

Raportti syövän hoitoa kartoittaneen kyselyn tuloksista

Yli 65-vuotiaiden syöpäpotilaiden hoidon mahdollisuudet

Syövän hoidon resurssit ovat pääosin kunnossa, mutta kuntoutus ja psykososiaalinen tuki on riittämätöntä

90 % lääkäritaustaisista vastaajista koki, että heidän toimipaikallaan on hyvät tai tyydyttävät mahdollisuudet tarjota tasokasta ja elämänlaatua ylläpitävää hoitoa niille yli 65-vuotiaille syöpäpotilaille, joille ei ole tarjolla parantavaa hoitoa. Päättäjiä pyydettiin arvioimaan vastaavasti omaa hyvinvointialuettaan ja kansalaisia asuinalueitaan. Päättäjistä 85 % ja kansalaisista 80 % koki mahdollisuudet hyväksi tai tyydyttäväksi.

Lisäksi lääkäritaustaisilta vastaajilta kysyttiin tarkemmin hoitoon tarvittavista resursseista. Noin kolmannes vastaajista arvioi hoitaja-, lääkäri-, tila-, diagnostiikka- ja toimenpide- sekä lääkehoidon resurssien olevan aina riittävät. Sen sijaan vain joka kymmenes arvioi, että psykososiaalista tukea ja kuntoutusta on aina tarjolla.

Onkogeriatrisen hoitoarvion tekemiseen varatut resurssit eivät riitä

Onkogeriatrisen hoitoarvion tekemisen mahdollisuudet koettiin heikoiksi, sillä vain 32 % lääkäritaustaisista vastaajista koki, että tähän on riittävästi resursseja. Potilaan iällä, yhteiskunnallisella hyödyllä tai hoidon kustannuksilla ei kuitenkaan ole merkitystä hoidon valintakriteerinä. Lääkärit pitivät hoidon

Näin tutkimus tehtiin:

Yksilöllisen syövänhoidon mallimaa -hanke toteutti yhteistyössä Success Clinicin kanssa kyselytutkimuksen, jossa kartoitettiin syöpäpotilaita hoitavien lääkärin, terveydenhuollon päättäjien ja kansalaisten näkemyksiä yli 65-vuotiaiden syöpäpotilaiden hoidosta ja syövän hoidosta yleisemminkin. Kysely oli vastattavissa 26.9.2024–6.1.2025 välisenä aikana. Kyselyyn vastasi 273 lääkäriä, 612 terveydenhuollon päättäjää ja 1542 kansalaista.



tärkeimpänä valintakriteerinä potilaan toimintakykyä (52 %) ja elinajan ennustetta (37 %), päättäjät ja kansalaiset potilaan omaa sitoutumista hoitoon (60 % ja 53 %) ja toimintakykyä (36 % ja 37 %).

Hoidon keskittäminen saa kannatusta

Hoidon keskittämisestä vallitsi selvä näkemys lääkärin, päättäjien ja kansalaisten kesken. Yli puolet katsoi, että mahdollisimman keskitetty hoito palvelee parhaiten lääkärin ja yhteiskunnan etua. Yli puolet päättäjistä ja kansalaisista koki, että mahdollisimman keskitetty hoito palvelee myös potilasta, mutta lääkäritaustaisista vastaajista näin koki vain 42 %. Järkeväksi matka-ajaksi hoitoon koettiin maksimissaan kaksi tuntia.



Syövän hoito yleisemmin

Syövän hoidon tavoitteet ja hoitotulosten seuranta eivät ole riittävän selkeitä

Vain 11 % lääkäreistä ja päättäjistä kokee, että kansalliset syövän hoidon tavoitteet ja hoitotulosten seuranta ovat riittävällä tasolla. Hoidon vaikuttavuutta toivottiin mitattavan enemmän syöpäpotilaan elämänlaadun ja toimintakyvyn kannalta. Myös hoitoviiveiden, hoitotulosten ja kustannusvaikuttavuuden tarkempi mittaus kiinnosti vastaajia.

Syövän hoitoon kaivataan kansallista ohjausta

96 % lääkäreistä, 78 % päättäjistä ja 75 % kansalaisista oli sitä mieltä, että syövän hoitoa tulee ohjata kansallisella tasolla. Syövän nykyisten hoitosuosituksen taso sen sijaan jakoi mielipiteitä. Lääkäreistä noin 70 % koki, että suositukset ovat riittävän hyvällä tasolla ja niitä päivitetään riittävän usein. Päättäjistä ja kansalaisista näin koki noin 30 %. Puolet (50 %) päättäjistä ja kansalaisista ei osannut ottaa kantaa hoitosuosituksiin.

