

FICAN, kansallinen syöpäkeskus
Koordinoiva yksikkö

Viite: Lausuntopyyntöne 16.6.2025

Luonnos kansalliseksi syöpästrategiaksi Kommentointi Ota kantaa -palvelussa 12.6.-31.8.2025

Yleiset huomiot strategiaan ja johdantolukuihin

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL) kiittää mahdollisuudesta kommentoida luonnosta kansalliseksi syöpästrategiaksi vuosille 2025–2035. Syövän taakka kasvaa Suomessa merkittävästi ilman lisätoimia vuoteen 2035 mennessä: uusien tapausten määrä kasvaa arviolta 20 %, ja syöpään sairastuneita voi olla jo lähes 0,5 miljoonaa. Strategia on siten erittäin ajankohtainen ja tarpeellinen.

Luonnos on kehittynyt prosessin aikana myönteisesti. Se on kokonaisuutena monipuolinen ja huomioi kansainväliset linjaukset. Uudet, selkeästi määritellyt tavoitteet edistävät syöväntorjuntaa (cancer control) Suomessa seuraavan vuosikymmenen aikana ja tarjoavat suuntaa myös pitkällä aikavälillä.

Strategian rakenne (tavoitetilä, toimenpiteet, mittarit tavoitteiden seurantaan ja vastuutahot) on pääosin selkeä. Useat osa-alueet, kuten syöpäseulonnat, osallisuus ja palliatiivinen hoito, ovat jo varsin valmiita. Osaamiseen ja henkilöstöön liittyvien kehittämis ehdotusten kokoaminen omaksi kokonaisuudekseen on perusteltua ja onnistunut ratkaisu. Ammattiryhmäkohtaisia puutteita on kuitenkin yhä tunnistettavissa. Nykyisiä suomalaisia syöpätoimijoita, heidän asemaansa ja keskinäistä yhteistyötä ei ole kuvattu nykytilä ja toimintaympäristö -tekstissä. Toivomme lisäksi, että esitetyt toimenpiteet ja niiden vastuutahot täsmentyvät edelleen toimeenpanon tiekartassa, joka julkaistaan ensi vuonna. Toimijoiden roolit kaipaavat vielä tarkempaa arviointia esim. THL:n osalta.

Neljästä päätavoitteesta tutkimukseen liittyvä ”Aallonharjalla muuttuvassa toimintaympäristössä” korostuu tekstissä. Vaikka tutkimus on ensiarvoisen tärkeää, syöpästrategia kattaa seuraavat 10 vuotta, ja

sen päätavoite on vastata kasvavaan syöpätaakkaan tällä aikajänteellä. Tutkimuksen pitää kattaa koko strategiassa esitetty polku: ehkäisystä syövän hoitoon ja seurantaan.

Strategiassa esitetty uusi tietovaranto-käsite kaipaa täsmennystä ja kontekstia. Sen suhde nykyisiin THL:n tietovarantojen kehittämishankkeisiin, Syöpärekisteriin ja syövän laaturekisteriin on epäselvä. Hyvin toimivia olemassa olevia ratkaisuja ei ole tarpeen rakentaa uudelleen, vaan kehittää niitä edelleen vastaamaan erilaisia käyttötarpeita.

Strategian seurantamittarit. Mitä mieltä olet strategian seurantamittareista - ovatko ne riittävän konkreettisia ja tavoitetasoltaan sopivia seuraavalle 10 vuodelle? Mikäli ehdotat muutoksia tavoitemittareihin, kerro mitä tavoitemittaria ehdotus koskee, ja minkälaista muutosta ehdotat

Strategian seurantamittarit ovat konkreettisia ja pääosin tasoltaan sopivia. Mittarit jakautuvat kuitenkin epätasaisesti neljän päätavoitteen kesken. Esimerkiksi ehkäisyä mitataan käytännössä vain ehkäistävien syöpien määrällä. Mittareiden kokonaisuus hahmottuisi paremmin, jos ne luokiteltaisiin neljän päätavoitteen mukaisesti.

