

## Ensimmäinen kansallinen syöpästrategiamme on valmisteilla ja se tulee tarpeeseen!

**V**uosittain yli 37 000 suomalaista sairastuu syöpään, ja syöpäpotilaiden määrän ennustetaan voimakkaasti kasvavan. Vuonna 2035 heitä on ennustettu olevan jo 46 000. Valtaosa syöpätapauksien kasvusta on yli 75-vuotiailla, joiden määrä on vastaavasti kasvamassa. Vuonna 2021 menetettiin 193 000 elinvuotta vuoden aikana todettujen syöpien takia. Eniten elinvuotia, 34 400, menetettiin keuhkosyövän takia. Keuhkosyövän ennuste on Suomessa huonompi kuin muissa Pohjoismaissa. Vanhemmissa ikäryhmissä syövän ennuste ja myös itse hoito muuttuvat. Muitakin perussairauksia sairastaville vanhemmilla potilailla syöpähoidot voivat olla liian rankkoja, ja hoitojen hyötyjä on arvioitava tarkasti. Tällöin tarvitaan myös paljon lisää oireenmukaista eli palliatiivista hoitoa ja resursseja sen toteuttamiseksi. Yhä useampi meistä kokee syövän, ja yhä useampi voi siitä selviytyä.

Euroopan Unioni julkaisi oman syöväntorjuntasuunnitelmansa 2020. Suomelta on tähän asti puuttunut kansallinen syöpästrategia,

vaikka syövänhoitoa on kehitetty moderniksi ja toimivaksi jo vuosikymmeniä. Sosiaali- ja terveysministeriö antoi Kansalliselle syöpäkeskukselle FICAN:lle ([www.fican.fi/](http://www.fican.fi/)) tehtäväksi Kansallisen syöpästrategian laatimisen keväällä 2024. Kansallisen syöpästrategian tarkoituksena on erityisesti parantaa kustannustehokkaiden hoitojen yhdenvertaista saatavuutta sekä yhtenäistää syövän eri vaiheiden hoidon kansallisia suosituksia sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmässä. Myös potilaiden yhdenvertaisuus, parempi elämänlaatu ja syöpäkuolemien vähentäminen on tavoitteina.

Syöpästrategia tulee kattaa syövän ennaltaehkäisy ja hoito kokonaisuudessaan. On arvioitu, että jopa 40 % syöpätaudeista olisi ehkäistävissä puuttamalla tunnettuihin riskitekijöihin: tupakka, nikotiini, alkoholi, ylipaino, ruokavalio, ilmansaasteet. Nämä riskitekijät ovat yhteisiä monille tarttumattomille kansansairauksille, ja niiden vähentämiseen tulee panostaa laajasti yhteiskunnassamme, samalla voidaan siis vähentää myös muuta tautikuormaa. Lainsäädännöllä ja verotuksella

Turunen JP: Ensimmäinen kansallinen syöpästrategiamme on valmisteilla ja se tulee tarpeeseen!  
Dosis 2024;40(4):305–7.

tulee vaikuttaa epäterveellisten tuotteiden hintaan ja saatavuuteen. Syöväälle altistavia tekijöitä ovat myös UV-säteily, HPV- ja hepatiitti B ja C virusinfektiot.

Suomessa syöpäseulontoihin osallistuu noin miljoona ihmistä vuosittain. Meillä järjestetään rintasyövän, kohdunkaulan syövän ja paksusuolen syövän seulontoja, joiden kokonaisuutta seuraa kansallinen syöpäseulontojen ohjausryhmä. EU:n alueella ja Suomessa selvitetään myös eturauhas- ja keuhkosyöpien seulontaa tutkimusasetelmissa, mutta niiden osalta ei ole vielä riittävää tieteellistä näyttöä.

Potilaiden osallisuus ja näkökulmat ovat tärkeitä uudessa syöpästrategiassa. Syöpään sairastuminen heikentää aina syöpäpotilaan toimeentuloa ja lisää sosiaalista eriarvoisuutta.