Uusien syöpähoitojen käyttöönotosta tulee käydä yhteiskunnallista keskustelua

Kaikkien vastaajaryhmien vastaajista vajaa 90 % koki, että uusien syöpähoitojen käyttöönotosta tulee käydä avointa yhteiskunnallista keskustelua. Vastaava joukko oli myös sitä mieltä, että kliinistä asiantuntemusta tulee hyödyntää nykyistä enemmän uusien lääkkeiden käyttöönoton kansallisessa arvioinnissa. Päättäjistä ja kansalaisista 79 % ajattelee, että myös potilaiden näkemystä

tulee hyödyntää nykyistä enemmän uusien lääkkeiden käyttöönoton kansallisessa arvioinnissa, mutta lääkäreistä tätä mieltä on vain 23 %. Lääkäreistä 73 % ja päättäjistä ja kansalaisista 84 % kokee, että kliinisten asiantuntijoiden tulee päättää uusien lääkevalmisteiden käyttöönotosta.

Lääkärit valmiimpia keskustelemaan syöpäpotilaiden hoidon rajaamisesta

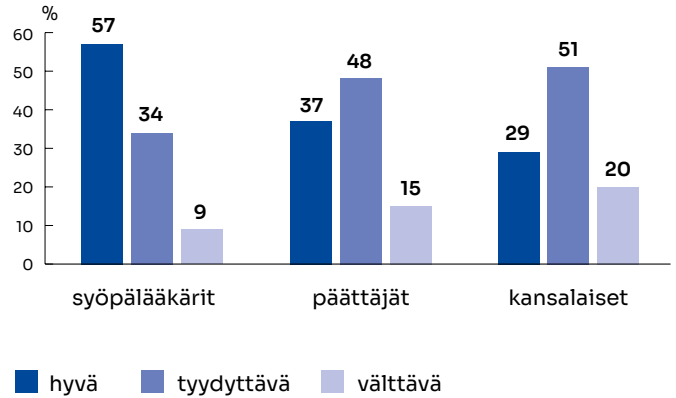
Lääkäreistä 77 % on valmiita keskustelemaan parantumattomasti sairaiden syöpäpotilaiden hoitoon käytettävien resurssien rajaamisesta. Päättäjistä ja kansalaisista tähän on valmiita vain noin 40 %.

72 % lääkäreistä oli sitä mieltä, että syövän hoitoon tulee panostaa enemmän, jos potilaan syöpä on parannettavissa verrattuna parantumattomiin syöpiin. Päättäjistä näin ajatteli 80 % ja kansalaisista 73 %. Sen sijaan vain 46 % lääkäreistä, 36 % päättäjistä ja 33 % kansalaisista katsoi, että potentiaalisesti vielä työkykyisen potilaan syövän hoitoon tulee panostaa enemmän kuin työelämästä pysyvästi ulkopuolella olevan. Lääkäreistä 72 %, päättäjistä 85 % ja kansalaisista 83% kannattaa varhaisen diagnostiikan priorisointia nykyistä enemmän.



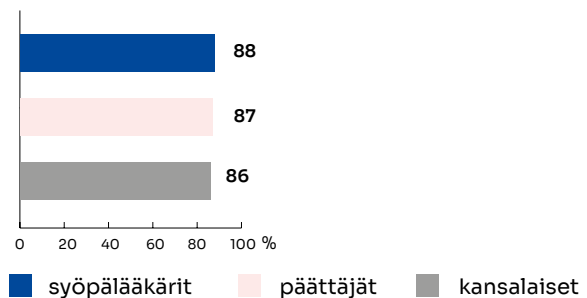
Kansalaiset suhtautuvat kaikista kriittisimmin oman alueensa mahdollisuuksiin tarjota parasta mahdollista hoitoa parantumattomasti sairaille yli 65-vuotiaille syöpäpotilaille. Lääkärien vastauksissa korostui kuntoutuksen ja psykososiaalisen tuen riittämättömyys.

Mitä mieltä olet toimipaikkasi/hyvinvointialueesi/ asuinalueesi mahdollisuuksista tarjota tasokasta ja elämänlaatua ylläpitävää hoitoa niille yli 65-vuotiaille syöpäpotilaille, joille ei ole tarjolla parantavaa hoitoa.



Yli 85 % kaikkien vastaajaryhmien vastaajista ajattelee, että uusien syöpähoitojen käyttöönotosta tulee käydä avointa yhteiskunnallista keskustelua. Samanaikaisesti noin 90 % kaikkien vastaajaryhmien vastaajista näkee, että kliinistä asiantuntemusta tulee hyödyntää nykyistä enemmän uusien lääkkeiden käyttöönoton kansallisessa arvioinnissa.

Tulisiko uusien syöpähoitojen käyttöönotosta käydä avointa yhteiskunnallista keskustelua?



Tulisiko kliinistä asiantuntemusta hyödyntää nykyistä enemmän uusien lääkkeiden käyttöönoton kansallisessa arvioinnissa?

