrammen genomförs i hela Finland på ett högklassigt sätt och enligt bästa praxis. Aktuella kvalitetshandböcker styr de aktörer som ordnar och genomför screeningen.
- Ur ett lagstiftningsperspektiv är det möjligt att rikta screeningarna på basis av en statistiskt uppskattad risk.
- All screeningverksamhet som sker utanför det riksomfattande screeningprogrammet (till exempel mammografiundersökningar av symptomfria personer eller cellprover) omfattas i framtiden av utvärderingen av screeningprogrammen. Genom att gallra bort överlappande testning kan man spara på kostnaderna och minska skadorna. Genomförandet av screeningprogrammen följs upp utifrån ett nationellt register, dit uppgifterna överförs automatiskt tack vare integrationer av informationssystemen.
- Det forskas aktivt kring screeningmetoderna och förändringar som förbättrar screeningprogrammen, till exempel utnyttjande av artificiell intelligens, integreras i screeningprogrammen utan dröjsmål.

Uppnåendet av målet mäts på följande sätt:

- Den lagstiftning som berör screening är förenlig med målbilden.
- Omfattningen av tester av screeningkaraktär i screeningregistret (målet är att 100 % av de tester som utförs utanför screeningprogrammet har registrerats).
- Graden av deltagande i screeningar (målet är en deltagandegrad på minst 80 % i olika program i alla välfärdsområden och Helsingfors stad).
- Antalet pilotundersökningar som integrerats i screeningprogrammet.

Åtgärdsförslag:

1. Ta i bruk kvalitetshandböckerna för screeningprogrammen på ett heltäckande sätt i upphandlingen och styrningen av tjänsterna.
2. Revidera lagstiftningen i syfte att möjliggöra en kostnadseffektiv och riskbaserad screening.
3. Screening riktas på basis av den statistiskt uppskattade risken hos målbefolkningen, varvid en del av dem som berörs av screeningen kan kallas till screening mer sällan eller oftare.
4. Trygga finansiering för pilotundersökningar som görs inom ramen för screeningprogrammet.
5. Fastställa verksamhetsmodeller med hjälp av vilka informationen i screeningregistren kan utnyttjas för att utveckla screeningprogrammet tillsammans med välfärdsområdena.

Ansvar:

- SHM, FICAN, den nationella styrgruppen för cancerscreening eller ny struktur för styrningen, Finlands Cancerregister, välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS



2.5 Observera cancersjukdomar i ett tidigt skede inom hela hälso- och sjukvården

I cancervården är det av största vikt att cancer upptäcks i ett så tidigt skede som möjligt, eftersom det då är mer sannolikt att behandlingen kan bota cancer, biverkningarna blir lindrigare, genomförandet billigare och dödsfall på grund av cancer ofta kan förhindras. De åtgärder som presenteras i strategin (delmål 1.3) främjar medborgarnas medvetenhet om cancer, vilket gör att fler uppsöker vård.

Möjligheterna att observera cancersjukdomar i ett tidigt skede försvåras av problem i välfärdsområdena, i synnerhet utmaningar i tillgången till primärvård och möjligheterna att ställa en diagnos i ett tidigt skede. Problemen beror bland annat på

personalbrist inom hälso- och sjukvården och överbelastning av vårdkedjorna.

En tidig upptäckt är avgörande särskilt när det gäller många sällsynta cancerformer och cancerformer med dålig prognos, till exempel lungcancer.

Tillförlitliga och heltäckande uppgifter från de första registrerade symtomen till diagnosen är en förutsättning för att cancer ska kunna konstateras i ett tidigare skede än tidigare. Sådana uppgifter samlas emellertid inte in systematiskt. Dessutom täcker de kliniska anmälningarna till cancerregistret som görs vid tidpunkten för diagnosen och som innehåller uppgifter om cancers spridning endast cirka 40 procent av alla cancerfall.

Målbild:

- Det går smidigt att få tillgång till primärvård och de yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården har tillräcklig kompetens för att kunna identifiera symtom som tyder på cancer och hänvisa patienterna till fortsatta undersökningar. På så sätt fördröjs inte diagnostiseringen av cancersjukdomar i onödan.
- De rekommendationer och verksamhetsmodeller som används på riksnivå stöder identifieringen av grupper som löper risk att insjukna i cancer samt effektiviseringen av förebyggandet av tidig diagnostik av cancer med hjälp av geninformation.
- Hälso- och sjukvårdens informationssystem och AI-baserade lösningar utnyttjas som stöd för tidigt konstaterande.
- Inom hälso- och sjukvården samlas information om händelserna från de första symtomen till diagnosen i syfte att identifiera och eliminera fördröjningar.

Uppnåendet av målet mäts på följande sätt:

- Minst 70 procent av cancerfallen diagnostiseras i spridningsgraderna I–II före 2035.
- Anvisningarna (remisskriterierna och verksamhetsmodellerna) har inkluderats i alla riksomfattande vårdkedjor.

Åtgärdsförslag:

1. Förbättra tillgången till vård genom att öka läkarresurserna inom primärvården till exempel genom att utvidga modellen med husläkare så att den tillämpas på riksomfattande nivå.
2. Stöda en smidig övergång till den specialiserade sjukvården genom att fastställa standardiserade remisskriterier som en del av de nationella vårdkedjorna. Om kriterierna uppfylls hänvisas patienter med eventuella cancersymtom snabbt till de diagnostiska undersökningar som behövs.
3. Skapa verksamhetsmodeller för att identifiera grupper som löper risk för cancer och förbättra den tidiga diagnostiken med hjälp av geninformation.

Ansvar:

- FICAN, välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS, företagshälsovården



Säkerställa en jämlik och effektiv cancervård

Delmål:

- 3.1** Nationella vårdrekommendationer och vårdkedjor styr en jämlik och effektiv vård som tillhandahålls utan dröjsmål
- 3.2** Det nationella kvalitetsregistret för cancersjukdomar, systematisk granskning av resultat och kollegial utvärdering stöder utvecklingen av en effektiv vård
- 3.3** Rehabilitering, psykosocialt stöd, socialt arbete inom hälso- och sjukvården och palliativ vård är en etablerad del av cancerpatientens vårdkedja och tillhandahålls jämlikt
- 3.4** Uppgifter om funktionsförmågan styr diagnostiken och vården av äldre cancerpatienter
- 3.5** En tillräcklig och kompetent personal säkerställer en effektiv behandling av cancer som sätter människan i centrum

I Finland är överlevnadssiffrorna för cancer internationellt jämförbara, men det finns fortfarande betydande utvecklingsbehov när det gäller ordnandet av vård. Regionala skillnader i tillgången till resurser och tjänster, vårdpraxisen och stödtjänsterna försämrar patienternas jämlikhet. Dessutom har kostnaderna för att behandla cancer fortsatt att öka snabbt särskilt till följd av nya läkemedelsbehandlingar. För att hantera kostnaderna i framtiden förutsätts att effektiva vårdformer noggrant riktas till de patienter som har störst nytta av dem. Den snabba ökningen av cancersjukdomar i synnerhet bland äldre personer betonar att det finns ett särskilt behov av att beakta särdragen i vården av äldre patienter i vårdsystemet.

Nationella vårdrekommendationer och väl samordnade vårdkedjor där det multiprofessionella samarbetet fungerar smidigt och patienterna får tillgång till vård utan dröjsmål garanterar effektiva och jämlika behandlingar i rätt tid för patienterna.

För att följa upp och leda vårdkedjorna behövs också tillräckliga och målbaserade kvalitetsindikatorer samt förutsättningar för att systematiskt följa upp dem. En förutsättning för en effektiv och jämlik vård är också att det finns tillräckligt med personal och att personalen är kompetent, så det måste satsas på personalens utbildning och tillgänglighet på riksnivå.

Målet med cancerstrategin är att säkerställa att det i Finland finns enhetliga och effektiva vårdkedjor samt en tillräcklig och kompetent personal, vilket tillsammans garanterar jämlika och högklassiga vård- och stödtjänster för alla patienter oberoende av boningsort. Rehabilitering, psykosocialt, socialt och ekonomiskt stöd samt palliativ vård som grundar sig på cancerpatientens individuella behov integreras smidigt i vårdkedjorna och tillgången till dessa tjänster liksom deras kvalitet är enhetliga i hela landet.



3.1 Nationella vårdrekommendationer och vårdkedjor styr en jämlik och effektiv vård som tillhandahålls utan dröjsmål

Nationella vårdrekommendationer, vårdkedjor och systematisk uppföljning av vårdresultaten som grundar sig på aktuell evidens är en central förutsättning för en jämlik, högklassig och effektiv cancervård. Tillsammans säkerställer dessa element att patienten får rätt slags vård i rätt tid och på rätt plats. I enlighet med förordningen om centralisering är det nationella cancercentrets mål att främja planeringen och genomförandet av enhetlig vårdpraxis samt att följa upp att tillgången till vård och vårdresultaten är jämlika. Hittills har det emellertid inte anvisats tillräckliga resurser eller finansiering för denna uppgift.

I Finland finns det inget enhetligt nationellt system som styr utarbetandet av vårdrekommenda-

tioner specifika för en viss sjukdom samt genomförandet och uppföljningen av de vårdkedjor som grundar sig på dem (kvalitets- och effektmål/indikatorer, inklusive tillgång till vård samt cancer-specifika och generiska PROM-indikatorer för välbefinnandet). De befintliga vårdrekommendationerna och -kedjorna samt mål och indikatorer som ska följas upp samordnas inte på nationell nivå. Avsaknaden av samordning upprätthåller en regional ojämlikhet i fråga om tillgången till cancervård och vårdens effekter. Dessutom fördröjer den möjligheterna att göra en systematisk utvärdering av vårdens kvalitet och utveckla den på basis av effekterna.

Målbild:

- Det nationella cancercentret upprätthåller ett nationellt system som koordinerar utarbetandet, uppdateringen och ibruktagandet av vårdrekommendationer och -kedjor som är specifika för olika former av cancer.
- De nationella vårdrekommendationerna grundar sig på aktuell evidens och de utarbetas i enlighet med en enhetlig smidig process med hjälp av internationella metoder och med beaktande av principerna för tjänsteutbudet och dess genomförbarhet. Nationella riktlinjer för beaktande av kostnader och andra samhällseliga konsekvenser stöder enhetligheten i vårdrekommendationerna och säkerställer att de kan genomföras inom ramen för hälso- och sjukvårdens strukturer.
- Vårdkedjorna styr patientens vård regionalt tillämpad och säkerställer en effektiv och jämlik vård i rätt tid i hela landet.
- Nationellt fastställda kvalitets- och effektmål gör det möjligt att utvärdera vårdkedjorna. De ger jämförbar information som stöd för att utveckla vården och beslutsfattandet.

