

Suomalaisen syövänhoidon kunnianhimon taso tulee pitää korkeana

Syöpä on yleinen kansantauti: joka kolmas suomalainen sairastuu syöpään

Suomessa menetetään yhteensä noin 200 000 elinvuotta vain yhden vuoden aikana todettujen syöpien takia. Lisäksi Suomessa elää noin 300 000 ihmistä, jotka ovat jossain elämänsä vaiheessa saaneet syöpädiagnoosin – väestötasolla syövästä keskusteltaessa on siis tärkeää huomioida myös toimintakyvyn parantamiseen ja kuntouttamiseen liittyvät kysymykset.

Suomi syövänhoidon mallimaaksi

Yksilöllisen syövänhoidon mallimaa -hankkeen tavoitteena on vahvistaa ja edistää Suomen asemaa syövänhoidon edelläkävijänä ja houkuttelevana tutkimusympäristönä. Tavoitteemme on, että Suomi tunnetaan syövänhoidon mallimaana.



Yksilöllinen syövänhoito tarkoittaa potilaan syöpäkasvaimen geeni- ja molekyylytietojen perusteella valittua hoitoa. Sillä tarkoitetaan myös potilaan yksilöllisten tarpeiden huomiointia hoidon valinnassa ja hoitosuunnitelman laatimisessa.

Haaste

Syöpätapausten määrä Suomessa kasvaa 30 % tulevina vuosikymmeninä. Miten voidaan taata, että potilaat voidaan hoitaa yhdenvertaisesti?

Ratkaisu

Suomelle tulee laatia kansallinen syöpästrategia ja lääkkeiden monikanavainen arviointijärjestelmä tulee uudistaa.



Väestön ikääntyessä syöpään sairastuvien määrä kasvaa. Vuonna 2035 ennustetaan uusia syöpätapausta olevan yli 30 prosenttia nykyistä noin 36 000 tapausta enemmän. Yli 75-vuotiailla todettujen syöpätapausten määrä tulee lähes kaksinkertaistumaan, mutta myös työikäisten syöpätapaukset ovat kasvussa. Syövänhoidon kasvava tarve luo yhteiskunnalle haasteen, miten huolehtia hoitojen tarkoituksenmukaisesta ja vaikuttavasta kohdentamisesta rajallisten resurssien maailmassa.

Suomalainen syövänhoito on kansainvälisten mittareiden mukaan vielä toistaiseksi hyvällä tasolla, ja Suomi on menestynyt esimerkiksi vertailtaessa syövänhoidon hoitotuloksia suhteessa panostettuihin euroihin. Hyvää tasoa ei pidä kuitenkaan ottaa itsestäänselvytenä, sillä esimerkiksi keuhkosyövässä nähdään suomalaisten potilaiden hoitotulosten olevan heikompia muihin Pohjoismaihin verrattuna. Suomessa ei myöskään ole kattavaa kansallista strategiaa, joka ohjaisi ja parantaisi syövän ehkäisyä, varhaista toteamista, diagnostiikkaa, hoitoa, kuntoutusta ja syöpätutkimusta.

Nykytilanteen haasteet

1) Suomen väestö ikääntyy, ja tarve syövänhoidolle kasvaa merkittävästi. Uusien syöpätapausten määrä tulee kasvamaan jopa yli 30 %:lla seuraavan kymmenen vuoden aikana.

2) Suomessa ei tällä hetkellä ole syöpään keskittyvää kansallista strategiaa, jolla pyrittäisiin vähentämään syöpään sairastumista, ylläpitämään elämänlaatua sekä vähentämään syöpäkuolemia.

3) Pääsy lääkärin vastaanotolle on hidastunut. Esimerkiksi hyvinvointialueuudistus on kuormittanut terveydenhuoltojärjestelmää ja COVID-19-pandemia lisäsi hoitovelkaa väestötasolla.

