

# Syöpäjärjestöjen linjapaperi





---

# Syöpäjärjestöjen linjapaperi



Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy

Suomen Syöpäyhdistys, Helsinki 2021

# Sisällys

1	Mikä linjapaperi?.....	5
2	Linjapaperin lähtökohdat .....	7
2.1	Syöpäjärjestöjen arvot.....	7
2.2	Toiminnan ja tavoitteiden tietoperustaisuus .....	7
2.3	Terveys kaikissa politiikoissa -periaate.....	8
2.4	Yhteiskunnalliset muutokset ja yhteiskunnan kestävyys .....	9
3	Terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy.....	13
3.1	Veropolitiikka terveyden edistämisessä .....	14
3.2	Elinympäristöt ja terveyden edistäminen .....	15
3.3	Tupakka- ja nikotiinituotteet .....	16
3.4	Alkoholi .....	18
3.5	Ravinto, liikkuminen ja painonhallinta .....	19
4	Sosiaali- ja terveysjärjestelmän kehittäminen.....	21
4.1	Integraation syventäminen .....	22
4.2	Perusterveydenhuollon vahvistaminen ja kehittäminen .....	23
4.3	Terveyden edistäminen sosiaali- ja terveyspalveluissa.....	24
4.4	Sosiaali- ja terveysjärjestelmän varautuminen merkittäviin toimintaympäristömuutoksiin.....	25
5	Varhainen diagnostiikka ja syöpäseulonnat.....	27
5.1	Hoitoonpääsyn yhdenvertaisuus .....	27
5.2	Syöpäseulonnat .....	29
6	Syövänhoito .....	31
6.1	Syövänhoidon yhdenvertaisuus ja laatu .....	31
6.2	Lääkepolitiikka .....	33
6.3	Potilaiden osallisuus hoidoissa ja niitä koskevassa päätöksenteossa .....	35
6.4	Syöpäpotilaiden seurannan laatu ja riittävyys.....	36
6.5	Palliatiivinen hoito ja saattohoito .....	38
7	Kuntoutumisen tuki ja psykososiaalinen tuki .....	41
7.1	Yksilöllinen kuntoutumisen tuki koko hoitopolun ajan.....	41
7.2	Potilaan ja läheisten psykososiaalinen tuki .....	43
7.3	Sosiaaliturvan ja työelämän kysymykset .....	44
8	Tutkimus hoitojen ja päätöksenteon pohjana.....	47
9	Kansalaisyhteiskunta ja järjestöjen rooli .....	49
9.1	Kolmannen sektorin toimintaedellytykset .....	49
9.2	Järjestöjen eri roolit ja niiden toteutuminen .....	50



# 1 Mikä linjapaperi?

Syöpäjärjestöjen linjapaperi on kokonaisesitys siitä, millaista yhteiskuntaa Syöpäjärjestöt tavoittelee ja millä keinoin siihen voidaan päästä. Linjapaperi luo pohjan yhteiskunnalliselle vaikuttamiselle ja siinä keskitytään yhteiskunnallisiin tavoitteisiin ja muutostarpeisiin. Linjapaperi ei ole Syöpäjärjestöjen oman toiminnan kuvaus tai strategia, vaan kokonaisnäkemys paremmasta yhteiskunnasta.

Parempaa yhteiskuntaa tarkastellaan väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen, syöpäpotilaiden edun, tutkimuksenteon edellytysten sekä kansalaisyhteiskunnan toimivuuden kannalta. Linjapaperiin on koottu yhteiskunnallisia tavoitteita, jotka ovat merkityksellisiä näiden näkökulmien kannalta.

Linjapaperin pohjana ovat Syöpäjärjestöjen arvot ja strategiset tavoitteet, jotka luovat kehkion sille, millaista yhteiskunnallista muutosta haluamme edistää. Linjapaperi on toistaiseksi voimassa oleva asiakirja, jota päivitetään kahden vuoden välein ja lisäksi muutoin tarvittaessa Suomen Syöpäyhdistyksen hallituksen päätöksellä. Linjapaperi on hyväksytty Suomen Syöpäyhdistyksen hallituksen kokouksessa toukokuussa 2021.





## 2 Linjapaperin lähtökohdat

### 2.1 Syöpäjärjestöjen arvot

Syöpäjärjestöjen strategiassa on määritelty Syöpäjärjestöille seuraavat arvot:

- tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus
- saavutettavuus
- luotettavuus
- yhteisöllisyys

Arvot ohjaavat ensisijaisesti omaa toimintaamme, mutta ne luovat pohjan myös sille, millaista yhteiskuntaa tavoittelemme. Yhteiskunnallisissa tavoitteissamme näkyy muun muassa pyrkimys sosioekonomisten ja alueellisten terveyserojen kaventamiseen ja ihmisten yhdenvertaiseen hoitoon. Pyrimme rakentamaan yhteiskuntaa, joka palvelee kaikkia jäseniään ja jossa palvelut ovat kaikkien saavutettavissa. Haluamme edistää yhteiskunnallisista päätöksentekoa, joka pohjaa tutkittuun tietoon ja luotettaviin asiantuntija-arvioihin. Yhteiskunnallisissa tavoitteissamme näkyy pyrkimys ihmisten osallisuuteen. Linjapaperin tavoitteena on soveltaa Syöpäjärjestöjen arvoja yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen ja luoda kokonaisuus yhteiskunnasta, joka edistäisi näitä arvoja.