Uppnåendet av målet mäts på följande sätt:

- Tillgången till aktuella nationella vårdrekommendationer och vårdkedjor ligger på nordisk nivå (andelen vårdrekommendationer i förhållande till de nordiska jämförelsegrupperna, %).
- Patienterna får vård inom de målsatta tiderna.
- Nationella och enhetliga mål och de mest centrala indikatorerna för uppföljning av effektiviteten har fastställts för överenskomna cancerformer.

Åtgärdsförslag:

1. Skapa en nationell mekanism och anvisa permanent finansiering för upprätthållandet av vårdrekommendationer för specifika cancerformer.
2. Utarbeta beskrivningar av vårdkedjan för specifika cancerformer och de regionala vårdkedjor som tillämpas utifrån dessa samt en mekanism för att upprätthålla och hantera dem.
3. Skapa nationellt enhetliga riktlinjer för att beakta kostnader och andra samhällseliga konsekvenser vid val av behandlingar.
4. Fastställa nationella kvalitets- och effektmål och uppföljningsindikatorer för att göra det möjligt att följa upp vårdkedjorna.

Ansvar:

- FICAN, de nationella sektorsövergripande cancergrupperna, Duodecim, SHM, tjänsteutbudsrådet



3.2 Det nationella kvalitetsregistret för cancersjukdomar, systematisk granskning av resultat och kollegial utvärdering stöder utvecklingen av en effektiv vård

De nationella kvalitetsregistren är centrala verktyg för att utveckla vårdens kvalitet och effektivitet. Institutet för hälsa och välfärd är registeransvarig för nio nationella kvalitetsregister. I Finland finns ännu inget kvalitetsregister för cancervård, men inrättandet av ett sådant register utreds för närvarande inom ramen för Cancerregistrets, FICAN:s och THL:s gemensamma forskningsprojekt. För närvarande är Cancerregistret den viktigaste informationskällan för den gemensamma utvecklingen på nationell nivå. Cancerregistret publicerar varje år uppgifter om prognosen (överlevnadstalet) och cancerdödligheten, som mäter hur effektiv vården är för alla cancerpatienter, nationellt och per område. Uppdateringen av uppgifterna i cancerregistret har förbättrats, men den bristfälliga registreringen av kliniska canceruppgifter är fortfarande en utmaning. Utanför cancerregistret följs cancervårdens kvalitet och effektivitet upp, men uppfölj-

ningen görs endast punktvis och är splittrad och grundar sig på enskilda forskningsprojekt och program.

Det görs sporadiska jämförelser av hur vården genomförs i de olika områdena, men jämförelsen grundar sig på grova och splittrade indikatorer, om en sådan överhuvudtaget görs. Enligt motiveringspromemorian till förordningen om centralisering är uppföljningen av tillgången till vård och jämlikheten i vårdresultaten en central uppgift för det nationella cancercentret.

Modell för arbetet med att utveckla ett nationellt kvalitetsregister för cancervården ska tas från de kvalitetsregister som THL upprätthåller och den kollegiala utvecklingsverksamhet som utvecklats kring dessa, eftersom man med hjälp av dessa har utvecklat verksamheten och lyckats förbättra vårdresultaten på annat håll.

Målbild:

- Det nationella kvalitetsregistret för cancervård bidrar till att bedöma hur patienternas vård samt vårdrekommendationerna och vårdkedjorna genomförs och producerar aktuell information om kvaliteten och effekterna i syfte att utveckla och styra dessa.
- Utvecklingen av cancervården grundar sig på tillförlitlig, aktuell och enhetlig information, med hjälp av vilken man kan identifiera eventuella brister och regionala skillnader i vårdens kvalitet och vidta nödvändiga åtgärder för att rätta till dessa.
- Områdena och vårdenheterna får aktuell och jämförbar information om sin egen verksamhet i förhållande till den nationella nivån med hjälp av nationell kollegial utveckling samt mekanismer för styrning och ledning. Det erbjuds stöd och handledning vid brister och säkerställs på så sätt att bästa praxis delas och vården kontinuerligt utvecklas.

Uppnåendet av målet mäts på följande sätt:

- Registrering av uppgifter specifika för en viss cancerform i kvalitetsregistret, kollegial utvecklingsverksamhet används (antal cancertyper om vilka det finns uppgifter i kvalitetsregistren).
- Kvalitetsregistrets informationsunderlag (inkl. uppgifter om spridning) gör det möjligt att på ett tillförlitligt sätt bedöma och jämföra kvaliteten och effekterna (informationsunderlagets täckning 90 %).
- Det finns tillförlitlig information om regionala skillnader i praxisen för att diagnostisera och behandla cancer, vilket kan minska skillnaderna i behandlingsresultaten.
- Antalet kliniska canceranmälningar (målet är att 90 % av fallen anmäls automatiskt före 2030).

Åtgärdsförslag:

1. Skapa en lagstiftningsgrund för kvalitetsregistret för cancervård som inrättas i anslutning till THL:s Cancerregister.
2. Definiera och starta processer för kollegial utveckling genom vilka den information som produceras i kvalitetsregistren jämförs och granskas systematiskt.
3. Fastställa och inleda mekanismer för styrning och ledning med vilka man reagerar på resultaten/bristerna i den kollegiala utvärderingen.
4. Förtydliga rollerna och ansvaret för de aktörer som deltar i den kvalitetsregisterverksamhet som berör cancervård, utarbeta en grund för avtal och säkerställa permanent finansiering för kvalitetsregisterverksamheten.

Ansvar:

- FICAN, Cancerregistret, THL, välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS



3.3 Rehabilitering, psykosocialt stöd, socialt arbete inom hälso- och sjukvården och palliativ vård är en etablerad del av cancerpatientens vårdkedja och tillhandahålls jämlikt

Stödtjänsterna för cancerpatienter och deras närstående omfattar på ett övergripande sätt psykosocialt stöd och rehabiliteringsstöd (inklusive kostbehandling och fysisk rehabilitering), socialt och ekonomiskt stöd samt palliativ vård. Målet med stödtjänsterna är att främja arbets- och funktionsförmågan samt att lära sig klara av associerade symtom och senare symtom med anknytning till sjukdomen och behandlingarna i det egna vardagslivet. Stödtjänsterna är också viktiga för personer med obotlig cancer och deras närstående.

I nuläget är dessa tjänster splittrade och det förekommer betydande regionala skillnader i tillgången till dem, vilket gör det svårare att erbjuda patienter och deras närstående stöd i rätt tid och enligt behov. Tjänsterna har inte tilldelats tillräck-

liga resurser, integreringen av tjänsterna i vårdkedjan är bristfällig och samarbetet mellan olika aktörer är inte systematiskt.

Stödtjänsternas effektivitet bör förbättras med hjälp av nationellt enhetliga verksamhetsmodeller och tydliga anvisningar. Dessutom ska det säkerställas tillräckliga resurser för stödtjänsterna så att stödet riktas till dem som behöver det mest.

Det är viktigt att systematiskt bedöma patientens symtom, livskvalitet och funktionsförmåga för att man ska kunna säkerställa vård, stöd och rehabilitering i rätt tid samt följa upp effektiviteten. Barns, ungas och familjers särskilda behov ska beaktas i planeringen av individuellt stöd och nationella anvisningar samt verksamhetsmodeller.

Målbild:

- Det finns information om cancerpatienters symtom, livskvalitet och funktionsförmåga, vilket stöder möjligheterna att tillhandahålla stöd som grundar sig på individuella behov i rätt tid.
- Olika aktörer i välfärdsområdet (hälsovården, socialväsendet, kommuner, organisationer och församlingar) samarbetar intensivt och servicestrukturerna är tydliga och har anvisats tillräckliga resurser.
- Psykosocialt stöd, socialt arbete inom hälso- och sjukvården, rehabilitering och palliativ vård som grundar sig på det individuella behovet är en etablerad och smidig del av den övergripande vården av patienten och finns jämlikt tillgängliga för alla. Tjänsterna integreras vid behov i vården av patienterna redan i ett tidigt skede och även de närståendes behov beaktas.
- Behov av ekonomiskt stöd identifieras och tillgodoses genom en förnyad social trygghet och det sociala arbetet inom hälso- och sjukvården och behovet av författningsändringar som berör lån och försäkringar för cancerpatienter har utretts.

Uppnåendet av målet mäts på följande sätt:

- Andelen cancerpatienter för vilka det finns information om symtom, livskvalitet och funktionsförmåga (%).
- Andelen enheter med tillgång till psykosociala, sociala och andliga tjänster samt rehabiliteringstjänster (%).
- Andelen cancerpatienter för vilka det har utarbetats en individuell plan som stöd för rehabiliteringen (%).
- Andelen patienter med spridd cancer för vilka det har utarbetats en föregripande vårdplan för livets slutskede (%).
- Andelen patienter med spridd cancer för vilka palliativ vård redan har inletts vid sidan av behandlingen av sjukdomen (%).
- Andelen patienter i palliativ vård av de patienter som avlidit i cancer (%); samt tidpunkten för övergången till palliativ vård i förhållande till dödsfallet (dygn).
- Andelen cancerpatienter som fått behandling mot cancer under den sista månaden i livet (%).

Åtgärdsförslag:

1. Utarbeta nationellt enhetliga metoder och indikatorer för att bedöma cancerpatienternas symtom, livskvalitet, funktionsförmåga och individuella stödbehov.
2. Fastställa det nationella tjänsteutbudet av stödtjänster för cancerpatienter (inkl. tjänster inom tredje sektorn) och rekommendationer om personaldimensioneringen inom stödtjänsterna samt säkerställa sömlösa servicekedjor för stödtjänsterna enligt rekommendationerna.
3. Utarbeta och ta i bruk nationella anvisningar och effektiva verksamhetsmodeller för att säkerställa arbets- och funktionsförmågan hos personer som insjuknat i cancer samt att palliativ vård ges i rätt tid i alla åldersgrupper.
4. I samband med reformen av den sociala tryggheten utreda särskilda utmaningar och nödvändiga åtgärder som hänför sig till utkomsten för personer som insjuknat i cancer samt behovet av författningsändringar gällande cancerpatienters möjligheter att få lån och försäkringar i Finland (Rätt att bli glömd-lagstiftningen).

Ansvar:

- FICAN, Cancerorganisationerna, tjänsteutbudsrådet, välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS



3.4 Uppgifter om funktionsförmågan styr diagnostiken och vården av äldre cancerpatienter

Antalet äldre cancerpatienter över 75 år ökar snabbt, men bedömningen av äldre patienters funktionsförmåga och deltagande i vårdbeslut är ofta bristfällig. Äldre personer är också underrepresenterade i kliniska undersökningar kring cancerläkemedel och därför är de vetenskapliga rönen i fråga om toleransen för och effekten av läkemedel hos äldre patienter otillräckliga.