4) Syövänhoitoon erikoistuneista lääkäreistä kuten kirurgeista, radiologeista ja patologeista sekä terveydenhuollon muusta henkilökunnasta on pula hyvinvointialueilla. Henkilöstöpula on jaettu koko terveydenhuollon kentällä, mutta se on erityisen ongelmallinen syövän hoidossa.

5) Eriarvoistuminen etenee. Hoitomahdollisuudet hyvinvointialueiden välillä poikkeavat toisistaan luoden epätasa-arvoa potilaiden välillä.

6) Lääkkeiden arviointijärjestelmän hajanaisuus ja hintaneuvottelumahdollisuuksien puute aiheuttavat uusien lääkkeiden käyttöönotossa merkittäviä viiveitä.

7) Kliinisten lääketutkimusten vähentyminen vaikeuttaa syövänhoidon osaamisen kehittymistä ja uusien, vielä tutkimusvaiheessa olevien, lääkkeiden saamista suomalaisille potilaille. Levinnyttä syöpää sairastaville kliiniset lääketutkimukset edustavat toivoa.

Viiveetön ja kustannusvaikuttava hoito sekä investoinnit tutkimukseen ja henkilökuntaan ovat syöpästrategian kulmakiviä

Tällä hallituskaudella laadittavan kansallisen syöpästrategian tulee vastata tulevaisuuden haasteisiin kokonaisvaltaisesti ja varmistaa kunnianhimon tason säilyminen korkeana, jotta pysymme syövänhoidon kärkimaiden joukossa – mahdollistaen samalla eri hyvinvointialueiden asukkaiden yhdenvertaiset mahdollisuudet vaikuttavaan hoitoon. Kattavan kansallisen syöpästrategian laadinta vaatii laajaa eri asiantuntijaorganisaatioiden ja sidosryhmien osallistamista.

Kokonaisvaltaisen syöpästrategian avulla Suomessa on mahdollisuus vastata syöpätapausten nopeaan kasvuun ja hoitokustannusten nousuun liittyviin ongelmiin. Kansallisen syöpästrategian tärkeimmiksi tavoitteiksi tulee määrittää varhaisempi diagnoosi ja viiveettömämpi hoitoon pääsy yhä useammalle sairastuneelle sekä edellytykset korkeatasoiseen syöpätutkimukseen Suomessa.

Syöpästrategian tulee kehittää syövänhoitoa ja sen kansallista ohjausta kattamalla kaikki tarvittavat toimenpiteet syöpään sairastumisten vähentämiseksi, syöpäkuolemien ehkäisemiseksi ja syövästä aiheutuviin ihmimillisten kärsimysten vähentämiseksi. Tarvittavaa osaamista ja työkaluja on jo olemassa. Esimerkiksi syöpätutkimuksessa edistys on huomattavaa molekyyli-tason syöpädiagnostiikassa ja lääkekehityksessä. Näiden täyden potentiaalin saavuttamiseksi tarvitaan kuitenkin uutta yhteistyötä, kustannusvaikuttaviksi todettujen yksilöllisten hoitojen käyttöönottoa sekä investointeja syövänhoitoon ja syöpätutkimukseen.

Terveys- ja hyvinvointialan kasvuohjelman tulee tukea syöpätutkimusta, jotta se pysyy jatkossakin korkealaatuisena. Kansainvälisessä yhteistyössä tehdyt tutkimukset ja Suomeen kohdentuvat terveysalan investoinnit edistävät parhaiten uusien innovaatioiden käyttöönottoa syöpäpotilaiden hoidossa. Tämä edellyttää riittävän rahoituksen myöntämistä kasvuohjelman toimeenpanolle. Suomen tutkimus ekosysteemin on oltava niin houkutteleva, että lääkeyritykset haluavat tehdä tutkimuksia juuri Suomessa.

