

Kansallisen syöpästrategian toimeenpano mahdollistaa vaikuttavan ja yhdenvertaisen syövän hoidon

Suomi on onnistunut vähentämään sydän- ja verisuonitautikuolleisuutta pitkäjänteisellä kansallisella työllä. Vastaavaa strategista, mitattavaa ja yli hallituskausien ulottuvaa sitoutumista tarvitaan nyt syöpään, jonka merkitys sairastavuuden ja kuolleisuuden aiheuttajana kasvaa väestön ikääntyessä.

Syöpätilanne Suomessa

Syöpä on yleinen kansantauti: joka kolmas suomalainen sairastuu syöpään. Vuonna 2024 syöpään sairastui 39 000 henkilöä ja elossa oli 340 000 henkilöä, jotka olivat jossain elämänsä vaiheessa saaneet syöpädiagnoosin. Syöpäkuolemia todettiin 13 500.

Marraskuussa 2025 julkaistiin Suomen ensimmäinen kansallinen syöpästrategia, jonka tavoitteena on vahvistaa syövän hoidon yhdenvertaisuutta sekä syövän ennaltaehkäisyä. Syöpästrategian toimeenpano edellyttää poliittisia päätöksiä ja riittävien resurssien varaamista. Strategian toteuttamisen arvioitu kustan-

nus (139 M€) on noin 1,5 prosenttia syövän hoidon kustannuksista seuraavan viiden vuoden aikana eli noin 0,1 prosenttia sote-kustannuksista.

Syövän varhainen toteaminen, yhdenvertainen ja vaikuttava hoito, tiedolla johtaminen sekä kliininen tutkimus ovat avainasemassa kasvavaan syöpätaakkaan vastaamisessa. Alla kuvattuihin osa-alueisiin tulee nyt panostaa, jotta Suomessa voidaan jatkossa tarjota entistä yhdenvertaisempaa ja vaikuttavampaa syövän hoitoa.

Aineiston tausta

Aineisto pohjautuu SuomiAreenalla 2026 järjestettyyn pyöreän pöydän keskusteluun, johon osallistuivat eturivin asiantuntijat Niina Alho (aluehallituksen puheenjohtaja, Varha), Hanne Kuitunen (palvelualuejohtaja Sisätaudit, Syöpä ja Infektion torjunta OYS, Pohde), Tomi Mäkelä (koordinoivan yksikön johtaja, Kansallinen syöpäkeskus FICAN), Markus Paananen (sairaalapalvelujen johtaja, Pirha), Nadia Tamminen (johtaja, sote-järjestelmä, tutkimus ja innovaatiot, Lääketeollisuus ry), Jenni Tamminen-Sirkiä (toiminnanjohtaja, Suomen Syöpäpotilaat ry), Juha Pekka Turunen (pääsihteeri, Syöpäjärjestöt) ja Marjukka Turunen (johtava asiantuntija, terveyspolitiikka, Sailab – MedTech Finland ry).

Keskustelun kutsui koolle Yksilöllisen syövänhoidon mallimaa -hanke, joka kustansi osallistujien matkakulut. Osallistujille ei maksettu palkkiota. Mallimaa valmisti aineiston taustaosuden ja laati tämän dokumentin keskustelun yhteenvedona. Keskustelijat ovat hyväksyneet dokumentin julkaisun.

Perusterveydenhuoltoon pääsy syövän hoidon pullonkaulana

Suomessa tietyt syövät havaitaan liian usein vasta levinneessä vaiheessa. Tämä johtuu osittain siitä, että potilaat hakeutuvat tutkimuksiin myöhään. Suurempana ongelmana kuitenkin on viivästynyt pääsy perusterveydenhuoltoon ja sieltä edelleen jatkotutkimuksiin. On myös viitteitä siitä, ettei syöpään viittaavia oireita tunnisteta perusterveydenhuollossa eikä potilas siksi pääse lääkärin vastaanotolle ja tarvittaviin jatkotutkimuksiin.

Syövän viivästynyt diagnosointi voi johtaa siihen, että hoito käynnistyy vasta pidemmälle edenneessä taudin vaiheessa, jolloin osan potilaita kohdalla pysyvän para-

nemisen mahdollisuus on menetetty. Tämä aiheuttaa paitsi inhimillistä kärsimystä, myös lisäkustannuksia yhteiskunnalle, sillä levinneen syövän hoito on huomattavasti kalliimpaa kuin varhaisessa vaiheessa todetun sairauden.