Kronologisk ålder är ingen orsak att begränsa behandlingen. Uppgifter om funktionsförmågan som bedömts med en standardiserad indikator ska styra vårdplanen vid cancer. Med funktionsför-

måga avses en persons fysiska, psykiska, kognitiva och sociala förutsättningar att klara av vardags-sysslor som är betydelsefulla för personen i sin omgivning. Sköra patienter med nedsatt funktionsförmåga bör identifieras genom screeningtest. Personer som fått ett avvikande resultat hänvisas till en geriatrisk bedömning, utifrån vilken en individuell vård- och rehabiliteringsplan görs upp. Målet med detta är att upprätthålla/förbättra funktionsförmågan och eventuellt skapa förutsättningar för att genomföra cancerbehandlingar.

Målbild:

- Vårdbesluten för äldre grundar sig på en omfattande individuell bedömning av funktionsförmågan. Patienten deltar i beslutsfattandet.
- I vård- och rehabiliteringsplanen beaktas behandlingen av patientens andra sjukdomar och geriatriska syndrom och patienten hänvisas vid behov till en näringsterapeut, fysioterapeut eller socialarbetare.
- Diagnostiska undersökningar av äldre patienter med god funktionsförmåga genomförs på samma sätt som för yngre patienter. Vårdbesluten grundar sig på en omfattande bedömning av funktionsförmågan. För bräckliga patienter bedöms vilken nytta invasiva diagnostiska undersökningar ger i förhållande till det lidande de orsakar.

Uppnåendet av målet mäts på följande sätt:

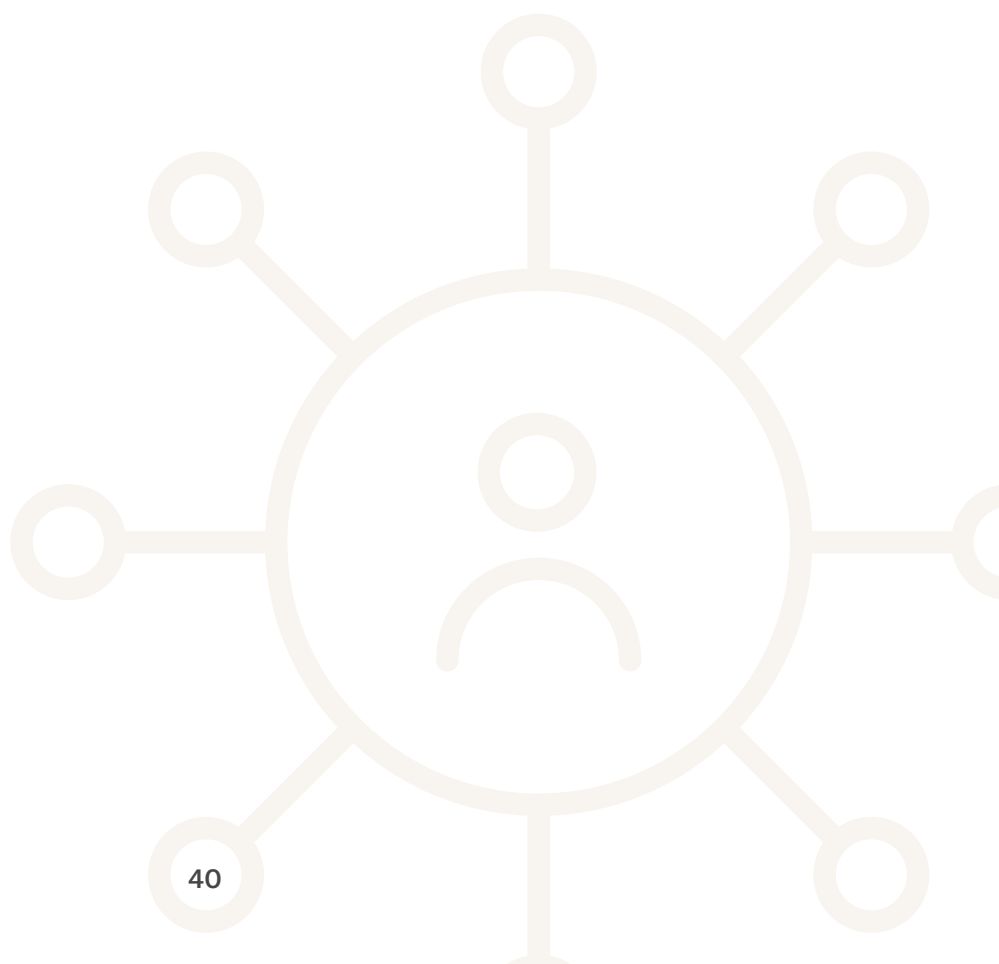
- Andelen välfärdsområden där alla lämpliga äldre cancerpatienter genomgår en geriatrisk-onkologisk bedömning (%).
- Andelen välfärdsområden där primärvården har möjlighet att konsultera ett team för geriatrisk onkologi redan i det skede då cancersjukdomen diagnostiseras (%).
- Andelen enheter för cancervård i Finland som genomför geriatrisk screening och bedömning av äldre patienter (%).
- Utnyttjande av G8-screening och/eller en geriatrikers närvaro i multiprofessionella vårdteam, uppföljning av användningen av G8-screeningen inom olika områden inom cancervården.

Åtgärdsförslag:

1. Utöka den övergripande bedömningen av geriatrisk-onkologiska patienters funktionsförmåga i olika skeden av vårdkedjan.
2. Ta i bruk G8-screening vid alla enheter som vårdar äldre cancerpatienter.
3. Samla in information om funktionsförmågan redan i primärvården och anteckna den i remissen.

Ansvar:

- Vårdsområdena, Helsingfors stad och HUS





3.5 En tillräcklig och kompetent personal säkerställer en effektiv behandling av cancer som sätter människan i centrum

Förebyggande, screening, diagnostik och behandling av cancer kräver omfattande och specialiserad kompetens. I nuläget lider många delområden inom cancervården av personalbrist och behovet av personal förutspås öka i takt med att befolkningen åldras och antalet fall ökar. Det förekommer regionala skillnader i tillgången på personal och situationen är svårast i glesbygden.

Samtidigt ställer utvecklingen av arbetsfördelningen, nya teknologier och vårdformer särskilda krav på kompetensen. Detta förutsätter att personalen kontinuerligt uppdaterar sin kompetens och har möjlighet att specialisera sig.

Digitala lösningar – till exempel vårdvägar, distansmottagningar, verktyg för uppföljning,

smidig överföring av information och validerade AI-baserade lösningar – stöder såväl en effektiv allokering av resurser som patienternas deltagande i vården. Kompetensen inom geriatrisk onkologi bör stärkas inom den palliativa vården, det psykosociala stödet och rehabiliteringen i hela landet.

För att kunna säkerställa en högklassig och jämlik cancervård måste personalresurserna, utbildningsstrukturen och kompetensutvecklingen planeras systematiskt och nationellt. Detta arbete har man redan tagit tag i bland annat i SHM:s program för ett gott arbete, vars mål är att säkerställa en tillräcklig och tillgänglig personal inom social- och hälsovårdsområdet och räddningsväsendet under de kommande åren.

Målbild:

- Det finns tillräckligt med yrkesgrupper som deltar i alla skeden av förebyggandet, screeningen, diagnostiken och behandlingen av cancer i hela Finland och deras kompetens utvecklas snabbt i takt med att fältet förnyas.
- Nya utbildningsprogram och karriärmodeller gör det möjligt att fördjupa kompetensen inom såväl olika delområden av cancervården som inom palliativ vård, geriatrisk onkologi och molekylardiagnostik.
- Utbildningsvägarna, kompetenskraven och arbetsfördelningen för yrkesutbildade är tydliga och enhetliga i de olika välfärdsområdena.
- Digitala lösningar är en fast del av vården och därigenom möjliggörs en effektiv resursanvändning och att patienten har en aktiv roll. Genom att utnyttja digitala lösningar är det möjligt att effektivt rikta de yrkesutbildades kompetens och resurserna över organisationsgränserna.

Uppnåendet av målet mäts på följande sätt:

- Den regionala fördelningen av yrkesutbildade personer, deras sjukfrånvaro och enkäter om arbetstillfredsställelse.
- Antalet personer som utexaminerats och som avlagt specialiseringsutbildning per år.
- Inkluderingen av geriatrisk onkologi i utbildningen för specialister i geriatrik.
- Grundande av utbildning för specialister i palliativ medicin.
- Graden av användning av digitala vårdvägar vid enheter för cancervård.

Åtgärdsförslag:

1. Skapa hållbara strategier för att säkerställa att det finns tillräckligt med personal som deltar i cancervården och främja SHM:s genomförandeplan för cancervården inom ramen för programmet för ett gott arbete i syfte att stöda förmågan att locka till sig och behålla yrkesutbildade personer.
2. Utveckla och utöka den kontinuerliga utbildningen och specialiseringsmöjligheterna för yrkesutbildade personer som deltar i cancervården samt fastställa nationella, enhetliga yrkes- och uppgiftsbeteckningar.
3. Främja ibruktagandet och utvecklingen av digitala verktyg och innovationer inom cancer vården.
4. Stärka kompetensen inom psykosocialt stöd, rehabilitering, geriatrisk onkologi och palliativ vård i alla skeden av cancervården.
5. Starta en utbildning för specialister i palliativ medicin.

Ansvar:

- SHM, UKM, universitet, yrkeshögskolor, yrkesskolor, FICAN, välfärdsområdena och HUS



Rida på vågkammen i en föränderlig verksamhetsmiljö

Delmål:

- 4.1** Det nationella hälsodatalagret och avancerade analyser stöder cancerforskningen och utnyttjandet av information
- 4.2** Den stärkta kliniska cancerforskningen är nära kopplad till varje patients vård
- 4.3** Finland är en föregångare inom individuell medicin
- 4.4** Minska cancerbördan med hjälp av tvärvetenskaplig forskning
- 4.5** Effektivt och utan dröjsmål bedöma och ta i bruk nya cancerläkemedel och andra behandlingsmetoder på ett enhetligt sätt oberoende av bedömningsinstans

Alla framsteg i förebyggandet och behandlingen av cancer grundar sig på långsiktig forskning. Den allt tätare integrationen av forskning i förebyggandet, vården och uppföljningen av cancer främjar en effektiv verksamhet och motiverar personalen. Finland har utmärkta förutsättningar för en stark och omfattande cancerforskning som främjar utvecklingen av nya behandlingar och skapar möjligheter för FUI-verksamhet (forskning, utveckling, innovation) och kunskapsbaserad ledning. Programmet för individuell cancermedicin förutsätter dock strategiska åtgärder för att öka utnyttjandet av information om cancer och stöda kliniska prövningar. Forskningen ska utnyttjas på ett omfattande och tvärvetenskapligt sätt både för att förebygga cancer och under patientens hela vårdväg. Dessutom är det viktigt att utnyttja den informa-

tion och kunskap som inhämtats i tidigare forsknings- och utvecklingsprojekt.