### 2.2 Toiminnan ja tavoitteiden tietoperustaisuus

Syöpäjärjestöjen arvojen lisäksi tämän linjapaperin tavoitteet perustuvat tieteelliseen tutkimustietoon. Pyrimme edistämään yhteiskunnallisessa päätöksenteossa sitä, että päätökset tehdään tutkittuun tietoon nojautuen ja tietoisina päätösten todennäköisistä seurauksista. Tämä sama tavoite on taustalla omassa toiminnassamme.

## 2.3 Terveys kaikissa politiikoissa -periaate

Painotamme ajattelussamme terveys kaikissa politiikoissa -lähestymistapaa. Se on strateginen lähestymistapa, joka painottaa yhteiskunnan eri tasoilla ja sektoreilla tehtävien päätösten ja niiden toimeenpanon vaikutuksia terveyteen, terveyttä määrittäviin tekijöihin, terveysjärjestelmiin sekä terveyden ja sitä määrittävien tekijöiden jakautumiseen väestössä. Ajattelutapa on politiikan sektorit läpäisevä ja korostaa, että ihmisen terveyteen vaikuttavia päätöksiä ei tehdä vain sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Terveellinen elämäntapa tulee tehdä kaikille mahdolliseksi, helpoksi ja houkuttelevaksi. Kaikilla tulee olla yhdenvertainen mahdollisuus päästä riittävien terveyspalvelujen piiriin. Päätösten ja niiden toimeenpanon vaikutukset terveyteen tulee ottaa huomioon päätöksiä tehtäessä ja toimeenpanoa suunniteltaessa. Tämä edellyttää usein eri sektorien vuoropuhelua päätöksiä valmisteltaessa sekä vaikutusten arviointia ennen päätöksentekoa.

Terveys kaikissa politiikoissa -periaatteen toteuttaminen on tärkeää kaikilla politiikan tasoilla globaalista kansalliseen, alueelliseen ja paikalliseen päätöksentekoon. Kaikilla tasoilla tehdään ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia päätöksiä. Periaatteen esilläpito kaikilla päätöksenteon tasoilla on välttämätöntä, koska se ei ole vielä riittävästi siirtynyt osaksi poliittisen päätöksenteon arkea.

Terveys kaikissa politiikoissa -ajattelu on ohjannut myös valintaa niistä teemoista, joita tähän linjapaperiin on nostettu.

Tarvittavia toimenpiteitä esitellään linjapaperin eri osuuksissa. Niiden lisäksi tarvitaan seuraavia toimia:

- Tulee luoda ja ylläpitää poikkihallinnollisen terveyspolitiikan tekemisen kannalta riittäviä poikkihallinnollisia rakenteita kansallisesti ja alueellisesti.
- On otettava käyttöön järjestelmällinen päätösten terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi kaikilla poliittisen päätöksenteon tasoilla. Arviointi on tehtävä riittävän varhaisessa vaiheessa päätöksentekoa, jotta se voi vaikuttaa tehtävien päätösten sisältöön ja toimeenpanoon.
- On etsittävä ratkaisuja, jotka parantavat päätösten myönteisiä vaikutuksia terveyteen ja terveyden tasa-arvoon ja jotka minimoivat haitallisia vaikutuksia terveyteen ja terveyseroihin.

- Ennen kansallista ja kansainvälistä palvelutuotannon toimintaympäristöön vaikuttavaa päätöksentekoa ja sopimusten solmimista tulee ottaa ennalta huomioon niiden mahdolliset vaikutukset palvelujen järjestäjien edellytyksiin turvata palveluja, jotta varmistetaan tasavertaiset ja laadukkaat palvelut kaikille.
- EU-lainsäädännön edellyttämä terveyden huomioiminen kaikissa politiikoissa on turvattava EU-päätöksenteossa ml. EU-asioiden kansallisessa käsittelyssä.

## 2.4 Yhteiskunnalliset muutokset ja yhteiskunnan kestävyys

Yhteiskunnan kehittämisessä on välttämätöntä ottaa huomioon keskeiset muutostrendit. Terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmasta tarkasteltuna erityisen olennaisia ovat väestön ikärakenteen muutos, muuttuva tautikirjo, pandemiat, antibiooteille vastustuskykyiset bakteerit, digitalisaatio, ilmastonmuutos sekä luonnon monimuotoisuuden heikkeneminen. Näihin uhkiin vastaaminen ja niiden torjunta asettavat raamit, joissa yhteiskunnan on toimittava.

Väestön ikärakenteen muutos vaatii Suomessa lisää sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä ja kasvattaa hoiva- ja eläkemenoja samalla kun työikäistä väestöä on vähemmän. Ikääntyneen väestön entistä suurempi määrä lisää myös syöpien määrää tulevaisuudessa. On merkittävä kysymys, miten suomalaista hyvinvointiyhteiskuntaa ylläpidetään tulevaisuudessa huoltosuhteen heikentyessä ja miten varmistetaan laadukas hoito ja hoiva kaikille tarvitsijoille.

Yhteiskunnan taloudelliset mahdollisuudet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ovat väistämättä rajalliset. Hyvinvointi- ja terveysvaikutukset on otettava huomioon kaikessa päätöksenteossa ennen päätösten toimeenpanoa. Erietyisesti on arvioitava, että miten terveys- ja hyvinvointieroja voidaan pienentää. Useat terveyttä ja hyvinvointia tukevat ratkaisut eivät ole kalliita. Näin on usein muun muassa terveydelle haitallisten asioiden sääntelyyn ja verotukseen liittyvissä kysymyksissä. Sosiaali- ja terveydenhuollon perustaso on turvattava, jotta hyvinvointi- ja terveystarpeisiin voidaan vastata varhain. Sosiaali- ja terveysmenojen kasvaminen on väistämätöntä jo yksin ikääntyvän väestön tähden, mutta myös terveyttä parantavat uudet teknologiat lisäävät kustannuksia. Kustannusten hillintä vaatii uusien teknologioiden kustannusvaikuttavaa kohdentamista ja digitalisaation hyödyntämistä.