Hoitoon pääsyn pullonkaulaa tulee purkaa erityisesti perusterveydenhuollon puolella. Syöpään viittaavat oireet on tunnistettava ajoissa, ja potilaan on päästävä nopeasti lääkärin arvioon, jotta myöhemmät viiveet eivät kasva. Usein erikoissairaanhoidon piiriin pääsyn jälkeen viiveet ovat vähäisempiä.

Keskeiset ratkaisut

- Kiristetään hoitotakua takaisin kahteen viikkoon.
- Luodaan kansalliset, perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoitoon ulottuvat hoitoketjut, jotka ohjaavat potilaan oikea-aikaisesti jatkotutkimuksiin ja hoitoon.
- Vahvistetaan omalääkärimallia ja hoidon jatkuvuutta, jotta potilaan oirekuva hahmottuu kokonaisuutena eikä pirstaloitu yksittäisiksi käynneiksi.
- Vahvistetaan kansalaisten terveydenlukutaitoa ja syöpäseulontoja sekä niihin osallistumista.
- Panostetaan syövän ehkäisyyn puuttamalla riskitekijöihin: noin 40 prosenttia syövästä olisi ehkäistävissä. Alkuvaiheen investoinnit ennaltaehkäisyyn, varhaiseen diagnostiikkaan ja toimiviin hoitoketjuihin tuovat pitkällä aikavälillä säästöjä. Samalla vaikutetaan positiivisesti myös muiden kansansairauksien ennaltaehkäisyyn.
- Varmistetaan perusterveydenhuollon lääkäreille selkeä kansallinen ohjeistus siitä, milloin potilas voidaan lähettää esimerkiksi tietokonetomografia-tutkimukseen.
- Tarkastellaan uudelleen asiakasmaksujen korotuksia, jotta taloudellinen tilanne ei muodostu esteeksi syöpään viittaavien oireiden selvittämiseksi tai hoitoon hakeutumiselle.
- Turvataan perusterveydenhuollon osaaminen syöpään viittaavien oireiden tunnistamisessa ja nopea pääsy jatkotutkimuksiin.
- Panostetaan varhaiseen toteamiseen, jolla parannetaan potilaan toiminta- ja työkykyä sekä säästetään myös hoitokustannuksissa.

Yhdenvertainen ja vaikuttava hoito on potilaan ja yhteiskunnan etu

Jokaisen potilaan tulisi saada tarpeensa mukaista, viiveetöntä ja vaikuttavaa syövän hoitoa riippumatta asuinpaikasta, hoitopaikasta tai omasta kyvystä etsiä tietoa. Tämä edellyttää kansallista ohjausta, ajantasaisia ja läpinäkyviä hoitosuosituksia, resurssien vaikuttavaa kohdentamista sekä hoitoon pääsyn ja hoidon toteutumisen systemaattista seurantaa esimerkiksi laaturekistereiden avulla.

On varmistettava, että syövän hoidon nykytaso ei rapaudu – vuoden 2036 Suomessa ei pidä joutua toteamaan, että vuonna 2026 syövän hoidon tilanne oli vielä hyvä. Talouden paineissa on tunnistettava, millaiset panostukset tuottavat eniten terveyshyötyjä, säästöjä ja tuloja 10–15 vuoden aikajänteellä. Niukuudessa keskeinen kysymys on, miten talouden ja toiminnan resurssit käytetään niin, että yhdenvertaisuus paranee ilman, että kaikille tarjotaan yhdenvertaisesti heikompa hoitoa.