Vid sidan av att utveckla forskningsverksamheten är det viktigt att se till att nya, effektiva diagnostiska metoder samt läkemedelsbehandlingar och andra behandlingar av cancer tas i bruk i Finland som en del av hälso- och sjukvårdens rutinverksamhet. På så sätt får patienter i Finland tillgång till behandlingar enligt internationella vårdrekommendationer så snabbt som möjligt. Samtidigt bör dock också behandlingarnas kostnadseffektivitet säkerställas. Detta förutsätter att det nuvarande bedömningssystemet via flera kanaler samt beslutsprocesserna och -kriterierna i samband med att läkemedel införs förnyas, så att de är likartade oberoende av doseringsformen och distributionskanalen för läkemedlet.



4.1 Det nationella hälsodatalagret och avancerade analyser stöder cancerforskningen och utnyttjandet av information

Hälso- och sjukvårdens informationskällor innehåller i Finland en enorm potential för att utveckla nya behandlingar och FUI-verksamhet. I sin nuvarande form kan de dock inte utnyttjas fullt ut i forskningen och beslutsfattandet, eftersom datalagren är silofierade och oenhetliga i fråga om informationsinnehållet. Det är utmanande att analysera hälsoinformation på individnivå på ett nationellt plan och på grund av den nuvarande lagstiftningen och tolkningen av den det är ofta omöjligt att utnyttja informationen i internationellt samarbete.

Dessutom finns det utmaningar i fråga om de nuvarande registrens aktualitet och i registreringen

av berikande information om cancer som utvecklas dynamiskt (bl.a. cancers molekylbiologi, spridning, behandlingar som getts och behandlingssvar samt patienternas egna uppgifter).

Information om vardagslivet som samlas in i samband med vården (RWD, real-world data) utnyttjas endast sporadiskt för att styra och utvärdera behandlingarna och de möjligheter som artificiell intelligens skapar utnyttjas knappt alls ännu. Patienterna deltar tills vidare också endast i ringa utsträckning i produktionen och utnyttjandet av hälsouppgifter.

Målbild:

- All klinisk information som behövs för att genomföra och utveckla cancervården samlas in på ett automatiserat och uppdaterat sätt samt strukturellt harmoniserat i det nationella datalagret. Information om cancer dokumenteras på ett enhetligt, heltäckande och enkelt sätt med hjälp av system som utnyttjar artificiell intelligens. I datalagret samlas information om cancer också från biobanker, forskningsinstitut och -projekt och all information finns också tillgänglig i internationellt kompatibel form (bl.a. FHIR, OMOP⁸).
- Datalagret producerar tillförlitliga prognosmodeller (rätt läkemedel till rätt patient i rätt tid, effektiv, individualiserad behandling). Dessutom stöder aktuell information ledningen och utvecklingsarbetet vid enheter för cancervård. Strukturell information som bildas i lagret kan vid behov också utnyttjas för att producera det datainnehåll som Cancerregistret och kvalitetsregistret för cancer förutsätter.
- Med hjälp av datalagret genomförs betydande nationella och internationella forskningsprojekt samt stöds myndighetsverksamhet och FUI-verksamhet. Information om cancer är lätt att hitta och nå, finns tillgänglig i en kompatibel form och i en informationssäker miljö i realtid (FAIR-principen).
- Datalagret upprätthålls med långsiktig offentlig finansiering, som kan stödas av företagsfinansiering för samarbetsprojekt. All information som samlas in kan också utnyttjas i patientens vård.

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

- Möjligheterna att genomföra ett datalager för cancer utreds och samordnas med pågående nationella planer för informationsarkitektur (bl.a. THL:s hyte-sote-projekt) och i projektet utnyttjas befintliga system som producerar hälsodata (välfärdsområdenas datapooler, den privata hälso- och sjukvårdens informationskällor, Kanta, Hilmo, läkemedelsdatalagret, övriga myndighetsregister). Genomförandet av lagret styrs också centralt av den kommande lagstiftningen (särskilt det europeiska hälsodataområdet, EHDS).

Uppnåendet av målet mäts på följande sätt:

- Det används en nationell dokumentationsmall med enhetlig struktur (30 % av cancerfallen om 2 år, 60 % om 5 år, 100 % om 10 år). Målet är att dokumentationen i huvudsak genomförs av programmet utan manuell inmatning (30 % om 2 år, 60 % om 5 år, 80 % om 10 år).
- Andelen patienter inom den specialiserade sjukvården om vilka det dokumenterats enhetliga och heltäckande uppgifter (om 2 år 50 % av cancerfallen, om 5 år 100 %).
- Andelen patienter som finns i det centraliserade nationella datalagret för cancer (mål: om 5 år 70 %, om 10 år 100 %) och fördröjningen i dokumentationen (mål < 1 månad).
- Vissa lagändringar, särskilt ändringar i lagen om sekundär användning och implementeringen av det europeiska hälsodataområdet (EHDS).

Åtgärdsförslag:

1. Utveckla verksamheten inom servicesystemet så att den möjliggör enhetlig strukturell dokumentation och harmonisering av information om cancer och annan hälsodata.
2. Ur ett lagstiftningsperspektiv och resursfördelningsperspektiv möjliggöra långsiktig verksamhet kring datalagret för cancer som en del av det nationella hälsodatalagret, kring vilket det pågår flera projekt och utredningar (bl.a. THL:s hyte-sote-datalager, utvecklingen av Kanta-tjänsternas patientdatalager och välfärdsområdenas datapooler samt SHM:s och SITRA:s utredning om hälsodata i anslutning till FUI-tillväxtprogrammet för hälso- och välfärdssektorn).
3. Producera tillförlitlig evidens med hjälp av datalagret för cancer i syfte att stärka FUI-verksamheten, vårdens effektivitet och den direkta kunskapsbaserade ledningen.
4. I samband med bildandet av ett datalager för cancer säkerställa att informationen vid behov också kan utnyttjas för att producera det datainnehåll som Cancerregistret och kvalitetsregistret för cancer förutsätter.

Ansvar:

- Välfärdsområdena och HUS, den privata hälso- och sjukvården, ministerierna, FICAN, universitet, myndigheter såsom THL och FPA.



4.2 Den stärkta kliniska cancerforskningen är nära kopplad till varje patients vård

Den kliniska forskningsverksamheten (inklusive läkemedel, kirurgi, strålbehandling, medicintekniska produkter och andra behandlingsformer) är högklassig och effektiv i Finland, men antalet patienter på enskilda sjukhus är litet och forskningssamarbetet är begränsat. Vi har också betydligt snävare strukturer och resurser som stöder forskningen än jämförelseländerna. Till följd av detta har det till exempel varit utmanande att inleda forskarinitierade prövningar och translatera laboratoriefynd till läkemedelsprövningar. Sitra utreder inom ramen för det nationella tillväxtprogrammet för hälso- och välfärdssektorn på uppdrag av SHM möjligheten att inrätta en nationell enhet för koordinering av kliniska läkemedels-

prövningar (FinTrials), vilket skulle vara ett konkret framsteg.

En tredjedel av alla kliniska läkemedelsprövningar i Finland berör cancer och andelen cancerprövningar i tidiga studier är över 50 procent. Det är viktigt att utveckla den nationella verksamheten genom nära samarbete och beakta nationella projekt kring cancer. Dessutom ska de förutsättningar enheterna för cancerforskning har stärkas och Finlands attraktivitet när det gäller att genomföra av internationella cancerprövningar säkerställas.

Klinisk cancerforskning är särskilt viktig för patienter med sällsynta cancersjukdomar med dålig prognos samt för barn och unga som endast har begränsat med etablerade behandlingsalternativ.

Målbild:

- Den kliniska forskningen integreras tätare i diagnostiken och behandlingen av cancerpatienter.
- Helheten av kliniska prövningar får nationellt stöd. De sjukhus som vårdar cancerpatienter har ett nätverk av enheter för klinisk prövning (CTU) som koordinerar och genomför forskarinitierade prövningar och prövningar som läkemedelsföretag har gett i uppdrag.
- Tillgänglighetstjänster och uppgifter om genomförbarhet (feasibility) finns tillgängliga på nationell nivå, vilket gör det möjligt att snabbt svara på företags och akademiska forskares förfrågningar. Här kan man utnyttja det nationella datalagret för cancer, som innehåller den mest omfattande och aktuella informationen.
- Välfärdsområdena identifierar kliniska prövningar som en styrka. En karriär som klinisk forskare upplevs vara attraktiv bland både läkare och skötare och arbetsförhållandena stöder forskningen.
- Det har utvecklats en fungerande och väl stödd process för translation av undersökningsfynden. Biobanksverksamheten stöds och det samlas in prov från villiga cancerpatienter i olika skeden av sjukdomen.
- Patienterna deltar i planeringen av undersökningarna som en del av forskningsgruppen samt genom att kommentera forskningsplanerna i egenskap av medlemmar i forskningspanelen.

Uppnåendet av målet mäts på följande sätt:

- Minst 10 procent av alla cancerpatienter deltar i kliniska interventionsstudier (mål för 2035) och deltagandet i studier har ökat betydligt för alla cancersjukdomar (inklusive sällsynta cancersjukdomar och barncancer).
- Det har inrättats en nationell enhet för samordning av stöd för klinisk forskning.
- Det totala antalet kliniska cancerprövningar, fördelningen enligt fas och cancertyp samt i forskarinitierade prövningar och prövningar som genomförs på uppdrag av företag.
- Andelen undersökningar (%) där patientrepresentanter deltar i planeringen av en studie i egenskap av medlemmar i en forskningsgrupp eller ett forskningsråd.

Åtgärdsförslag:

1. Stärka samordningen av och samarbetet inom den nationella kliniska cancerforskningen.
2. Stärka och stöda verksamheten vid forskningsenheterna.
3. Inkludera introduktion, utbildning och deltagande i klinisk forskning i specialiseringsutbildningen och specialisternas arbetsbeskrivning (minst 10 % av arbetstiden).

Ansvar:

- Universitet och universitetssjukhusen, välfärdsområdena, FICAN, SHM, finansiärer (Finlands Akademi, stiftelser), yrkeshögskolor



4.3 Finland är en föregångare inom individuell medicin

Förebyggandet, diagnostiken och behandlingen av cancer förändras då patienternas individuella egenskaper – till exempel risken för insjuknande eller nyttan av riktade behandlingar – kan beaktas bättre än tidigare. Inom den individuella medicinen utnyttjas genetiska eller andra förändringar som kan analyseras i arvsmassan eller cancer-tumören som grund för individuella lösningar.

Betydelsen av individuell medicin ökar snabbt inom alla delområden inom hälso- och sjukvården, från förebyggande till behandling, och tillväxten är särskilt stark i fråga om cancersjukdomar. Därför är

individuell medicin ett viktigt område och investeringsobjekt för FUI-verksamheten.