Ympäristön tilan heikkeneminen, kuten ilmastonmuutos ja luonnon monimuotoisuuden väheneminen, uhkaavat myös hyvinvoinnin edellytyksiä.

Ilmastonmuutoksen aiheuttamat riskit niin terveydelle, taloudelle kuin globaalille turvallisuudellekin lisääntyvät, mikäli ilmasto lämpenee yli 1,5 astetta verrattuna esiteolliseen aikaan. Ilmastonmuutoksen arvioidaan aiheuttavan Suomelle jopa miljardien eurojen kustannukset, mikä aiheuttaa taloudellisen riskin hyvinvointiyhteiskunnan ylläpidolle.

Maaailman terveysjärjestö WHO:n mukaan ilmastonmuutos on aikamme merkittävin terveysriski, sillä jo lähes neljännes maailman väestön kuolemantapauksista liittyy ympäristösyihin. Luonnon monimuotoisuuden heikkeneminen ja ilmastonmuutos muuttavat tautikirjoa lisäten muun muassa pandemioiden ja muiden epidemioiden vaaraa. Yhdessä lisääntyvän antibioottiresistenssin ja melko hitaasti tuloksia tuoneen uusia antibiootteja koskevan tutkimus- ja kehittämistyön myötä näistä muutoksista aiheutuu selkeitä uhkia myös syöpäpotilaille. Näitä ongelmia on välttämätöntä sekä yrittää ehkäistä että varautua niihin riittävällä tavalla (varautuminen ks. luku 4.4.).

Tarvittavia toimenpiteitä:

- Jotta voidaan varmistaa kaikille tarvittava hoito ja hoiva heikkenevän huoltosuhteen aikana, tulee muun muassa:
  - Edistää ikääntyvän väestön toimintakykyä ja osallisuutta.
  - Panostaa nuorten ja työikäisen väestön työkykyisyyteen ja hyvinvointiin. Tarvitaan toimia nuorten syrjäytymisen ja koulupudokkuuden ehkäisemiseksi. Työkyvyn ylläpitoon sekä osatyökykyisten työskentelymahdollisuuksiin tulee panostaa.
  - Vahvistaa yhteiskunnallisin toimin ihmisten terveyttä ja hyvinvointia sekä lisätä terveellisiä elinympäristöjä (ks. luku 3).
- Ilmastonmuutoksen hillitsemiseksi ja siitä syntyvien terveyshaittojen ehkäisemiseksi tarvitaan muun muassa seuraavia toimia:
  - Suomen on edistettävä ilmastotoimia ja luonnon monimuotoisuuden säilymistä kansainvälisessä yhteistyössä.
  - Suomen ja EU:n on sitouduttava Pariisin sopimuksen mukaiseen ilmastopolitiikkaan ja edettävä ilmastonmuutoksen hillinnässä etupainotteisesti.
  - Tulee laatia kansallinen kokonaisnäkemys siitä, miten voidaan saavuttaa ja ylläpitää fossiilivapaata hyvinvointiyhteiskuntaa. On varmistettava, että ilmastonmuutoksen hillitseminen tehdään oikeudenmukaisella tavalla, eikä se lisää eriarvoisuutta eri ihmisryhmien välillä.

- Terveydenhuolto aiheuttaa viisi prosenttia Suomen hiilijalanjäljestä, joten sosiaali- ja terveydenhuollon tulee pyrkiä vähentämään resurssien kulutusta energiaratkaisuilla, rakennusten suunnittelulla, jätteenkäsittelyllä ja kertakäyttövarusteiden korvaamisella monikäyttöisillä vaihtoehdoilla. Ns. vihreä sairaala -ajattelun mukainen toiminta vähentää terveydenhuollon hiilijalanjälkeä, mutta ei lisää kuluja verrattuna tavalliseen sairaalatoimintaan.
- Suomen on tehostettava luonnon monimuotoisuuden säilyttämistä ja ihmisten luontosuhteen vahvistamista.
- Yhteiskunnallisin toimin tulee edistää asioita, jotka sekä parantavat ihmisten terveyttä että hillitsevät ilmastonmuutosta:
  - On vähennettävä ilmansaasteita ja ilmassa olevien pienhiukkasten määrää.
  - On vähennettävä lihansyöntiä ja lisättävä kasvien kulutusta.
  - Tulee lisätä jalkaisin ja polkupyörällä liikkumisen mahdollisuuksia ja houkuttelevuutta.
  - Tulee lisätä luontoalueiden ja lähiluonnon määrää.
  - On vähennettävä tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä (ks. luku 3.2.).
  - Antibioottiresistenssin ehkäisemiseksi turhista antibioottikuureista on luovuttava sekä terveydenhuollossa että eläintuotannossa.



## 3 Terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy

Väestötasolla lähes puolet syövästä olisi ehkäistävissä terveellisillä elintavoilla. Syövänehkäisy tukee myös muiden kansansairauksien ehkäisyä, sillä niillä on yhteisiä riskitekijöitä, kuten liiallinen alkoholinkäyttö, tupakointi, ylipaino, liikukumattomuus ja epäterveellinen ravinto.