Lääkkeiden arviointijärjestelmää tulee uudistaa

Uudet lääkehoidot ovat merkittävä osa syövänhoidon tulevaisuuden haasteiden ratkaisua. Sosiaali- ja terveysministeriön viime hallituskaudella käynnistämän lääkeasioiden uudistuksen onnistuminen on keskeisessä roolissa. Uudistustyön jälkeen uusien kustannusvaikuttavien lääkehoitojen käyttöönotto tulee olla nykyistä ennakoitavampaa. Jotta eri lääkehoitojen tuloksia voidaan tarkemmin seurata, tarvitaan tietojohdantamisen tueksi kehittyneitä tietovarantoja. Uusien lääkehoitojen vaikuttavuutta tarkasteltaessa tulee syöpätaudin kliinisen hoitotuloksen lisäksi huomioida ennen kaikkea potilaiden elämänlaatu sekä toiminta- ja työkyky.

Lääkehoitojen kehittyminen ja yksilöllistyminen sekä yhdistelmähoitojen yleistymisen haastavat nykyisen lääkkeiden monikanavaisen arviointijärjestelmän. Nykyisellään järjestelmä aiheuttaa tarpeettomia viiveitä uusien hoitojen käyttöönotossa tai jopa estää niiden käyttöönoton. Lääkkeiden arviointijärjestelmää tulee kehittää niin, että arviointi ja käyttöönotto niin sairaala- kuin avohoidon lääkkeille tehdään yhtenäisin perustein ja menetelmin. Uudistuksen tulee taata arviointiprosessien sujuvoittaminen ja huomioida niiden avoimuus, ennakoitavuus ja läpinäkyvyys. Arvioinnissa tulee painottaa sitä, että uudet lääkkeet tuottavat kohtuullisella kustannuksella terveyshyötyjä. Kliinistä asiantuntemusta ja potilaiden kokemuksia tulee hyödyntää arviointiprosessien aikana.

Potilaiden yhdenvertaisuuden kannalta on tärkeää, että syöpäpotilaalla on mahdollisuus saada tarvitsemansa lääkehoito riippumatta siitä, ostaako hän lääkkeensä apteekista vai annostellaanko lääke sairaalassa. Lääkeyrityksen ja viranomaisen välillä tulisi olla mahdollisuus neuvotella lääkkeen kustannuksista ennen viranomaisen laatimaa lopullista suositusta lääkkeen kuulumisesta palveluvalikoimaan.

Arviointiprosessien ja -kriteerien yhtenäistäminen on jo kirjattu nykyisen hallitusohjelman tavoitteisiin.

Aineiston tausta

Aineisto pohjautuu eturivin asiantuntijoiden pyöreän pöydän keskusteluun, johon osallistuivat Tiina Aitlahti, Vesa Kataja, Janne Martikainen, Johanna Mattson, Tomi Mäkelä, Jenni Tamminen-Sirkiä, Juha Pekka Turunen ja Piia Vuorela.

Keskustelun kutsui koolle Mallimaa, joka kustansi tilaisuuteen pääkaupunkiseudun ulkopuolelta tulleiden osallistujien matkakulut. Osallistujille ei ole maksettu palkkiota. Mallimaa on valmistellut tämän aineiston taustaosuuden ja laatinut tämän dokumentin asiantuntijakeskustelun yhteenvetona.