Finland har flera styrkor inom detta område: internationellt ackrediterade sjukhus, högklassiga hälsodata, en progressiv lagstiftning, biobanker och annan forskningsinfrastruktur samt nationella kompetenskluster inom cancer (FICAN) och neurovetenskap (det nationella neurovetenskapliga centret).

Finland har också en stark tradition av forskning och omfattande nationella biobanksforskningsprojekt inom individuell medicin med betydande potential.

Målbild:

- Finland är en internationellt erkänd föregångare inom individuell medicin som lockar samarbetspartner och internationella experter till forskning och FUI-verksamhet. Programmet för individuell medicin är en viktig del av den nationella FUI-verksamheten kring cancer. Programmet främjar den finländska cancerforskningens och -vårdens konkurrenskraft globalt.
- Cancer Research Hub Finland är FICAN:s, välfärdsområdenas, HUS, de medicinska universitetens, de deltagande stiftelsernas, Finlands Cancerregisters och biobankernas gemensamma forsknings- och datacentral och fungerar som centrum för forsknings- och FUI-verksamhet inom individuell cancermedicin. Vid bildandet av Cancer Research Hub Finland utnyttjas den nationella infrastruktur och det kompetenskluster som skapats genom flaggskeppsprojektet iCAN.

Uppnåendet av målet mäts på följande sätt:

- Cancer Research Hub Finlands genomslagskraft: antalet publikationer, innovationer, startup-företag, partnerskap och investeringar.
- Den nationella fördelningen och andelen molekylärprofilerade cancerpatienter diagnostiskt och forskningsmässigt specificerade per år.
- Andelen patienter som fått riktad vård enligt den molekylära förändringen och upplevelser av vården (Patient Reported Outcome Measures, PROM).
- Antalet prover som samlas i biobankerna och som stöder den individuella cancermedicinen och nyttan med de omikdata som proverna ger vid förebyggande och behandling av cancer.

Åtgärdsförslag:

1. Inrätta ett nationellt forsknings- och FUI-center för individuell cancermedicin, Cancer Research Hub Finland, genom att utnyttja den nationella plattform som skapats genom det digitala flaggskeppet för individuell cancermedicin iCAN. I fråga om finansiering förutsätter genomförandet av detta utöver förbindelser av delägarna även en investering i form av fler-årig FUI-finansiering.
2. Skapa nationella rekommendationer för forskningsmetoder i molekyldiagnostiska undersökningar och omfattningen av dessa så att testningen är jämlik för alla patienter och grundar sig på enhetliga kriterier. Dessa rekommendationer är en del av de nationella vårdrekommendationerna som uppdateras regelbundet.
3. Koncentrera nya, krävande undersökningar till laboratorier med tillräckliga resurser (personal, utrustning, elektroniska remissvar).
4. Utveckla verksamheten inom arbetsgrupperna för genstyrd cancervård (MTB) tilldela grupperna resurser i det nationella samarbetet samt genom att utnyttja biobanks- och läkemedelsforskning.
5. Utveckla biobanksverksamheten så att den stöder den individuella medicinens behov med beaktande av det nationella hälsodatalagret (4.1).

Ansvar:

- Universitet och universitetssjukhusen, välfärdsområdena, FICAN, SHM, finansiärer (Finlands Akademi, stiftelser), yrkeshögskolor, Finlands Cancerregister, THL, biobanker



4.4 Minska cancerbördan med hjälp av tvärvetenskaplig forskning

Den tvärvetenskapliga cancerforskningen har en lång tradition i Finland. I den tvärvetenskapliga forskningen ingår epidemiologisk forskning där man utnyttjar i synnerhet Cancerregistret och THL:s datamaterial, grundläggande och translati-
onell forskning som stöder sig på spetsforsknings-
enheter och flaggskepp samt klinisk forskning som
bedrivs vid enheter för hälso- och sjukvård. Grun-
den för allt är grundläggande forskning som syftar
till att förstå cancers biologiska och molekylära
mekanismer. Stödet till cancerforskningen är för
närvarande splittrat i olika former av offentlig
finansiering samt stöd från stiftelser och företag.

Eftersom allt fler finländare insjuknar i cancer
och lever längre framhävs betydelsen av andra
faktorer än direkt medicinsk vård i cancerpatien-
tens livscykel.

För att förebygga och behandla cancer och
bedriva omfattande forskning kring servicesyste-

met behövs tvärvetenskaplig information som
omfattar hela befolkningen. Forskningen i förebyg-
gande och tidigt konstaterande av cancer grundar
sig på information om riskfaktorer för cancer och
användningen av tjänster hos friska finländare. En
cancersjukdom påverkar den psykologiska, kogni-
tiva, sociala och ekonomiska situationen för de
insjuknade och deras närstående.

Den tvärvetenskapliga cancerforskningen kring
psykosociala, palliativa och rehabiliteringsrelate-
rade aspekter samt den vårdvetenskapliga forsk-
ningen och forskningen kring servicesystemet har
en nyckelroll när det handlar om att utveckla livs-
kvaliteten och vården för insjuknade och när-
stående. Inom den tvärvetenskapliga cancerforsk-
ningen utreds såväl fördelar som nackdelar med
anknytning till diagnostiken och behandlingarna.

Målbild:

- Den tvärvetenskapliga forskningen om cancer stöds på ett omfattande och övergripande sätt. En stark biomedicinsk grundläggande forskning skapar möjligheter att utveckla diagnostiken och behandlingen av cancer.
- I Cancerregistrets och THL:s samt andra aktörers register finns tillgång till högklassig och aktuell information som utgår från befolkningen om de olägenheter som cancersjukdomar och behandlingar av dessa orsakar.
- Det finns tillförlitlig och aktuell forskningsinformation om ojämlikhet i anslutning till cancer.
- Finland har goda förutsättningar för en omfattande och tvärvetenskaplig registerforskning om cancer.
- I forskningen beaktas jämlikhet och tyngdpunkterna för strategiperioden inklusive geriatrisk onkologi, cancer hos barn och unga, sällsynta cancersjukdomar med dålig prognos, palliativ vård samt registerforskning om förebyggande och screening av cancer.
- Effekterna av metoder för att diagnostisera och behandla cancer undersöks systematiskt.

Uppnåendet av målet mäts på följande sätt:

- Cancerforskningens resultat och genomslagskraft som helhet (till exempel antalet publikationer och hänvisningar till publikationer) och deras fördelning på de områden som prioriteras i strategin.
- Ökningen av den totala finansieringen till cancerforskningen och dess fördelning på förebyggandet av cancer och olika skeden längs patientens väg.
- Skillnaderna i incidens och dödlighet mellan grupper med olika utbildningsnivåer minskar och jämlikheten ökar.

Åtgärdsförslag:

1. Den instans som verkställer cancerstrategin samlar in och upprätthåller information om finansieringen av cancerforskningen och lägger fram förslag på behov gällande inriktningen av den.
2. Stärka kännedomen om den omfattande, tvärvetenskapliga cancerforskningen och dess betydelse för att utveckla vården och förbättra de insjuknades livskvalitet.
3. Främja samarbetet mellan olika delområden som hänför sig till cancer, yrkes- och patientgrupper och forskare i genomförandet av tvärvetenskapliga undersökningar som en del av verksamheten inom Cancer Mission Hub Finland.

Ansvar:

- Universitet och universitetssjukhusen, välfärdsområdena, FICAN, SHM, finansiärer (Finlands Akademi, stiftelser), yrkeshögskolor



4.5 Effektivt och utan dröjsmål bedöma och ta i bruk nya cancerläkemedel och andra behandlingsmetoder på ett enhetligt sätt oberoende av bedömningsinstans

I en utvärderings-, besluts- och finansieringsmodell med flera kanaler tas innovationer inom cancervården inte nödvändigtvis i bruk på ett jämlikt sätt med tanke på patienten eller innovationen. För närvarande finns det inget enhetligt ansökningsförfarande eller enhetliga kriterier när det gäller processen för nationell utvärdering och införande av ett nytt sjukhusläkemedel. Utöver systematisk utvärdering fattar välfärdsområdena beslut som är specifika för en viss patient. Den splittrade strukturen medför många utmaningar och hanteringen av alla nya läkemedel och utvidgningar av indikationen sker inte systematiskt. Ett problem som identifierats är utvärderingen av kombinationsbehandlingar med öppna läkemedel och sjukhusläkemedel, för vilken det inte finns någon enhetlig

utvärderingsmodell i det nuvarande systemet. Dessa teman behandlas i ett projekt inom apoteks-ekonomi och läkemedelsdistribution (2024–2027) som leds av SHM och i reformen av läkemedelsärenden som sträcker sig över regeringsperioderna.

Vid sidan av läkemedel spelar nya teknologier för bilddiagnostik och behandlingsteknologier en viktig roll i diagnostiken och behandlingen av cancer. Det finns dock ingen nationellt enhetlig praxis för ibruktage av nya anordningar, till exempel robotkirurgi eller apparater för strålbehandling. För en jämlik, effektiv och kostnadseffektiv vård förutsätts enhetliga nationella bedömningar och planer även vid anskaffning av anordningar, och här kan man ta lärdom av erfarenheter från utvärderingen av cancerläkemedel.

Målbild:

- Finland har som mål att vara en föregångare inom cancervård, och att bedöma och införa nya effektiva metoder för cancerbehandling utan fördröjning och på ett vetenskapligt högklassigt sätt är en central del av detta mål. Det nationella skedet i bedömningen och införandet av alla nya cancerläkemedel och betydande utvidgningar av indikationen görs på ett enhetligt sätt. Samarbetet mellan bedömningsinstanserna löper smidigt eller så har antalet bedömningsinstanser minskats så att man ansöker om att införa ett läkemedel och utvidga en indikation och ordnar bedömningen via endast en kanal. Samarbetet mellan de nordiska länderna och på EU-nivå utnyttjas i högre grad än i nuläget för att säkerställa en rationell användning av bedömningsresurserna och deras effektivitet.
- Genom en nationell mekanism för prisförhandlingar och ett villkorligt införande kan man hantera läkemedelskostnaderna bättre och på ett mer förutsägbart sätt än i nuläget. Samtidigt bör man utveckla modellerna för riskfördelning och anpassa det nationella beslutsfattandet till EU:s gällande HTA-lagstiftning (som berör utvärdering av metoder inom hälso- och sjukvården) och den förnyade läkemedelslagstiftningen.
- Information om effekterna samlas in systematiskt och modellerna för riskfördelning har utvecklats så att de grundar sig på både kostnadseffektivitet och medicinska effekter.
- Utöver läkemedel bedöms också betydande produkt- och metodinvesteringar på nationell nivå med hjälp av HTA-metoder.