Sairauksien ehkäisy on järkevää paitsi kansantaloudellisesti niin inhimillisen kärsimyksen ja ennenaikaisten kuolemien välttämiseksi. Hoitokustannusten lisäksi kansansairaudet aiheuttavat muita kuluja yhteiskunnalle muun muassa menetettyinä työvuosina, työkyvyttömyytenä ja sairauspoissaoloina. Sairauksien ehkäisyyn lisäksi on välttämätöntä edistää sairastuneiden terveyttä ja hyvinvointia. Terveelliset elintavat ja ympäristöt tukevat potilaiden kuntoutumista ja työ- ja toimintakykyä. Niillä on jopa vaikutusta hoitojen onnistumiseen ja tuloksellisuuteen.

Terveys ja hyvinvointi eivät jakaannu Suomessa tasaisesti. Sosioekonomiset ja alueelliset terveyserot eri väestöryhmien välillä ovat suuria ja näkyvät sekä sairastuvuudessa että eliniän pituudessa. Yhden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteistä tuleekin olla terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen painottamalla keinoja, joilla vahvistetaan huono-osaisimpien terveyttä ja hyvinvointia. Terveellisistä elintavoista tulee tehdä mahdollisia, helppoja ja houkuttelevia.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tulee olla läpileikkaavana tavoitteena yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. Kaikilla politiikan sektoreilla tehdään päätöksiä, jotka vaikuttavat ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Tarvitaan kattavaa päätösten terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointia sekä poikkihallinnollista terveyden edistämistä (ks. tarkemmin luku 2.2.). Päätäjien sitoutuminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja terveyserojen kaventamiseen on arvopäätös.

### 3.1 Veropolitiikka terveyden edistämässä

Verotus on yksi vahvimista keinoista, joilla yhteiskunta voi ohjata ihmisten terveyskäyttäytymistä. Tuotteiden hinta vaikuttaa ihmisten kulutuspäätöksiin. Päätäjien kannattaa säätää korkeammat verot tuotteille, joiden kulutusta halutaan vähentää, ja matalammat verot niille, joiden kuluttaminen on terveydelle järkevää.

Veropolitiikan vaikutuksesta ihmisten terveyskäyttäytymiseen on paljon näyttöä pitkältä ajalta alkoholi- ja tupakkatuotteiden osalta. Viime vuosilta on kertynyt yhä enemmän kansainvälistä tietoa siitä, että sama pätee myös elintarvikkeisiin. Veropolitiikalla voidaan ohjata ihmisiä syömään esimerkiksi enemmän kasviksia ja hedelmiä ja vähemmän suola- ja sokeripitoisia sekä rasvaisia tuotteita.

Tarvittavia toimenpiteitä:

- Suomen tulee ottaa käyttöön terveysterveysteinen verotus.
  - Tulee luoda uusi terveysterveysteinen valmistevero, joka määräytyisi tuotteille niiden sokeri-, rasva- ja suolapitoisuuden mukaan. Veron määrä kasvaisi tuotteiden sokeri-, rasva- ja suolapitoisuuden noustessa. Veron ulkopuolelle jätettäisiin luontaisesti paljon sokeria sisältävät tuotteet, kuten hedelmät, ja luontaisesti rasvaiset tuotteet, kuten pähkinät.
  - Samassa yhteydessä tulee laskea terveellisten elintarvikkeiden, kuten hedelmien ja kasvien, arvonlisäveroa.
- Verotettavien tuotteiden ja palvelujen terveellisyys on otettava laajemminkin huomioon veropäätöksissä. Esimerkiksi liikuntapalvelujen verotusta voisi alentaa.
- Tulee jatkaa säännöllisiä ja riittäviä tupakkaveron korotuksia. Veronkorotusten tulisi kohdistua kaikkiin tupakka- ja nikotiinituotteisiin.
- Alkoholiverotukseen tulee tehdä riittäviä korotuksia.



## 3.2 Elinympäristöt ja terveyden edistäminen

Elinympäristöillä on merkittävä vaikutus ihmisten terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen. Terveellinen elinympäristö voi tarkoittaa fyysisiä seikkoja, kuten ilman ja maaperän puhtautta, mahdollisuutta olla luonnossa, suojautua uv-säteilyltä tai melun ja hiljaisuuden määrää. Toisaalta terveellinen elinympäristö liittyy siihen, millaiseen terveyskäyttäytymiseen se ohjaa: onko liikkuminen helppoa ja turvallista tai miten työ- tai koulumaailma tukevat fyysistä ja henkistä terveyttä?

Elinympäristöjen kehittämisessä tulee tavoitella terveyden ja hyvinvoinnin lisäämistä. Tähän tarvitaan mm. terveys kaikissa politiikoissa -ajattelua sekä päätösten terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointia (ks. luku 2.3.), jotta päätöksiä tehtäessä voidaan huomioida niiden vaikutukset elinympäristöjen terveellisyyteen.

Tarvittavia toimenpiteitä:

- Työperäisten terveysriskien välttämiseksi tulee varmistaa, että viranomaissuosituksia ja -ohjeistuksia noudatetaan ja työsuojelun taso säilyy hyvänä.
- Työympäristön terveysriskien kartoittaminen vaatii edelleen tutkimus- ja viranomaistyötä ja sen on otettava huomioon työn muuttuva luonne (esim. etätöiden lisääntyminen).
- Työpaikoilla ja oppilaitoksissa tulee lisätä mahdollisuuksia hyvään ergonomiaan sekä liikkumiseen työ- tai koulupäivän aikana.
- Varhaiskasvatuksessa, oppilaitoksissa, työpaikoilla ja vanhustenhoidossa on tehtävä toimenpiteitä mielenterveyden edistämiseksi.
- Kouluympäristöjen ja varhaiskasvatuksen yksiköiden terveellisyyttä on parannettava muun muassa pihojen suunnittelulla ja kaavoituksella. On huolehdittava, että terveystieto oppiaineena antaa opiskelijoille parhaan mahdollisen tiedon terveyteen liittyvissä asioissa sekä taidon toteuttaa saatua oppia omassa elämässä.
- Kaavoituksella ja maankäytöllä tulee tukea ihmisten mahdollisuutta arkiliikuntaan ja luonnossa oleiluun (ks. tarkemmin luku 3.5.).
- Työpaikkoja sekä julkisia tiloja, kuten päiväkotien ja koulujen pihvoja sekä puistoja, suunniteltaessa on varmistettava, että ihmisillä on mahdollisuus suojautua ultraviolettisäteilyltä ja hakeutua varjoon.