- 1)** Syöpästrategian tulee ohjata terveydenhuollon toimijoita yhtenäistämään tehokkaimpia käytäntöjä syövän ennaltaehkäisyssä, varhaisessa toteamisessa, hoidossa ja kuntoutuksessa. Syöpästrategiassa tulee linjata eri syöpien hoitosuosittelun laatimisesta ja ajantasaisina pitämisestä.
- 2)** Terveet elintavat vähentävät syöpäriskiä. Yhteiskunnan on tuettava yksilön mahdollisuuksia vaikuttaa omaan sairastumiseensa. Tämä on syytä huomioida esimerkiksi alkoholi-, tupakka- ja nikotiinituotteiden vero- ja saatavuusratkaisuissa sekä liikunnallisen elämäntavan tukemisessa. Ennaltaehkäisy vaatii pitkäjänteisyyttä, mutta se on tuloksellista ja kustannusvaikuttavaa.
- 3)** Paikallisen syövän hoito on helpompaa ja kustannustehokkaampaa kuin levinneen taudin. Useiden syöpien kohdalla leikkaus onkin ensisijainen ja ainoa parantava hoitovaihtoehto. Näin ollen kirurgian edellytykset ja viiveettömyys tulee turvata. Tämä vaatii panostusta erityisesti leikkaussalihenkilökunnan saatavuuteen.
- 4)** Syöpäkasvainten tarkemman profiloinnin ja diagnostiikan nostaminen muiden Pohjoismaiden tasolle on edellytys kansainvälisesti korkeatasoiselle yksilöllisen syövän hoidon tutkimukselle ja hoitojen kehittämiseksi Suomessa.
- 5)** Syövänhoidon moniammatilliset tiimit ja yhteistyöverkostot ovat Suomen vahvuus. Verkostojen avulla on mahdollisuus edistää vaikuttavuuspohjaista ja yhdenvertaista syövänhoitoa sekä syöpätutkimusta. Tätä yhteistyötä tulee tukea ja siihen tulee ohjata resursseja myös jatkossa. Syöpätautikohtaisten kansallisten yhteistyöryhmien asiantuntijuutta kannattaa hyödyntää myös lääkahoitojen arvioinnissa.
- 6)** Hoitovaihtoehtojen kasvava määrä ja yksilöllistyminen vaativat hoitohenkilökunnalta perehtyneisyyttä ja jatkuvaa osaamisen päivittämistä. Tämä edellyttää investointeja lääkärin, hoitohenkilökunnan ja muiden lääkehoitoa toteuttavien ammattilaisten osaamisen kehittämiseen.
- 7)** Markkinoilla olevien, vaikuttavien syöpähoitojen käyttöönotto tukee Suomen mahdollisuuksia päästä mukaan kehittyneillä olevien syöpälääkkeiden kansainvälisiin tutkimuksiin. Näin Suomi pääsee hyötymään lääketeollisuuden tutkimusinvestoinneista.
- 8)** Monikanavaiseen lääkkeiden arviointiin liittyvät ongelmat tulee ratkaista lääkeasioiden uudistuksen yhteydessä.
- 9)** Tietojohtamisen, esimerkiksi Real World datan, parempi hyödyntäminen. Tietoja tulee kerätä useista eri lähteistä kuten potilastietojärjestelmistä, kansallisista rekistereistä ja elämänlaadutukselyiden avulla. Tiedot tulee yhdistää kansallisella tasolla päätöksenteon tueksi ja arviointi- ja tutkimusyhteisön käyttöön. Syövänhoidon vaikuttavuutta tulee pystyä seuraamaan kansallisesti. Tällä hetkellä syövänhoidon laaturekisteriä valmistellaan tutkimushankkeena osana kansallista syöpärekisteriä. Tähän tulee osoittaa myös jatkossa tarvittavat resurssit.
- 10)** Syövänhoidon ammattilaisten riittävään määrään ja koulutukseen tulee kiinnittää huomiota. Heidän ammattitaitonsa ja työhyvinvointinsa ovat keskeisiä hoidon laadun ja vaikuttavuuden varmistamiseksi.

Tiina Vesterinen
Toimitusjohtaja

050 448 7350
tiina.vesterinen@syopainstituutti.fi



Yksilöllisen syövänhoidon mallimaa on hanke, jonka tavoitteena on parantaa suomalaisten syöpäpotilaiden hoitoa, edistää syöpätutkimusta ja saada Suomeen kansallinen syöpästrategia. Hankkeen taustalla ovat Suomen Syöpäinstituutin säätiö, Suomen Syöpäpotilaat ry sekä joukko lääkeyrityksiä. **Lue lisää tavoitteistamme ja toiminnastamme osoitteessa www.mallimaa.fi.**