Uppnåendet av målet mäts på följande sätt:

- Ändringar i lagstiftningen och övergång till endast en kanal för bedömning och beslutsfattande.
- Användningen av nya läkemedelsinnovationer och tidpunkten för införandet jämfört med andra europeiska länder.
- Andelen nya cancerläkemedel om vilka det på nationell nivå gjorts en bedömning/fattats ett beslut i enlighet med HTA-lagstiftningen (mål: 100 %) och andelen utvidgningar av indikationen av de preparat som fått försäljningstillstånd.
- Andelen cancerläkemedel om vars pris det förhandlats nationellt av läkemedelsupphandlingarna.
- Den tid som krävs för den nationella HTA-bedömningen och -beslutsprocessen för beviljande av försäljningstillstånd för cancerläkemedel eller för inlämnande av läkemedelsföretagets ansökan.

Åtgärdsförslag:

1. Säkerställa att problemen kring införandet av cancerläkemedel, inklusive kombinationsbehandlingar, åtgärdas samt att de nationella ansökningsförfarandena och beslutsfattandet sker via en kanal, är kostnadseffektiva och jämlika som en del av den reform av läkemedelsärenden som koordineras av SHM.
2. Skapa ett gemensamt nationellt system för bedömning av läkemedel som grund för beslutsfattandet och för att säkerställa tillräckliga resurser för bedömningen. I bedömningsverksamheten säkerställa omfattande klinisk sakkunskap och att patientrepresentanterna hörs.
3. Möjliggöra användning av information om effekterna på det verkliga livet för att utveckla modeller för riskfördelning och bedöma deras genomslagskraft.
4. I fråga om sällsynta cancersjukdomar och cancertyper möjliggöra medicinskt motiverade individuella behandlingslösningar.
5. Stärka det nationella samarbetet vid betydande anskaffningar av utrustning och metoder.

Ansvar:

- SHM, THL, bedömningsmyndigheterna, välfärdsområdena och HUS



Genomförande och uppföljning

För att målen i cancerstrategin ska uppnås krävs tillräckliga resurser (en preliminär bedömning av kostnaderna presenteras i följande kapitel) och ett styrningsmandat samt ett mångsidigt engagemang såväl på nationell nivå, inklusive riksdagen, statsrådet, FM, SHM, UKM, ANM, THL, tjänsteutbudsrådet, forsknings- och innovationsrådet, stiftelser, patientorganisationer som regionalt (vårdförhållanden, regionala föreningar). Den här strategin utgör en stark grund för det praktiska genomförandet och styr beredningen av den färdplan för genomförandet som färdigställs 2026. I färdplanen beskrivs vem/vilka som ansvarar för genomförandet och uppföljningen av strategin, resurserna och uppföljningen. I färdplanen beskrivs dessutom hur åtgärderna genomförs, tidtabellen och vem som ansvarar för finansieringen och genomförandet av varje åtgärd. Det behövs ett mandat för den nationella styrningen av genomförandet av strategin.

Målet är att alla canceraktörer ska delta i genomförandet av cancerstrategin inom ramen för Cancer Mission Hub Finland som grundas 2026, inklusive aktörer i anslutning till förebyggande och behandling av samt forskning om cancer och relevanta ministerier (SHM, UKM, ANM, FM), myndig-

heter (THL, Fimea, tjänsteutbudsrådet), vårdförhållanden och HUS, universitet, yrkeshögskolor, FICAN, OEI-ackrediterade CC/CCC-center, läkar- och sjuksköterskföreningar, cancerorganisationer, Cancerregistret, patientorganisationer, stiftelser som stöder forskning och företag i branschen.

Målet är att FICAN:s regionala center samt CC/CCC-centren och samarbetet mellan dem i högre grad än i nuläget utnyttjas inom de fem samsamarbetsområdena. Arbetsfördelningen, vårddjorna och den kunskapsbaserade ledningen av dem, utbildningen, tryggheten av kompetensen, forskningsnätverken och kliniska undersökningar är exempel på uppdrag och ansvar som i högre grad kan utvecklas genom samarbete.

I genomförandet av strategin beaktas i hög grad också befintliga nationella program, projekt och utredningar som genomsyrar förebyggandet och behandlingen av samt forskningen om cancer (tabell 1). I strategin beaktas på ett dynamiskt sätt också relevanta initiativ såsom det program för lungcancer som bereds under ledning av Filha ry till den del målen och åtgärderna överensstämmer med målen och åtgärderna i cancerstrategin.

Kostnader

För att de ambitiösa målen i strategin ska uppnås under den tioåriga strategiperioden krävs ett starkt nationellt engagemang och tillräcklig finansiering för de föreslagna åtgärderna under de fem första åren. För att bedöma finansieringsbehovet när strategin utformades gjordes en bedömning av den finansiering som åtgärderna kräver och de besparingar som åtgärderna medför samt av den privata sektorns investeringar under hela den tioåriga strategiperioden (med undantag av åtgärder som

främjar förebyggandet, för vilka kostnadsbesparingarna framkommer med fördröjning). Utifrån bedömningen förutsätts det för att genomföra åtgärderna en investering på sammanlagt 156 miljoner euro under fem års tid, det vill säga 5,50 euro/person/år. Som jämförelse kan konstateras att finansieringen av Danmarks cancerstrategi 2025⁹ uppgår till 13 euro/person/år och Sveriges cancerstrategi enligt utkastet¹⁰ till 4 euro/person/år). Finansieringsbehovet enligt mål fördelas enligt

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

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

följande: strategiskt mål 1 6 miljoner euro; strategiskt mål 2 37 miljoner euro; strategiskt mål 3 51 miljoner euro; strategiskt mål 4 56 miljoner euro och genomförande och uppföljning av strategin 6 miljoner euro. Kostnadsbesparingarna förutspås uppgå till sammanlagt 305 miljoner euro under strategiperioden (strategiskt mål 1 2 miljoner euro; strategiskt mål 2 164 miljoner euro; strategiskt mål 3 19 miljoner euro; strategiskt mål 4 120 miljoner euro). Dessutom förutspås genomförandet av strategin öka de internationella investeringarna med sammanlagt 121 miljoner euro (strategiskt mål 4) vilket medför en betydande ökning. I sin helhet förväntas genomförandet av strategin medföra betydligt större besparingar och investeringar än kostnader.

I fråga om tidsplaneringen av kostnaderna inbegriper målet Rida på vågkammen i en föränderlig verksamhetsmiljö åtgärder för vilka finansiering bör finnas tillgänglig så snart som möjligt, senast från början av 2027. För dessa föreslås en inledande investering i form av flerårig FUI-finansiering, och denna investering förutspås skapa betydande tillväxt under de kommande åren. Investeringar som berör välfärdsområdena förutsätts i huvudsak efter nödvändiga författningsändringar och från och med 2028 (bild 7). Den preliminära bedömningen av kostnaderna preciseras i det fortsatta arbetet.

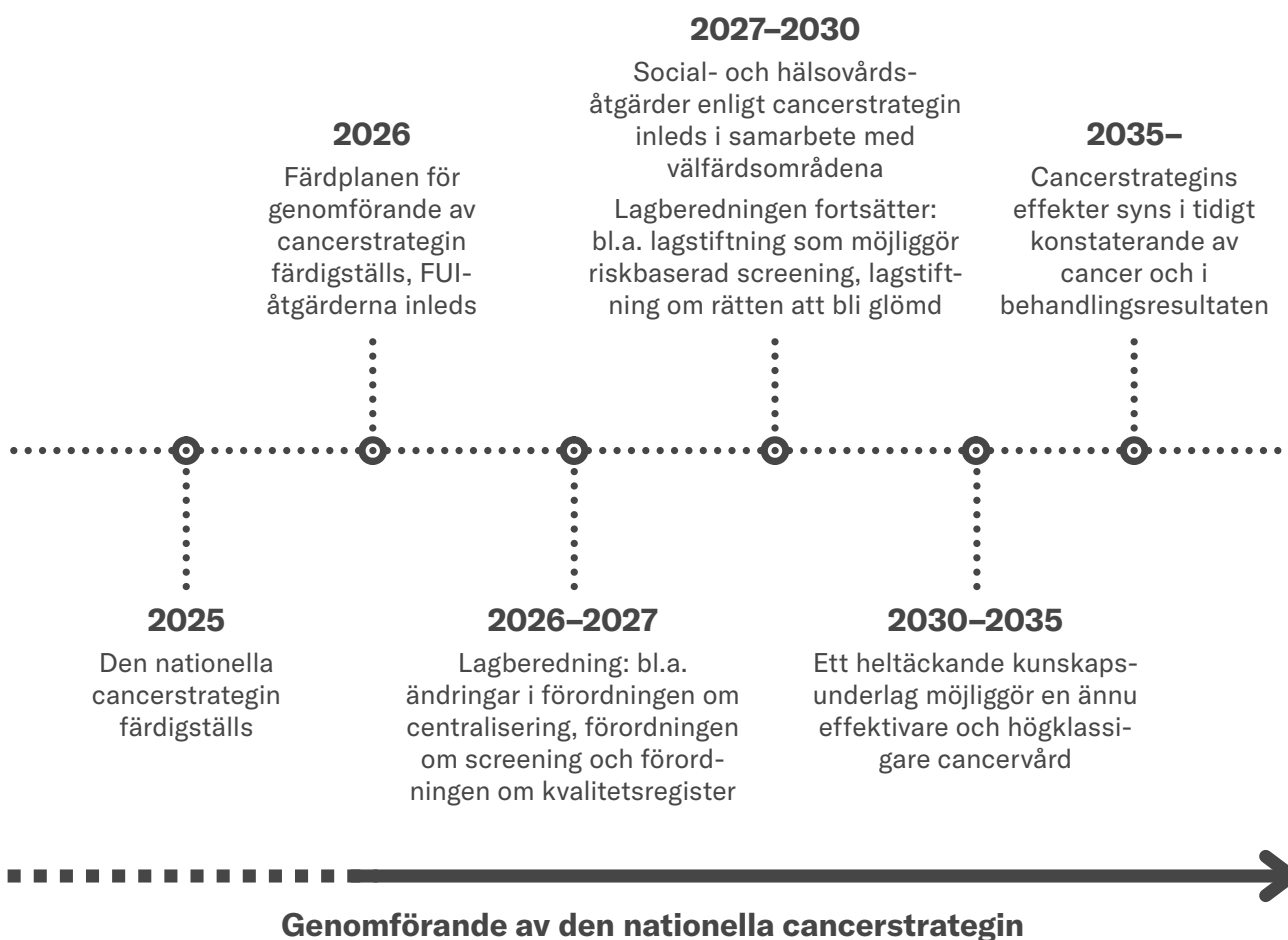


Bild 7. Tidtabell.