Syövän diagnostiikka ja hoitoketjut ovat keskeisenä osana tehokasta syövänhoitoa. Syöpäpotilaiden kuntoutuksessa on paljon tehtävää, ja syöpäpotilaiden ja heidän läheistensä psykososiaalisen ja taloudellisen tuen tarve lisääntyy.

On myös hyvin tärkeää tehdä tutkimusta ja hyödyntää sen tuloksia syövänhoidon eri alueilla. Uusia teknologioita tulee ottaa käyttöön hallitusti. Erityisesti klinisen tutkimuksen rahoitus ja resurssit ovat vähentyneet julkisen tutkimusrahoituksen jyrkän vähenemisen vuoksi.

Syövän hoidon kustannukset Suomessa olivat 1,4 miljardia euroa vuonna 2021. Lääkekustannukset muodostavat 40 % syöpähoitojen kustannuksista, ja niiden osuus on kasvanut vahvasti. On tärkeää, että lääkehoito kehittyy, ja tarvitaankin lisää klinistä tutkimusta ja seurantaa syöpälääkkeiden tehosta ja vaikutavuudesta.

Valmisteilla olevassa syöpästrategiassa paneudutaan lisäksi resursseihin ja henkilöstön koulutukseen. Syöpästrategian tulee toimia ajantasaisena ja tutkittuun tietoon perustuvana päätöksentekoa tukevana asiakirjana sosiaali- ja terveysministeriön ja muiden relevanttien ministeriöiden hallinnonalojen sekä hyvinvointialueiden ja muiden yhteiskunnan toimijoiden tarpeisiin. Lisäksi sen toimeenpanolle tulee varmistaa riittävät resurssit.

FICAN koordinoi ja toimii sihteeristönä syöpästrategiaa laadittaessa yhteistyössä syöpästrategian työryhmien sihteerien kanssa.

Syöpästrategia hankkeen ohjausryhmässä on edustus STM:stä, THL:stä, Syöpäjärjestöistä ja FICAN:sta. Työryhmät vastaavat oman osamisalueensa sisällön tuottamisesta. Kansallinen asiantuntijaverkosto antaa palautetta ja näkökulmia kansallisen syöpästrategian sisällöistä. Syöpästrategian laatiminen käynnistyi keväällä 2024, työryhmät perustettiin kesän jälkeen ja toimivat nyt aktiivisesti syksyn ajan, Hankkeen väliraportti luovutetaan vuoden 2024 lopussa ja syöpästrategia tulee luovuttaa toukokuussa 2025.

### Juha Pekka Turunen

Pääsihteeri

LT, patologian erikoislääkäri,

Health eMBA, HHJ

Suomen Syöpäjärjestöt - Suomen

Syöpäyhdistys ja Syöpäsäätiö

Mäkelänkatu 2

00500 Helsinki

juhapekka.turunen@cancer.fi

## Viitteet

1. Suomen Syöpärekisteri. Syöpä Suomessa. [Internet] (viitattu 12.11.2024). Saatavissa: <https://syoparekisteri.fi/tilastot/syopa-suomessa>

2. Euroopan Komissio. EU Beating cancer plan. [Internet] (viitattu 12.11.2024). Saatavissa: [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/cancer-plan-europe\\_en](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/cancer-plan-europe_en)

3. Syöpäsäätiö ja Nordic Health Care Group. Syövän kustannukset Suomessa 2022. [Internet] (viitattu 12.11.2024). Saatavissa: <https://syopa.azurewebsites.net/home/run?reportid=96b30451-1be3-42a8-9b75-62248531b428&groupid=bbae2e7e-5577-4070-a901-bd5456df5629>

Turunen JP: Ensimmäinen kansallinen syöpästrategiamme on valmisteilla ja se tulee tarpeeseen! Dosis 2024;40(4):305–7.