- On varmistettava, että vanhustenhuollossa tuetaan elinympäristön terveellisyttä ja iäkkäiden ihmisten mahdollisuuksia liikkumiseen.
- Ilmanlaadun parantamiseksi pienhiukkasten vuosittainen raja-arvo on laskettava Suomessa ja EU:ssa maailman terveysjärjestön WHO:n suosittelemalle tasolle (25 mikrogrammasta 10 mikrogrammaan kuutiossa ilmaa).
- On varmistettava, että kukaan ei altistu passiiviselle tupakoinnille omassa elinympäristössään kuten esimerkiksi autossa, sisätiloissa ja parvekkeella.

### 3.3 Tupakka- ja nikotiinituotteet

Tupakka on suurin yksittäinen syövän aiheuttaja: joka kolmas syöpä johtuu tupakasta. Nikotiini on voimakkaasti riippuvuutta aiheuttava yhdiste eikä vaarattomia nikotiinituotteita ole olemassa. Tupakattoman ja nikotiinittoman Suomen saavuttamiseksi on välttämätöntä sekä ehkäistä tuotteiden käytön aloittamista että tukea käyttäjiä lopettamisessa.

Tupakoinnin väheneminen on onnistunut määrätietoisen politiikan avulla. Päättäväisiä uudistuksia tarvitaan jatkossakin, jotta tupakan ja nikotiinin terveyshaitoista päästään eroon.

Tarvittavia toimenpiteitä:

- Tupakka- ja nikotiinituotteiden houkuttelevuutta tulee vähentää.
  - On otettava käyttöön tuotemerkittömät pakkaukset.
  - On varmistettava, että markkinointikielto koskee myös kaikkia uusia tupakka- ja nikotiinituotteita.
- Tupakka- ja nikotiinituotteiden maahantuontirajoja on tiukennettava.
  - Nuuskan maahantuontirajaa tulee laskea merkittävästi nykyisestä.
  - Muiden tupakkatuotteiden verottomassa matkustajatuonnissa tulee soveltaa EU:n määrittämiä minimitasoja nykyisten maksimitasojen sijaan.
  - Laittomaan maahantuontiin ja välitykseen tulee puuttua nykyistä määrätietoisemmin.

- Sääntelyn pitää koskea kaikkia uusia markkinoille tulevia tupakka- ja nikotiinituotteita.
  - On tärkeä varmistaa, että tunnusomaisten makujen ja tuoksujen kieltö pätee kaikkien tuotteiden kohdalla.
- Tupakka- ja nikotiinituotteiden verotusta tulee kiristää (ks. kohta 3.1.)
- Tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön lopettamisen tuen tulee olla helpposti ja matalalla kynnyksellä kaikkien tarvitsevien saatavilla.
  - Terveystieteiden henkilöstön tulee kysyä terveyspalvelujen käyttäjiltä mahdollisesta tupakka- ja nikotiinituotteiden käytöstä ja kirjata tieto potilaskertomukseen. Tupakka- ja nikotiinituotteita käyttävien kanssa tulee keskustella tuotteiden käytöstä ja tarjota tukea lopettamiseen.
  - Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamista lopettamisen tuessa tulee vahvistaa.
  - Nikotiinivieroitustuotteet tulee ottaa Kela-korvattavuuden piiriin, jotta hinta ei estä vieroitustuotteiden käyttöä.
  - Jokaisessa sairaanhoitopiirissä tulee olla tupakka- ja nikotiiniklinikka tukemassa ja koordinoimassa alueen nikotiinivieroitustyötä sekä kehittämässä vieroitusosaamista ja yhtenäisiä käytäntöjä.
  - Tupakkavieroituksen Käypä hoito -suositusta on tärkeä noudattaa koko maassa.
  - Tupakka- ja nikotiinituotteita käyttäville syöpäpotilaille täytyy järjestelmällisesti ja pitkäkestoisesti tarjota tukea käytön lopettamisessa, koska tupakka- ja nikotiinituotteet voivat vaikuttaa hoitojen onnistumiseen ja niistä aiheutuviin komplikaatioihin.
- Oppilaitosten, nuorisotyön, urheiluseurojen ja muiden vapaa-ajan yhteisöjen, työnantajien ja armeijan pitää kantaa vastuunsa nikotiinittomien ympäristöjen toteutumisesta, tarjota mallia nikotiinittomuudesta sekä tukea yhteisön jäseniä tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön lopettamisessa.
- Erityisesti ammatillisten oppilaitosten tulee ottaa käyttöön välineitä, joilla pyritään ehkäisemään opiskelijoiden tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön aloittaminen ja vähentämään eri ammattialojen kulttuuriin yhdistettävää tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä. On tärkeä varmistaa, että myös työssäoppimispaikat sitoutuvat nikotiinittomuuteen.