Kahtena mittarina on kuolleisuuteen liittyvä tavoite, mikä on syöpä-sairauksissa luontevaa. Kuolemia ei kuitenkaan kannata inhimillisestä eikä yhteiskunnallisesta näkökulmasta yrittää lykätä hinnalla millä hyvänsä. Siten elossaolon ja kuolleisuuden rinnalla olisi tärkeää seurata myös elämänlaatua ja hoitojen kustannusvaikuttavuutta. Elämänlaadun mittaaminen on Suomessa vielä puutteellista ja siksi on hyvä, että yhtenä strategian tavoitteena on mitata kokemusta hoidosta sekä elämänlaatua/vointia.

Nykytila ja toimintaympäristö

Strategiassa nostetaan esiin syövän taustalla olevat sosioekonomiset erot. Tämä pätee kuitenkin lukuisiin ns. elintapasairauksiin eikä vain erityisesti syöpään.

Lihavuus on merkittävä riskitekijä monille syöville, ja sen roolia syövän ehkäisyssä voisi hieman korostaa nykyistä enemmän (motivaatioksi). Suomessa sekä aikuisten että lasten lihavuus on yleistä ja edelleen lisääntymässä. EUROSTATin mukaan lihomiskehitys on Suomessa nopeampaa kuin useimmissa Euroopan maissa (Ora. Suom Lääkäril 2025;80:e45039). Yhteispohjoismaisessa kyselyssä alle kolmannes suomalaisista tunnisti lihavuuden syövän riskitekijäksi, vaikka valtaosa yhdistää sen diabetekseen (84 %), sydän- ja verisuonisairauksiin (79 %) ja kohonneeseen kolesteroliin (81 %)

(<https://www.syopajarjestot.fi/uutinen/alle-kolmannes-suomalaista-tunnistaa-ylipainon-syopariskiksi/>). Painon nousua ehkäisee terveyttä edistävät suositusten mukaiset ruokavaliot, aktiivinen elämäntapa, riittävä uni ja stressin pieneminen.

Kestävä ympäristö ja kestävä yhteiskunta ovat globaaleja ja ajankoh-
taisia haasteita, joita olisi tärkeää käsitellä myös osana kansallista
syöpästrategiaa – edes lyhyesti. Ilmastotoimilla ja syövän ehkäisyllä
on monia yhteisiä ratkaisuja, kuten liikunnallisen elämäntavan, kasvi-
painotteisen ruokavalion ja saasteiden vähentämisen edistäminen.
Näillä toimilla voidaan saavuttaa sekä välittömiä terveyshyötyjä että
pitkän aikavälin sosiaalisia ja ympäristöllisiä vaikutuksia. Aihetta kä-
sittelee arvostetussa Journal of the National Cancer Institutessa jul-
kaistu artikkeli

(Schüz J ym., 2025, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40668754/>), jota
esim. voi hyödyntää muutaman avainlauseen kirjoittamisessa. Kestä-
vyysnäkökulma liittyy myös suoraan terveydenhuollon rakenteisiin,
sekä ehkäisyyn että hoidon koko palveluketjuun.

Sivulla 5 olevien taulukkojen EU:n syöväntorjuntaohjelman päätee-
moista ja vastaavien teemojen huomioinnista syöpästrategiassa tietoja
olisi helpompaa vertailla, jos tiedot olisi koottu yhteen taulukkoon,
jossa olisi myös taulukkoa selittävä teksti. Taulukot ovat sisällöltään
selkeät ja informatiiviset.

Yhdenvertaisuus

Kun seurataan yhdenvertaisuutta syöpien ilmaantuvuudessa ja kuol-
leisuudessa (s. 6), voisi olla tarpeen sosioekonomisten erojen lisäksi
tarkastella eri kieliryhmiä, sillä maassamme on merkittävä määrä
asukkaita, joiden äidinkieli ei ole suomi. Esimerkiksi s. 10 mainitussa
jaetussa päätöksenteossa on oleellisen tärkeää, että ammattilainen ja
potilas ymmärtävät toisiaan. Myös kun seurataan kokemusta hoidosta,
elämänlaatua yms, on tulosten luotettavuuden kannalta tärkeää, että
potilaat ymmärtävät kyselyiden kysymykset ja vastausvaihtoehdot. Si-
vulla 11 seulontojen kohdalla mainitaan eri kieliryhmät.