Keskeiset ratkaisut

- Luodaan ja otetaan käyttöön kansalliset syöpäkohtaiset hoitosuositukset ja hoitoketjut perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon. Suositusten valmistelussa hyödynnetään syöpäkohtaisia työryhmiä ja varmistetaan, että syövän hoidon ammattilaiset ovat mukana suositusten laatimisessa ja päivittämisessä.
- Varmistetaan, että hoitosuositukset ovat läpinäkyviä, julkisia ja kaikkien toimijoiden käytettävissä, myös potilaiden. Potilaat seuraavat aktiivisesti oman sairautensa hoidon kehitysaskelia, joten suositusten tulee olla ymmärrettäviä ja saavutettavia.
- Varmistetaan syövän tunnistamisen ja hoidon osajien saatavuus eri puolilla Suomea. Tämä on edellytys sille, että syöpä tunnistetaan ajoissa ja hoito käynnistyy oikea-aikaisesti. Perusterveydenhuollon toimijoiden osaamista pitää ylläpitää ja kehittää.
- Vahvistetaan moniammatillista päätöksentekoa syövän hoidossa.
- Kehitetään uusien lääkehoitojen arviointia kohti yksikanavaista mallia, jotta arviointityö ei hajaannu.
- Seurataan hoitosuositusten toteutumista käytännössä alueellisten erojen tunnistamiseksi ja hoitotulosten kehittämiseksi.

Tiedolla johtaminen on yhdenvertaisen hoidon kulmakivi

Päätöksenteko, hoidon kehittäminen ja resurssien kohdentaminen perustuvat parhaimmillaan kansallisesti vertailukelpoiseen tietoon. Laaturekisterien ja tiedolla johtamisen avulla on pystyttävä seuraamaan

hoidon laatua, vaikuttavuutta, yhdenvertaisuutta ja potilaan koko hoitopolkua sekä muuttamaan data käytännön päätöksenteossa hyödynnettäväksi tiedoksi.

Keskeiset ratkaisut

- Rakennetaan syövän hoidon kansalliset laaturekisterit, jotka mahdollistavat alueellisten erojen tunnistamisen ja kaventamisen. Varmistetaan laaturekisteritoiminnan pysyvät edellytykset, sillä sote-järjestelmän vaikuttavuuden edistäminen edellyttää tietoa hoidon laadusta, tuloksista ja kustannuksista.
- Kehitetään tietojärjestelmiä ja datan hyödyntämistä kansallisesti yhtenäisellä tavalla, jotta data on vertailukelpoista, yhdisteltävää ja hyödynnettävää myös TKI-tavoitteiden edistämiseksi.
- Huomioidaan, että pelkkien kustannusten rinnalla on arvioitava hoidon vaikuttavuutta ja pitkän aikavälin hyötyjä, sillä myös hoitamatta jättäminen maksaa.
- Varmistetaan, että rekisteritieto on päätöksenteossa käyttökelpoista: data on analysoitava, tulkittava ja vietävä käytännön johtamisen tueksi.
- Seurataan hoitotuloksia systemaattisesti, jotta nähdään, tuottavatko käytetyt resurssit potilaille parempaa hoitoa ja hyvinvointialueille parempaa vaikuttavuutta.
- Sidotaan hyvinvointialueiden rahoitusta nykyistä vahvemmin hoitotuloksiin eikä pelkästään diagnooseihin, jotta järjestelmä kannustaa vaikuttavaan hoitoon.
- Lisätään läpinäkyvyyttä julkaisemalla laaturekisterien tietoa hoidon tuloksista. Julkinen tieto kirittää hoitopaikkoja, vahvistaa luottamusta ja tukee kansalaisen oikeutta tietää parhaista hoitokäytännöistä.

Kliinisen syöpätutkimuksen vahvistaminen edistää hoitoja ja innovaatioita

Kliinisen syöpätutkimuksen tulee syöpästrategian tavoitteiden mukaisesti kuulua entistä vahvemmin osaksi syövän hoitoa. Jokaisen potilaan hoitavan tahon on pystyttävä tunnistamaan tutkimukseen osallistumisen mahdollisuudet ja ohjaamaan potilasta niihin aktiivisesti. Tutkimuksen tekemiselle on oltava rakenteet, resurssit ja kannusteet, jotka turvaavat osaamisen, jatkuvuuden ja tutkimuksen laajenemisen myös yliopistosairaaloiden ulkopuolelle.

Kliinisen syöpätutkimuksen vahvistamisesta on hyötyä sekä potilaille, terveydenhuollolle että koko yhteiskunnalle. Potilaat voivat saada pääsyn uusiin hoitoihin jo ennen niiden laajaa saatavuutta. Samalla sairaalat vahvistavat osaamistaan ja houkuttelevat asiantuntijoita. Lisäksi tutkimus tukee uusien innovaatioiden syntyä sekä on osaltaan houkuttelemassa Suomeen kansainvälisiä investointeja.