### 3.4 Alkoholi

Alkoholi lisää merkittävästi syövän riskiä. Syövän kannalta ei ole olemassa turvallista alkoholimäärää, vaan syöpäriski lisääntyy lineaarisesti nautitun alkoholimäärän myötä. Euroopassa noin 10 prosenttia miesten syöivistä ja kolme prosenttia naisten syöivistä on arvioitu aiheutuvan alkoholista.

Alkoholipolitiikassa tulee painottaa sosiaali- ja terveystaloudellisia tavoitteita. Kansansairaudet vähenevät, ihmisten työkyky ja tuottavuus paranevat ja sosiaaliset ongelmat, kuten rikollisuus ja syrjäytyminen, vähenevät, mikäli alkoholin kokonaiskulutus ja alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä muita yleisempi alkoholinkäyttö vähenevät. Alkoholipolitiikalla tulee pyrkiä alkoholin kokonaiskulutuksen vähenemiseen.

Tarvittavia toimenpiteitä:

- Alkoholin saatavuutta ei tule lisätä, vaan on harkittava uusia tiukennuksia.
- Alkoholin mainontaa on tärkeä tiukentaa. Alkoholin tuotesijoittelusta ja mielikuvamainonnasta on luovuttava.
- Tietoutta alkoholin terveyshaitoista tulee lisätä. Terveystaloudessa on keskusteltava kaikkien terveyspalvelujen käyttäjien kanssa mahdollisesta alkoholin käytöstä ja kirjattava asia potilaskertomukseen. Tukea käytön vähentämiseen on tarjottava sitä tarvitseville. Hoitoonohjauksen on oltava toimivaa. Ikääntyneiden ihmisten alkoholinkäyttö tulee myös huomioida terveyspalveluissa.
- Laadukkaiden päihdepalvelujen saatavuutta tulee parantaa. Avohoidon päihdepalvelujen tulee olla maksuttomia ja matalalla kynnyksellä saavutettavissa riippumatta siitä, miten asiakas palveluihin hakeutuu. Myös ehkäisevän päihdetyön riittävyys ja laatu on varmistettava.
- Alkoholiverotusta tulee kiristää (ks. kohta 3.1.).
- EU-tasolla alkoholin haitallisista terveysvaikutuksista muistuttavat varoitusmerkinnät säädetään pakollisiksi kaikkien alkoholijuomien myyntipakkausten etiketteihin ml. merkintä alkoholin syöpävaarallisuudesta.
- EU-tasolla alkoholituotteiden myyntipakkauksiin säädetään pakollinen ainesosaluettelo.

### 3.5 Ravinto, liikkuminen ja painonhallinta

Liikkumisella ja ravinnolla on keskeinen vaikutus hyvinvointiin ja terveyteen sekä useiden kansansairauksien syntyyn ja niistä paranemiseen. Liikkumattomuus, ylipaino ja epäterveellinen ravinto lisäävät useiden eri syöpien riskiä. Ihmiset eivät tee kulutuspäätöksiään irrallaan yhteiskunnasta, vaan rakenteilla voidaan ohjata ihmisten käyttäytymistä. Poliittisin päätöksin tulee pyrkiä rakentamaan yhteiskuntaa, jossa ihmisten on helppo tehdä terveytensä kannalta järkeviä päätöksiä. Syövän mahdollisimman tehokas ehkäisy vaatii lihavuuden ehkäisyä. Koska lihavuuden yleistymisen on seurausta yhteiskunnallisista muutoksista, sen torjumiseksi tarvitaan vaikuttavia yhteiskunnallisia päätöksiä.

Tarvittavia toimenpiteitä:

- Yhtenä valtakunnallisen, alueellisen ja kunnallisen päätöksenteon terveysvaikutusten arviointikriteerinä tulee olla se, miten tehtävät päätökset edistävät arkiliikuntaa.
- Liikuntapolitiikan tavoitteena tulee olla kaikkien, mutta erityisesti vähän liikkuvien liikkumisen lisääminen.
- Kaavoitus- ja maankäyttöpäätöksillä tulee lisätä arjen liikkumismahdollisuuksia ja liikunnan houkuttelevuutta. Tulee:
  - varmistaa kattavat ja turvalliset kävely- ja pyöräilyreitit
  - suosia liikennepoliitikassa kävelyä ja pyöräilyä sekä julkista liikennettä
  - sijoittaa välttämättömät päivittäispalvelut lähelle asuinalueita ja turvallisten kävely-yhteyksien päähän
  - lisätä julkisia liikuntapaikkoja
  - lisätä liikuntamahdollisuuksia lapsille ja nuorille koulupäivän aikana.
  - jättää erilaisille alueille lähiluontoa ja mahdollisuutta luonnossa oleiluun.
- Kunnan tulee järjestää edullisia ja maksuttomia liikuntamahdollisuuksia erilaisissa elämäntilanteissa oleville ihmisille sekä tukea järjestöjen tarjoamia liikuntapalveluja.
- Terveystieteiden ammattilaisten on tärkeä keskustella ihmisten kanssa heidän liikuntatottumuksistaan ja ohjata heitä kunnan liikuntapalveluihin. Liikuntaneuvontaa tulee tarjota kaikille tarvitseville.