Strateginen tavoite: Vahvistetaan osallisuutta ja kehitetään ihmislähtöisiä palveluita

- 1.1 Asiakkaat, potilaat ja läheiset osallistuvat syövän ehkäisyyn, hoidon ja palveluiden kehittämiseen.

Strategian vastuissa on mainittu THL ensimmäisenä. Asiakas- ja potilastyön kehittäminen ei kuitenkaan ole THL:n tehtäviä.

- 1.3 Selkeä ja saavutettava terveysviestintä sekä terveyslukutaidon tukeminen edistävät syövän ehkäisyä, varhaista toteamista ja hoidon vaikuttavuutta.

Tämä ei ole THL:n roolia, vaikka mainittu vastuutahoissa.

Strateginen tavoite: Vähennetään syöpätaakkaa ehkäisyyn ja varhaisen toteamisen avulla

- 2.1 Syövän riskitekijöitä vähennetään yhteiskuntapoliittisin keinoin.

THL:n asiantuntijoilla on pitkä kokemus elintapasairauksien riski- ja suojatekijöiden tutkimuksesta laajoissa väestöpohjaisissa aineistoissa. Muun muassa syöpäepidemiologista tutkimusta on tehty menestyksekkäästi sekä kansallisissa että kansainvälisissä yhteistyöhankkeissa. Strategiassa esitetyt syövän riski- ja suojatekijät ovat pitkälti samoja kuin muissakin merkittävässä elintapasairauksissa. Tätä yhtäläisyyttä olisi strategiassa perusteltua korostaa (motivaatio), sillä näiden tekijöiden ehkäisy vähentää samalla myös muiden kansantautien aiheuttamaa sairastavuutta.

THL kannattaa kohdassa 2.1 ehdotettuja tavoitteita ja toimenpiteitä, mutta toteaa samalla, että yhteiskuntapoliittisin keinoin voidaan vähentää syövän riskitekijöitä, ehkäistä niitä ja vahvistaa suojaavia tekijöitä, mikä olisi hyvä huomioda tavoitteen 2.1 otsikoinnissa. Vastaavasti tavoitetilassa mainitut kansalliset tupakka-, alkoholi-, ravitsemus- ja liikuntaohjelmat olisi hyvä täsmentää. Alkoholin ja tupakka- ja nikotiinituotteiden osalta kansallisia linjauksia on tehty nykyisin Päihde- ja riippuvuusstrategiassa sekä sen alaisissa Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmassa ja tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittämistyöryhmän ehdotuksissa. Tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittämistyöryhmän osalta tulisi huomioda, että niitä Syöpästrategian aikana tulisi olla

useampia hallituskausittain, jotta voidaan reagoida nouseviin uusiin haasteisiin ja arvioida edellisten ehdotusten toteutumista.

THL huomauttaa, että lasten ja nuorten ympäristöjen, mukaan lukien oppilaitokset, nuorisotyö ja lähiaikuiset, tukee terveellisten elintapojen muotoutumiselle on nostettu esiin tavoitetilassa, mutta järjestöjen toimintaedellytysten turvaamisen lisäksi myös muita sitä tukevia toimenpide-ehdotuksia olisi hyvä nostaa myös esiin (esim. yhteisöprevention keinot ja paikallinen työ saatavuuden sääntelyn tueksi).

Vaikka elintapojen parantaminen onkin merkittävimmissä roolissa syövän riskitekijöiden vähentämisessä, myös ympäristötekijöistä aiheutuva syöpäriskin lisääntyminen tulisi ottaa huomioon. Ympäristöaltisteista vain UV-säteily on mainittu, mutta myös mm. asbestilla, radonilla, raskasmetalleilla, PAH-yhdisteillä, arseenilla, bentseenillä ja joillakin hormonihäiriökemikaaleilla on näyttöä syöpäriskistä. Yhteisvaikutukset olisi myös hyvä tiedostaa, kuten esim. tupakan ja radonin yhteisvaikutus keuhkosityöpäriskin lisääntymisessä.