Förkortningar

ASA-registret	Ett register över dem som i sitt yrke är exponerade för ämnen och processer som föranleder risk för cancersjukdom
CC-centret	Cancer Center enligt OECI-klassificeringen
CCC-centret	Comprehensive Cancer Center enligt OECI-klassificeringen
EHDS	European Health Data Space, det europeiska hälsodataområdet
FHIR	Fast Healthcare Interoperability Resources, FHIR-standarden
G8-screening	Screening för identifiering av skörhet hos äldre cancerpatienter
Hilmo	Ett nationellt datainsamlings- och rapporteringssystem för social- och hälsovården
HoPP	Patientrespons om vårdarbetet
HPV	Humant papillomvirus
HTA	Health technology assessment, bedömning av metoder inom hälso- och sjukvården
FPA	Folkpensionsanstalten
MTB	Arbetsgrupp för genstyrd cancervård
NPS	Net Promoter Score
OEI	Organisation of European Cancer Institutes
UKM	Undervisnings- och kulturministeriet
JM	Justitieministeriet
OMOP	Observational Medical Outcomes Partnership, datamodellen OMOP
Palko	Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården
PROM	Patient Reported Outcome Measures
RWD	Real-world data
SHM	Social- och hälsovårdsministeriet
STUK	Strålsäkerhetscentralen
ANM	Arbets- och näringsministeriet
THL	Institutet för hälsa och välfärd
FUI	Forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet
FM	Finansministeriet



Bilaga 1. Aktörer som deltagit

Medlemmar i styrgruppen

Ordinarie medlem / suppleant

- Markku Mäkijärvi (ordförande) / Maarit Bärlund (FICAN)
- Tuula Helander / Julia Kinnunen (SHM)
- Juha Pekka Turunen / Janne Pitkäniemi (Cancerorganisationerna)
- Markku Peltonen / Satu Männistö (THL)

Sekretariat

- Tomi Mäkelä (generalsekreterare), FICAN
- Mirjami Tran Minh, FICAN
- Outi Nikunen, FICAN
- Timo Nykopp, FICAN
- Sarianne Hartonen, Cancerorganisationerna
- Veli-Matti Partanen, Cancerorganisationerna
- Sanna Heikkinen, Cancerorganisationerna
- Tiina Vesterinen, Stiftelsen för Finlands Cancerinstitut
- Riikka-Leena Leskelä, NHG Oy¹
- Paula Pennanen, NHG Oy

Arbetsgrupper och deras ordförande

1. Stärka delaktigheten och utveckla tjänster som sätter människan i centrum

- Patientens delaktighet och tjänster som sätter människan i centrum (ordförande Jenni Tamminen-Sirkiä, verksamhetsledare, Cancerpatienterna i Finland ry)

2. Minska cancerbördan genom förebyggande och tidigt konstaterande

- Förebyggande (ordförande Eeva Ollila, överläkare, Cancerorganisationerna)
- Tidigt konstaterande och screening (ordförande Annika Auranen, direktör, Cancercentret i Inre Finland och Tytti Sarkeala, screeningdirektör, Cancerregistret)

3. Säkerställa en jämlik och effektiv cancervård

- Diagnostik, vård och uppföljning (ordförande Mika Matikainen, direktör, Gastrocentrum, HUS)
- Rehabilitering och psykosocialt stöd (ordförande Marika Skyttä, chef för hälsoavdelningen, Cancerorganisationerna)
- Palliativ vård (ordförande Tiina Saarto, överläkare, professor, HUS och Helsingfors universitet)

4. Rida på vågkammen i en föränderlig verksamhetsmiljö

- Forskning och data (ordförande Kimmo Porkka, professor, Helsingfors universitet och HUS)
- Nya metoder (ordförande Olli Tenhunen, avdelningsöverläkare, OYS)

5. Effekter och verksamhetsmodeller för att genomföra cancerstrategin

- Ordförande Sirkku Jyrkkiö, resultatgruppsdirektör, ÅUCS & Paulus Torkki, biträdande professor, Helsingfors universitet

¹ Vid beredningen av strategin köptes experttjänster av NGH Oy.



Medlemmar i arbetsgrupperna²

Efternamn	Förnamn	Organisation
Aaltonen	Riitta	Egentliga Finlands välfärdsområde
Ahlroth	Kaisa-Leena	Bröstcancerföreningen – Europa Donna Finland rf
Aittomäki	Kristiina	Helsingfors universitet
Akrén	Outi	HUS Palliativt centrum och Åbo universitet
Alanne	Erika	Åbo universitet / Institutionen för biomedicin
Alsio	Heini	
Alve	Mirja	Vilja Linneas Sarkomfond
Andersen	Heidi	Österbottens välfärdsområde
Andersson	Emma	Cancerpatienterna i Finland ry
Anttila	Maarit	Norra Savolax välfärdsområde / KYS
Aro	Marika	SYLVA
Aro	Miia	Filha
Arola	Johanna	Helsingfors universitet
Arponen	Otso	Birkalands välfärdsområde
Aukee	Pauliina	Mellersta Finlands välfärdsområde
Auranen	Annika	FICAN Mid
Auvinen	Päivi	Norra Savolax välfärdsområde, KYS Cancercentrum
Auvinen	Anssi	Tammerfors universitet
Boman	Eeva	Birkalands välfärdsområde / TAYS
Boström	Peter	Egentliga Finlands välfärdsområde
Bärlund	Maarit	Birkalands välfärdsområde / TAYS
Färkkilä	Martti	Helsingfors universitet
Hallikainen	Elisabet	SYLVA
Hammarsten	Heidi	Bröstcancerföreningen – Europa Donna Finland rf
Harju	Eeva	Birkalands välfärdsområde och Tammerfors universitet
Harjuntausta	Tero	Birkalands välfärdsområde, öppna tjänster
Hartikainen	Jaana	Östra Finlands universitet
Hävölä	Hanna	Pirkanmaan hoitokoti
Heikkilä	Päivi	Helsingfors universitet
Heikkinen	Sanna	Cancerorganisationerna
Heininen	Anne	Birkalands välfärdsområde
Heinävaara	Sirpa	Cancerorganisationerna
Helenius	Merja	FICAN Mid / TUNI
Hernberg	Micaela	HUS Cancercentrum
Himberg	Marianne	Egentliga Finlands välfärdsområde, Tyks
Huhtanen	Tiina	Bröstcancerföreningen – Europa Donna Finland rf
Huhti	Leena	FimLab
Hyöty	Marja	
Hänninen	Annikka	Lapplands välfärdsområde
Hökkä	Minna	DIAK
Iivanainen	Sanna	Norra Österbottens välfärdsområde
Ilvesaro-Maijala	Joanna	Fimlab Laboratoriot oy
Ivaska	Johanna	Åbo universitet
Jaakkola	Panu	Åbo universitet
Jekunen	Antti	Åbo universitet

² Personer som anmält sig till arbetsgrupperna själva eller via sin organisation



Efternamn	Förnamn	Organisation
Joutsen	Jenny	Lapplands välfärdsområde
Jukkola	Arja	Tammerfors universitet
Jääskeläinen	Minna	LKS Polikliniken för cancersjuksomar och Palliativt centrum
Kaarteenaho	Riitta	Norra Österbottens välfärdsområde och Uleåborgs universitet
Kairenius	Anne	FICAN South
Kalliala	Ilkka	Helsingfors universitet och HUS
Kallio	Heini	Tammerfors universitet
Karhunen-Enckell	Ulla	Birkalands välfärdsområde
Karihtala	Peeter	HUS
Karjalainen	Antti	SYLVA
Kataja	Vesa	Södra Savolax välfärdsområde
Kauppi	Liisa	Helsingfors universitet
Kauppila	Joonas	Norra Österbottens välfärdsområde
Kauppila	Saila	Norra Österbottens välfärdsområde
Kellokumpu-Lehtinen	Pirkko-Liisa	Birkalands välfärdsområde, Tammerfors universitet
Kenttämies	Anu	HUS, Diagnostikcentrum, Radiologi, Mejlans sjukhus
Keränen	Mikko	HUS Cancercentrum
Kerminen	Hanna	Tammerfors universitet och Birkalands välfärdsområde
Keski-Nisula	Hanna	Birkalands välfärdsområde
Ketola	Kirsi	Östra Finlands universitet, biomedicin
Kholova	Ivana	Tammerfors universitet och Fimlab Laboratoriot Oy
Kinnunen	Kati	Norra Savolax välfärdsområde / nätverket av bedömningsöverläkare
Koillinen	Hannele	TYKS, Egentliga Finlands välfärdsområde, Klinisk genetik
Koivunen	Jussi	Norra Österbottens välfärdsområde
Kokkola	Arto	HUS Operativa tjänster, Gastrocentrum
Kontro	Miia	HUS Cancercentrum
Koponen	Leena	Yrkeshögskolan Savonia
Korhonen	Laura	Egentliga Finlands välfärdsområde
Kortesniemi	Mika	HUS
Koskenmies	Sari	Hud- och allergisjukhuset, HUS Inflammationscentrum
Koskensalo	Selja	HUS Gastrocentrum, Jorvs sjukhus
Koskenvuori	Laura	HUS Gastrocentrum
Kotaniemi-Talonen	Laura	Birkalands välfärdsområde
Kuittinen	Outi	Norra Savolax välfärdsområde, Östra Finlands universitet
Kuitunen	Hanne	Norra Österbottens välfärdsområde
Kullaa	Mirjami	
Kuusela	Minna	Birkalands välfärdsområde
Kvist	Tarja	Östra Finlands universitet
Käsmä	Ilkka	Mellersta Finlands välfärdsområde
Lahtinen	Laura	Mellersta Finlands välfärdsområde
Laine	Satu	Palliativt center och hemsjukhus, TYKS, Egentliga Finlands välfärdsområde
Laine	Outi	Birkalands välfärdsområde
Lamminmäki	Annamarja	Norra Savolax välfärdsområde
Lappi-Blanco	Elisa	Norra Österbottens välfärdsområde
Laru	Suvi	Befolkningsförbundet rf i Finland
Latonen	Leena	Östra Finlands universitet
Laukkanen	Johanna	Birkalands välfärdsområde