- Julkisissa joukkoruokailuissa on noudatettava ravitsemussuosituksia. Julkisesti tuetun lounasedun ehtona tulee olla se, että tarjottava ruoka noudattaa ravitsemussuosituksia.
- Julkisten ruokapalvelujen hankintapäätöksissä sekä koulujen ja varhaiskasvatuksen ravitsemuskasvatuksessa tulee sitoutua ravitsemussuosituksiin.
- Terveydenhuollon tulee tarjota ravitsemusneuvontaa sekä ravitsemukseen liittyvää elintapaohjausta.
  - Terveydenhuollossa tulee olla riittävästi ravitsemusterapeuttien asiantuntemusta.
- Terveydenhuollon on tärkeä tukea syöpäpotilaita riittävässä ja laadukkaassa ravitsemuksessa sekä omaan vointiin sopivassa liikunnassa syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen.
- Verotusratkaisuilla tulee tukea siirtymää terveellisempään ravintoon (ks. luku 3.1.).



## 4 Sosiaali- ja terveysjärjestelmän kehittäminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen lähtökohtana tulee olla se, miten parhaiten vastataan ihmisten palvelutarpeisiin, miten palvelujen alueellinen ja sosioekonominen yhdenvertaisuus voidaan taata ja miten terveysongelmia voidaan ehkäistä. Sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjän tulee helposti saada tieto siitä, mitä palveluja hän voi saada ja miten niihin hakeudutaan. Väliinpu-toajia ja täyttymättömiä palvelutarpeita ei saa jäädä.

Julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tulee olla järjestelmän kivijalka, jota yksityiset palveluntarjoajat täydentävät. On välttämätöntä varmistaa, että sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus on riittävää vastaamaan palvelutarpeisiin. Pyrkimyksenä tulee olla taata mahdollisimman hyvät palvelut kaikille.

Vahva ja toimiva sosiaali- ja terveysjärjestelmä on syöpäpotilaiden etu. Varhainen diagnosointi ja nopea hoitoonpääsy ovat avainasemassa syöpäsairauksien hoidossa. Näiden turvaamiseksi tarvitaan koko sosiaali- ja terveysjärjestelmän kehittämistä (ks. varhaisesta diagnosoinnista tarkemmin luku 5 ja syövänhoidosta luku 6). Syöpätapauksien ilmaantuvuudessa ja kuolleisuudessa on havaittu sosioekonomisia ja alueellisia eroja. Havaitun eriarvoisuuden taustalla ovat ihmisten elintapaerot sekä mahdolliset erot diagnostiikassa ja hoidossa. Lisäksi palliatiiviseen hoitoon ei pääse yhtäläisin mahdollisuuksin eri puolilla maata. Syöpähoitoihin liittyvän eriarvoisuuden ehkäisemiseen ja sen syiden tutkimiseen on panostettava.

## 4.1 Integraation syventäminen

Sosiaali- ja terveystalvveluihin tarvitaan nykyistä paljon pidemmälle vietyä integraatiota ja yhteistyötä. Rakenteet ja niiden väliset rajat eivät saa estää palvelujen saatavuutta. Integraatiota tarvitaan sekä erikois- ja perustason palvelujen että sosiaali- ja terveystalvvelujen välille. Parhaimmillaan integraatio näyttätyy käyttäjälle yhden luukun periaatteena, jossa hänen palveluntarpeisiinsa voidaan vastata yhdestä kohteesta riippumatta siitä, mikä taho palvelut tosiasiallisesti järjestää.

Tarvittavia toimenpiteitä:

- Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä sosiaali- ja terveystalvvelujen välistä integraatiota tulee syventää sekä rakenteellisella että arjen toiminnan tasolla.
- Tavoitteena on oltava yhden luukun periaate, jossa palvelunkäyttäjä ohjataan kaikkien tarvitsemiensa palveluiden piiriin. Palveluiden pirsoutumista on vähennettävä.
- Erityyppisiä palveluja tarvitseville, mahdollisesti jopa kaikille, on nimettävä omatiimi. Sen vastuulla on varmistaa, että palvelutarpeisiin vastataan, asiat pysyvät vireillä ja palvelukokonaisuus on kattava.
- Palvelut ja palvelupolut täytyy kuvata selkeästi, jotta ihmiset tietävät, mitä palveluja on saatavilla. Palveluihin hakeutumiseen on tarjottava tukea.
- Hoitopolkujen tulee olla toimivia ja hyvin suunniteltuja, jotta ne vastaavat ihmisten todellisiin palvelutarpeisiin, jotta hoito tarjotaan mahdollisimman lähellä kotia ja jotta palvelusta tai hoidon vaiheesta toiseen siirryttäessä ei synny katkoksia.
- Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä tulee olla helpot ja toimivat yhteydenpidon muodot, jotka mahdollistavat erikoissairaanhoidon asiantuntemuksen hyödyntämisen perusterveydenhuollossa.
- Ongelmien ehkäisy, sairauksien varhaistoteamisen sekä sosiaalipalvelujen tarpeen pohtimisen tulee olla osana sairaanhoitokäyntejä.
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tulee integroida osaksi sosiaali- ja terveystalvveluja (ks. luku 4.3.).
- Vakavan sairauden hoitoon pitää aina liittää mahdollisuus taloudelliseen ja sosiaalipalveluiden neuvontaan, koska esimerkiksi syöpä aiheuttaa pitkiä poissaoloja työstä ja kasvattaa sairastuneen ja tämän läheisten taloudellisia kustannuksia (ks. tarkemmin luku 7.3.).



## 4.2 Perusterveydenhuollon vahvistaminen ja kehittäminen

Suomessa on pitkään puhuttu terveydenhuollon painopisteen siirtämisestä sairauksien ehkäisyyn ja perusterveydenhuoltoon. Erikoissairaanhoidon kustannukset ovat kuitenkin yli kaksinkertaiset perusterveydenhuoltoon verrattuna ja niiden kasvutahti on selvästi nopeampi. Perusterveydenhuolto tarvitsee paremmat resurssit ja sisällöllistä kehittämistä. Toinen hyvin nopeasti kasvava terveydenhuollon menoerä on lääkekustannukset.