2.2 Syöpää ehkäistään hyvinvointialueilla ja lähipalveluissa.

Strategian tavoitteessa 2.2 nostetaan esiin hyvinvointialueiden ja lähipalveluiden roolia syövän eri riskitekijöiden, kuten alkoholi, tupakka, ravitsemus ja liikunta, varhaisessa tunnistamisessa ja tuen tarjoamisessa. Keinot ovat tutkimusten mukaan tehokkaita, joten niiden käyttöönoton tehostaminen on erittäin kannatettavaa. Tavoitteen toimenpide-ehdotuksessa 2 on kuitenkin jäänyt mainitsematta tupakka- ja nikotiinituotteisiin liittyvät ehkäisevät toimintamallit, joiden käyttöönotossa on vielä selvitysten mukaan kehitettävää. STM:n ja THL:n laatimien tupakasta ja nikotiinista vieroituksen suositusten toimeenpanoa hyvinvointialueilla tulisi edistää. THL toteaa myös, että toimenpide-ehdotuksissa korostetaan kansallista toimintamallien käyttöönottoa, vaikka käyttöönotossa huomion tulisi olla hyvinvointialueiden ja kuntien palveluissa, jota kansallisesti voidaan tukea.

Yhdeksi tavoitteen toteutumisen mittariksi on mainittu tupakkavieroituspalvelujen, päihdekuntoutuspalveluiden sekä ravitsemus- ja liikuntaohjannan saatavuus. Tämän mittaaminen luotettavasti on hyvin vaikeaa. Olisiko parempi mitata ja verrata alueittain tupakoivien osuutta ja päihteiden käyttöä sekä muutosta näissä?

Strateginen tavoite: Varmistetaan yhdenvertainen ja vaikuttava syövänhoito

Sivun 18 viimeisessä virkkeessä mainitaan tavoitteena, että ”jokainen syöpäpotilas saa yksilöllisiin tarpeisiinsa perustuvaa tukea aina diagnoosista lähtien.” Diagnoosia edeltää vaihtelevan pituinen epätietoisuuden jakso, joka voi olla hyvinkin raskas. Siksi ehdotamme tekstiksi ”jokainen syöpäpotilas saa yksilöllisiin tarpeisiinsa perustuvaa tukea aina syöpäepäilystä lähtien.”

3.2 Kansallinen syövänhoidon laaturekisteri, systemaattinen tulosten tarkastelu ja vertaisarviointi tukevat vaikuttavan hoidon kehittämistä

Syöpärekisteri on yksi THL:n rekistereistä, ja sen kehittäminen on osa tätä kokonaisuutta. Parhaillaan teemme yhteistyötä tiedon laadun ja kattavuuden kehittämiseksi.

3.3 Psykososiaalinen tuki, terveysosiaalityö, kuntoutus ja palliatiivinen hoito ovat vakiintunut osa syöpäpotilaan hoitoketjua ja yhdenvertaisesti saatavilla.

Sivulla 21 on mainittu mittareita koskien psykososiaalista tukea yms. Asia on ilman muuta tärkeä, mutta mittareita on aika paljon. Saa-daanko niiden tuottamiseksi tarvittavat tiedot kerättyä kattavasti, kustannustehokkaasti ja luotettavasti. Voiko mittareita karsia tai yhdistää?