Efternamn	Förnamn	Organisation
Lehtinen	Matti	Tammerfors universitet
Lehtinen	Milla	Cancerorganisationerna
Lehto	Juho	Tammerfors universitet och Birkalands välfärdsområde
Lehto	Hanna-Riikka	Palliativt center och hemsjukhus, Västra Nylands välfärdsområde
Lehtomäki	Kaisa	Birkalands välfärdsområde
Leino	Tuija	THL
Lepistö	Anna	HUS
Leppä	Sirpa	Helsingfors universitet, HUS
Lepäntalo	Aino	HUS, hematologi
Levonen-Harju	Anna-Liisa	Östra Finlands universitet
Liedes	Outi-Maria	
Liimatainen	Suvi	Birkalands välfärdsområde
Liinamaa	Johanna	Norra Österbottens välfärdsområde
Lindfors	Anne	Pirkanmaan syöpäyhdistys
Louhimo	Johanna	Helsingfors universitet, medicinska fakulteten
Louvanto	Karolina	Birkalands välfärdsområde
Lähteenmäki	Päivi	FICAN West
Länsman	Tanja	Lapplands välfärdsområde
Löflund-Kuusela	Heidi	Cancerorganisationerna
Maikku	Mari	Lapplands välfärdsområde
Mannerla	Kaisla	Helsingfors stad
Mannermaa	Arto	Östra Finlands universitet
Martinkauppi-Vanninen	Kaisa	Bröstcancerföreningen – Europa Donna Finland rf
Mattson	Johanna	HUS Cancercentrum
Meretoja	Tuomo	HUS Cancercentrum
Merikallio	Miia	SYLVA, Lupa lapsuuteen ry
Metso-Lintula	Mari	Södra Karelens välfärdsområde EKHV
Metsälä	Heidi	Mellersta Finlands välfärdsområde
Metsäniemi	Päivi	Duodecim
Miettinen	Susanna	HUS Cancercentrum
Muona	Tuire	Cancerorganisationerna
Murtola	Teemu	Tammerfors universitet och TAYS Cancercentrum, urologi
Mustjoki	Satu	Helsingfors universitet, HUS
Mustonen	Mika	FICAN South
Muttilainen	Marika	Birkalands välfärdsområde
Mäkelä	Siru	HUS Cancercentrum
Mäntyselkä	Pekka	Östra Finlands universitet
Nevala	Riikka	HUS Cancercentrum
Nevala	Aapeli	Cancerorganisationerna
Nevalainen	Satu	Päijänne-Tavastlands välfärdsområde, PHKS
Niemi	Anu	Bröstcancerföreningen – Europa Donna Finland rf
Nieminen	Marjut	Birkalands välfärdsområde, FICAN Mid
Niinikoski	Laura	Cancerorganisationerna
Nikkilä	Tuula	Cancerpatienterna i Finland ry
Norppa	Anna	Tays, odontologi
Nuotio	Maria	Åbo universitet och Tyks, ansvarsområdet för geriatri
Nurminen	Tuulia	Birkalands välfärdsområde
Nyrkkö	Jenni	Norra Savolax välfärdsområde, FICAN East



Efternamn	Förnamn	Organisation
Olkinuora	Helena	HUS, Barn och unga
Ollila	Eeva	Cancerföreningen i Finland
Orell	Helena	HUS, enheten för klinisk näringsterapi
Paananen	Jaana	Lapplands välfärdsområde
Pankakoski	Maiju	Cancerorganisationerna
Parkkila	Anna-Kaisa	Birkalands välfärdsområde
Partanen	Veli-Matti	Cancerorganisationerna
Patja	Kristiina	Helsingfors universitet
Pentikäinen	Virve	HUS Barn och unga
Piilinen	Heidi	Bröstcancerföreningen – Europa Donna Finland rf
Pitkäniemi	Janne	Cancerorganisationerna
Poikonen-Saksela	Paula	Helsingfors universitet, HUS
Porkka	Kimmo	Helsingfors universitet, HUS
Puolakkainen	Pauli	SKY / HUS och Helsingfors universitet
Puranen	Taija	Cancerorganisationerna
Puurunen	Johanna	Kajanalands välfärdsområde
Pylkäs	Katri	Norra Österbottens välfärdsområde
Pöllänen	Kaisa	Sylva (Kympin lapset, Södra Finlands Cancerförening)
Pöyhönen	Minna	HUS, Helsingfors universitet och Cancerföreningen i Finland
Rahko	Eeva	Norra Österbottens välfärdsområde
Rainesalo	Sirpa	Birkalands välfärdsområde
Rautio	Tero	Norra Österbottens välfärdsområde
Rekunen	Maijastiina	Egentliga Finlands välfärdsområde, FICAN West, Tyks
Ristikari	Tiina	Itla
Ristimäki	Ari	Helsingfors universitet
Räsänen	Iina	Sairaala Nova, enheten för strålbehandling, onko-geriatri
Saarto	Tiina	Helsingfors universitet, HUS
Sailas	Liisa	Siunsote
Salmenniemi	Urho	HUS Cancercentrum
Salminen	Pirjo	Mellersta Finlands välfärdsområde palliativt centrum
Salminen	Annikka	Birkalands välfärdsområde
Salo	Heini	THL
Salonen	Jonna	THL, kvalitetsregister
Sarkeala	Tytti	Cancerorganisationerna
Sauni	Riitta	Tammerfors universitet, företagshälsovård och yrkesmedicin
Seppä	Kari	Cancerorganisationerna
Seppälä	Toni	Tammerfors universitet, Birkalands välfärdsområde
Seppälä	Jan	Norra Savolax välfärdsområde
Seppänen	Hanna	HUS
Siekinen	Mervi	Egentliga Finlands välfärdsområde, FICAN West
Sihvo	Eero	Mellersta Finlands välfärdsområde
Sipilä	Raija	Duodecim, God medicinsk praxis
Sipilä	Kalle	Birkalands välfärdsområde
Sipola	Virpi	Evangelisk-lutherska kyrkan i Finland, Kyrkostyrelsen
Skyttä	Marika	Cancerorganisationerna
Skyttä	Tanja	Birkalands välfärdsområde
Sova	Päivi	Lapplands välfärdsområde
Staff	Synnöve	Birkalands välfärdsområde
Stenberg	Jan-Henry	HUS Psykiatri



Efternamn	Förnamn	Organisation
Strömsholm	Eva-Maria	Gynekologiska Cancerpatienterna i Finland rf
Ståhls	Anders	HUS Diagnostikcentrum, Patologi
Sundvall	Maria	Åbo universitet
Taimen	Pekka	Åbo universitet
Tainio	Marjukka	Birkalands välfärdsområde, TAYS
Tamminen-Sirkiä	Jenni	Cancerpatienterna i Finland ry
Taskinen	Mervi	HUS, Barn och unga
Tenhunen	Olli	Norra Österbottens välfärdsområde
Tenhunen	Mikko	HUS Cancercentrum
Tervashonka	Ulpu	Lapplands välfärdsområde, LKS
Tiainen	Satu	Norra Savolax välfärdsområde, FICAN East
Tikkinen	Kari A.O.	Helsingfors universitet
Timonen	Katja	Norra Savolax välfärdsområde, KYS palliativa polikliniken
Torkki	Paulus	Helsingfors universitet
Tuominen	Leena	HUS Cancercentrum
Turtiainen	Saara	Birkalands välfärdsområde
Tyynelä-Korhonen	Kristiina	Päijänne-Tavastlands välfärdsområde, palliativt centrum
Tähkä	Katja	Cancerorganisationerna
Usvasalo	Anu	Lapplands välfärdsområde, LKS Palliativt centrum
Utriainen	Meri	HUS
Utriainen	Tapio	HUS
Vasankari	Tuula	Filha och Åbo universitet
Veijalainen	Sanna	TYKS Cancerkliniken
Vesterinen	Tiina	Stiftelsen för Finlands Cancerinstitut
Vierikko	Tuula	Birkalands välfärdsområde
Vihinen	Pia	FICAN West/TYKS
Viitala	Anu	Birkalands välfärdsområdes forskningstjänster, Suomen Syöpäsairaanhoidajat ry
Viitala	Hanna	Birkalands välfärdsområde
Virtanen	Heli	Åbo universitet
Vitri	Ritva	Norra Savolax välfärdsområde
Volmonen	Kirsi	HUS
Vuoti	Sauli	Mellersta Finlands välfärdsområde, Sairaala Nova, Jyväskylä universitet
Välimäki	Maritta	Helsingfors universitet
Vänni	Katja	Mellersta Finlands välfärdsområde
Vänskä	Simopekka	THL
Vänttinen	Kirsi	Norra Savolax välfärdsområde, KYS Cancercentrum
Väyrynen	Juha	Norra Österbottens välfärdsområde
Wahlfors	Jarmo	Cancerorganisationerna
Wartiovaara-Kautto	Ulla	HUS Cancercentrum, Helsingfors universitet
Yksjärvi	Sirpa	Cancerpatienterna i Finland ry, Keski-Suomen Syöpäyhdistys
Öhberg	Isa	Åbo yrkeshögskola, Hälsa och välfärd
Österlund	Pia	Birkalands välfärdsområde



Bakgrundsorganisationer för personer som medverkat i det nationella expertnätverket enligt anmälningsuppgifter:

Organisationer:

- Södra Finlands Cancerförening ry
- Keski-Suomen Syöpäyhdistys ry
- Sydvästra Finlands Cancerförening ry
- Lupa lapsuuteen ry
- Lääketeollisuus ry
- Parisuhdekeskus Kataja ry
- Pirkanmaan Syöpäyhdistys ry
- Österbottens Cancerförening ry
- Bröstcancerföreningen – Europa Donna Finland rf
- Gynkologiska Cancerpatienterna i Finland rf
- Finlands Gynkologförening ry
- Suomen Liikunta- ja Urheilulääketieteen Erikoislääkäriyhdistys
- Suomen Lymfayhdistys ry
- Cancerpatienterna i Finland ry
- Suomen Syöpäsairaanhoitajat ry
- Sylva ry
- Cancerorganisationerna

Stiftelser:

- Itla
- Syöpäpotilaiden Hoitokotisäätiö
- Vilja Linneas Sarkomfond

Företag:

- 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

Universitet/yrkeshögskolor:

- Yrkeshögskolan Diakonia
- Helsingfors universitet
- Östra Finlands universitet
- Jyväskylä universitet
- Yrkeshögskolan Laurea
- Uleåborgs universitet
- Savonia
- Tammerfors universitet
- Åbo yrkeshögskola
- Åbo universitet

Offentliga organisationer/hälsovård

- Auria Biobank
- Södra Cancercentret (FICAN South)
- Södra Österbottens välfärdsområde
- Södra Savolax välfärdsområde
- FICAN East
- Helsingfors biobank
- HUS
- Östra Cancercentret (FICAN East)
- Kajanalands välfärdsområde
- Mellersta Österbottens välfärdsområde
- Mellersta Finlands Biobank
- Mellersta Finlands välfärdsområde
- Kuopio universitetssjukhus
- Lapplands välfärdsområde
- Västra Cancercentret (FICAN West)
- Birkalands välfärdsområde
- Österbottens välfärdsområde
- Norra Karelens välfärdsområde
- Norra Österbottens välfärdsområde
- Norra Savolax välfärdsområde
- Päijänne-Tavastlands välfärdsområde
- Cancercentret i Inre Finland (FICAN Mid)
- Strålsäkerhetscentralen
- Åbo universitetscentralsjukhus
- Egentliga Finlands välfärdsområde

Övriga:

- Hampapartiet r.p.
- Myy Agency Oy
- Productivity Leap
- Evangelisk-lutherska kyrkan i Finland

© Social- och hälsovårdsministeriet 2025

Tillsammans mot cancer – förebyggande och vård med människan i centrum
Nationell cancerstrategi 2026–2035

Layout: Grano Oy



Social- och
hälsovårdsministeriet