Keskeiset ratkaisut

- Varmistetaan, että jokainen uusi syöpäpotilas arvioidaan mahdollisena kliinisen tutkimukseen osallistuvana potilaana silloin, kun se on lääketieteellisesti tarkoituksenmukaista ja potilaan halun mukaista.
- Vahvistetaan ymmärrystä siitä, että tutkimus on osa hoitoa. Potilaalle kliininen tutkimus voi tarkoittaa parempaa hoidon jatkuvuutta ja seurantaa, ja yhteiskunnalle se tuo hyötyjä, kun yritykset rahoittavat hoitoa ja seurantaa sekä hoitohenkilökunta oppii samalla uusista lääkkeistä.
- Tutkimukseen ohjaaminen ei saa riippua potilaan omasta aktiivisuudesta, vaan oman hoitavan tahon tulee tunnistaa tutkimusmahdollisuudet ja ohjata potilasta eteenpäin.
- Parannetaan näkyvyyttä käynnissä oleviin tutkimuksiin kansallisesti. Suurin haaste on, että kliinistä tutkimusta tehdään pääosin yliopistosairaaloissa; keskussairaaloiden on saatava ajantasainen tieto siitä, mitä tutkimuksia on käynnissä ja mihin potilaita voidaan ohjata. Yliopistosairaaloiden perustehtävä on tutkimus, mutta tutkimusverkoston tulee palvella potilaita koko maassa.
- Resursoidaan tutkimushoitojia, tutkijalääkäreitä ja työaikaa niin, ettei tutkimus jää ammattilaisten oman ajan varaan. Toimivaksi malliksi on todettu esimerkiksi se, että lääkäri tekee osan työajastaan kliinistä tutkimusta ja osan potilashoitoa.
- Vahvistetaan valtion tutkimusrahoitusta ja tutkimuksen tekemisen kannusteita, jotta osaaminen ei valu ulkomaille ja nuorille lääkäreille syntyy realistinen mahdollisuus rakentaa tutkimusuraa osana kliinistä työtä.
- Hyödynnetään Suomen vahvuuksia kuten rekisteritietoa ja biopankkiaineistoja sekä FinTrials-toimintamallia kansainvälisten tutkimusinvestointien houkuttelemiseksi ja syövän hoidon kehittämiseksi.

Syöpästrategian onnistumisen ratkaisee sen toimeenpano

Kasvavaan syöpätaakkaan vastaaminen edellyttää, että strategian tavoitteet viedään käytäntöön: perusterveydenhuollon pullonkaulat puretaan, syövän varhaiseen tunnistamiseen panostetaan, yhdenvertainen hoito varmistetaan kansallisilla hoitosuosituksilla, päätöksenteko perustetaan vertailukelpoiseen tietoon ja kliininen tutkimus kytketään nykyistä vahvemmin osaksi potilaan hoitopolkua. Nämä tavoitteet toteutuvat vain, jos toimeenpanolle varataan riittävä rahoitus, resurssit ja kansallinen ohjaus. Kansallisen syöpästrategian toimeenpano on sote-kustannusten mittakaavassa pieni mutta vaikuttava investointi, joka lisää hoidon yhdenvertaisuutta ja vaikuttavuutta, vahvistaa tutkimusta ja tuottaa pitkällä aikavälillä säästöjä koko yhteiskunnalle. Nyt tarvitaan poliittisia päätöksiä, jotta strategian tavoitteet muuttuvat käytännön teoiksi.

Yhteystiedot

Tiina Vesterinen

Suomen Syöpäinstituutin säätö

Toimitusjohtaja

050 448 7350

tiina.vesterinen@syopainstituutti.fi

Mallimaa-hankkeesta

Yksilöllisen syövänhoidon mallimaa -hankkeen tavoitteena on vahvistaa ja edistää Suomen asemaa syövänhoidon edelläkävijänä ja houkuttelevana tutkimusympäristönä. Hankkeen taustalla ovat Suomen Syöpäinstituutin säätö, Suomen Syöpäpotilaat ry sekä joukko lääkeyrityksiä. Lue lisää tavoitteistamme ja toiminnastamme osoitteessa www.mallimaa.fi.