3.4 Toimintakykytieto ohjaa ikääntyneiden syöpäpotilaiden diagnostiikkaa ja hoitoa.

Otsikko on turhan suppea, sillä toimintakyvyn lisäksi ikääntyneiden ja muidenkin syöpäpotilaiden hoitoa ohjaa yksilöllinen tilannearvio, jossa myös toimintakyky otetaan huomioon. Ehdotamme otsikoksi ”Yksilöllinen tilannearvio ohjaa ikääntyneiden syöpäpotilaiden diagnostiikkaa ja hoitoa”. Tämän kokonaisuuden mittareita on paljon ja niihin tarvittavien tietojen kerääminen luotettavasti on todennäköisesti työlästä. Ehdotamme myös harkittavaksi mittarien vähentämistä, sopivien tulosit-tarien miettimistä ja vain 1-2 tärkeimmän prosessimittarin käyttämistä.

3.5 Riittävä ja osaava henkilöstö varmistaa vaikuttavan ja ihmislähtöisen syövän hoidon.

Riittävän ja osaavan henkilöstön mittareita on kovin paljon. Voisiko yksityiskohtaisimmat jättää pois (subspesialiteetti- ja täydennys-

koulutusten toteutumisaste sekä geriatrisonkologisten ja palliatiivisten koulutusohjelmien määrä ja kattavuus)? Onko täydennyskoulutusohjelmien käyttö hyvinvointialueilla mittari, josta saadaan kattavasti luotettava tulos kustannustehokkaasti?

Strateginen tavoite: Aallonharjalla muuttuvassa toimintaympäristössä

4.1 Kansallinen terveyden tietovaranto ja kehittynyt analytiikka tukevat syövän tutkimusta ja tiedon hyödyntämistä.

THL kehittää parhaillaan laajoista tietoaaineistoistaan yhtenäistä tietovarantoa, joka helpottaa tietojen yhdistämistä ja hyödyntämistä moniin eri tarkoituksiin myös THL:n ulkopuolisille käyttäjille. Jo nyt THL:n tietoaaineistot ovat saatavilla Findatan kautta ja yhdistettävissä laaja-alaisesti muiden rekisterinpitäjien tietoihin.

Suomen Syöpärekisteri (jäljempänä ”Syöpärekisteri”) on yksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) lakisääteisten tehtävien hoitamista varten ylläpidettävä rekisteri. Rekisterin ylläpidosta vastaa Suomen Syöpäyhdistys ry, joka käsittelee rekisterin sisältämiä henkilötietoja THL:n lukuun. Suomen Syöpäyhdistys ry vastaa myös mm. syöpien tilastoinnista ja kansallisesta seurannasta ja tutkimuksesta. Parhaillaan THL ja Syöpäyhdistys tekevät yhteistyötä Syöpärekisterin tiedon laadun ja kattavuuden kehittämiseksi.

Laadukkaan tietovarannon rakentaminen ja kehittäminen vaatii pitkäjänteistä työtä ja edellyttää jatkuvaa tietojen ylläpitoa ja laadunvarmistusta. Tähän THL:ssä on erinomaiset valmiudet. Erillisen Syöpätietovarannon perustaminen ei ole tarkoituksenmukaista eikä kustannustehokasta. Resurssit tulee kohdentaa siihen, että syöpärekisteriä kehitetään osana THL:n tietovarantoa. Tämä kehitystyö on syytä liittää osaksi laajempaa kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tietovarantoa (THL:n sote-hyte-tietovaranto).

Strategialuonnoksessa nyt ehdotetun tietovarannon keskeinen tavoite – palvelujärjestelmän toiminnan kehittäminen ja terveystietojen rakentaminen kirjaaminen – on yleisesti merkittävä, mutta se ei välttämättä edellytä tautikohtaista ratkaisua. Strategialuonnoksen sivulla 27 mainittu kirjaamisongelma ei ratkea uudella tietovarannolla, vaan parantamalla itse kirjaamista. THL:n lakisääteisiin tehtäviin kuuluu antaa kirjaamisohjeita ja tehdä yhteistyötä kentän kanssa kirjaamisen laadun

parantamiseksi. Myös syöpään liittyvää kirjaamista kehitetään yhdessä Syöpärekisterin kanssa.

Kuten strategialuonnoksessa todetaan, syövän taustalla on monia riski- ja suojatekijöitä, ja esimerkiksi sosioekonomiset tekijät ovat keskeisiä. Tämä pätee kaikkiin merkittäviin elintapasairauksiin, ei vain syöpään. Tätä yhteistä hyötyä voisi korostaa enemmän strategiassa. THL:llä on pitkä kokemus sairauksien sosioekonomisten taustatekijöiden tutkimuksesta. Tästäkin syystä on perusteltua, että keskeinen kansallinen tietovaranto on THL:ssä.

Tavoitteen toteutuminen keskittyy tietovarantoon ja sen rakentamiseen jättäen kehittyneen analytiikan roolin epäselväksi sekä tavoitetilakuvauksessa ja toimenpiteissä.

Toimenpide-ehdotus 3 ”Tuotetaan luotettavaa näyttöä syöpätietorannan avulla TKI-toiminnan ja välittömän tietojohtamisen vahvistamiseksi”, kaipaa konkreettisempaa avausta: mitä tietoa, mille toimijoille ja millä aikajänteellä?

4.2 Vahvistuva kliininen syöpätutkimus on tiivis osa jokaisen potilaan hoitoa

Tavoitteisiin on kirjattu, että syöpäpotilaita hoitavissa sairaaloissa on kliinisen tutkimuksen yksikkö. Tällä ilmeisesti tarkoitetaan sairaaloita, joissa vastataan syöpädiagnostiikasta ja hoidosta. Potilaiden hoitoa voidaan käytännössä todennäköisesti toteuttaa muissakin sairaaloissa. Onko realistista, että kaikkien hyvinvointialueiden sairaaloissa on kliinisen tutkimuksen yksikkö?

4.3 Suomi on edelläkävijä yksilöllisen lääketieteen kehittäjänä

Voisiko tavoitteen mittarina olla mieluummin tietty osuus syöpäpotilaista, joista on otettu näytteenoton yhteydessä näyte biopankkiin?

4.4 Vähennetään syöpätaakkaa kehittämällä monitieteistä tutkimusta

THL kannattaa strategian tavoitteita ja osallistuu mielellään omiin strategiin linjauksiin sopiviin laajoihin ja monitieteellisiin tutkimushankkeisiin. THL:ssä on runsaasti kokemusta tutkimusyhteistyöstä sekä käytössään laajoja väestöpohjaisia aineistoja, jotka on yhdistetty muun muassa Syöpärekisterin tietoaaineistoihin.

1.9.2025

Strategiatekstissä korostuu kliininen tutkimus, mikä on perusteltua. Kuitenkin tutkimusta käsittelevissä osioissa olisi hyvä huomioida myös epidemiologinen tutkimus (kun mahdollista), joka tuo arvokasta tietoa väestötasolla vaikuttavista tekijöistä. Esimerkiksi rekisteritutkimuksella ei useinkaan tavoiteta yksilön elintapoihin liittyviä tekijöitä, kuten ravitsemus, liikkuminen, uni ja lihavuus, vaikka nämä ovat keskeisiä syövän ehkäisyssä ja sellaisia, joihin yksilöt voivat itse vaikuttaa. Lisäksi tutkimusta tarvitaan ympäristötekijöistä, kuten kemikaaleista, säteilystä ja ilmansaasteista, jotka voivat yksilötasolla olla merkittäviä riskitekijöitä.

Johtaja

Otto Helve

Johtaja

Sirpa Soini

SIGNATURES

ALLEKIRJOITUKSET

UNDERSKRIFTER

SIGNATURER

UNDERSKRIFTER

This documents contains 9 pages before this page
Dokumentet inneholder 9 sider før denne siden

Tämä asiakirja sisältää 9 sivua ennen tätä sivua
Dette dokument indeholder 9 sider før denne side

Detta dokument innehåller 9 sidor före denna sida

authority to sign
representative
custodial

asemavaltuus
nimenkirjoitusoikeus
huoltaja/edunvalvoja

ställningsfullmakt
firmateckningsrätt
förvaltare

autoritet til å signere
representant
foresatte/verge

myndighed til at underskrive
repræsentant
frihedsberøvende