Tarvittavia toimenpiteitä:

- Terveyspalveluiden saatavuus on varmistettava. Jonot, riittämättömät palvelut tai palvelujen hinta (ks. myös luku 5.1.) eivät saa muodostua esteeksi palveluihin hakeutumiselle.
- Kiireettömän hoidon hoitotakuu tulee kiristää seitsemään vuorokauteen hoidontarpeen arvioinnista.
- Perusterveydenhuollon resursseja on vahvistettava ja on palkattava lisää henkilöstöä.
- Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu tulee yhdistää samalle toimijalle.
- Henkilöstön työskentelyolosuhteita perusterveydenhuollossa on parannettava niin, että vaihtuvuus vähenee. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi uudenlaista työn organisointia, parempaa palkkausta, kollegiaalisuuden lisäämistä tai pitempiä vastaanottoaikoja.
- On varmistettava, että lääkäreillä on riittävästi aikaa potilaiden haastatteluun ja tutkimiseen.
- Tulee ottaa käyttöön omatiimijärjestelmä, joka mahdollistaa sen, että henkilöstö tuntee omalla vastuullaan olevan potilasjoukon.

### 4.3 Terveiden edistäminen sosiaali- ja terveystalvuuissa

Laadukkailla ja saavutettavilla sosiaali- ja terveystalvuilla on merkittävä vaikutus ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Tästä huolimatta terveystalvujen painopiste on edelleen sairauksien hoidossa eikä niiden ennaltaehkäisemisessä.

Tarvittavia toimenpiteitä:

- Vastaanottokäynneillä tulee keskustella asiakkaiden kanssa heidän terveyteensä ja hyvinvointiinsa vaikuttavista asioista, kuten unesta, ravinnosta, liikunnasta, päihteiden käytöstä ja mieltä kuormittavista asioista, ja kirjata tiedot potilaskertomukseen. Jos ongelmia esiintyy, on tarjottava apua ja tukea.
- Elintapaohjauksen talvujen tulee olla keskeinen osa tulevaisuuden sote-keskusta. Sote-keskuksissa tulee ottaa käyttöön vaikuttavat puheeksi ottamisen ja elintapaohjauksen käytännöt,
- moniammatilliset ja -toimijaiset talvuketjut sekä yhtenäiset kirjaamis- ja seurantakäytännöt.
- Kaikilla terveystalvujen tasoilla tulee olla osaamista eri elintapojen parantamisen ja elämäntilanteiden kohtaamisen tuesta. Tulee varmistaa, että terveystalvuissa on saumatonta yhteistyötä ja konsultaatiomahdollisuuksia näiden alojen erityisosaajien kanssa.
- Kroonisten sairauksien hoitoon tulee liittää potilaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja niitä tukeva yksilöllinen ohjaus.
- Terveystalvuissa on oltava monipuolista terveyttä ja hyvinvointia edistävää toimintaa, kuten mini-interventioita, ryhmätoimintaa ja yksilökäyntejä.
- Sosiaali- ja terveystalvujen välisen yhteistyön on oltava sujuvaa, jotta ihmiset saavat ajoissa apua ongelmiinsa ja niiden paheneminen voidaan ehkäistä.
- Tarvitaan matalan kynnyksen hyvinvointia tukevaa toimintaa, johon voi osallistua ilman lähetettä. Tällaisia voivat olla esimerkiksi kohtaamispaikat, perhekeskukset ja ikäihmisten talvukeskukset.

- Neuvolatoiminnalla täytyy olla hyvät mahdollisuudet tukea perheitä ja antaa lapsille paras kasvu- ja kehitysympäristö ja valmiudet hyvään terveyteen.
- Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon resurssien tulee olla riittävät, jotta voidaan edistää opiskeluympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta sekä ohjata tarvittaessa varhaisessa vaiheessa jatkotutkimuksiin ja hoitoon.

#### 4.4 Sosiaali- ja terveysjärjestelmän varautuminen merkittäviin toimintaympäristömuutoksiin

Sosiaali- ja terveysjärjestelmän kehittämisessä on otettava huomioon varautuminen suuriin yhteiskunnallisiin muutoksiin, kuten väestön ikärakenteen muutokseen, ilmastonmuutokseen ja antibioottiresistenssiin. Ikääntyminen tulee lisäämään hoivan tarvetta, monisairaiden potilaiden määrää ja myös syöpien määrää. Ilmastonmuutos tulee muun muassa muuttamaan terveydenhuollon palvelutarpeita sekä aiheuttamaan välittömiä seuraamuksia esimerkiksi sään ääri-ilmiöiden ja hellejaksojen kautta. Antibiooteille vastustuskykyiset bakteerit voivat tehdä jo voitettuina pidetyistä sairauksista jälleen tappavia sekä uhata esimerkiksi syövänhoitoa. Euroopassa kuolee vuosittain yli 30 000 ihmistä infektioihin, joihin antibiootit eivät enää tehoa.

Tarvittavia toimenpiteitä:

- Viranomaisten tulee varmistaa, että varautuminen uusiin terveysuhkiin on riittävällä tasolla.
- Antibioottiresistenssiin varautumiseksi tulee muun muassa:
  - Vähentää antibioottien käyttöä tilanteissa, joissa ne eivät ole välttämättömiä. Tulee pyrkiä mahdollisimman lyhyisiin lääkekuureihin.
  - Edistää tutkimusta, joka tuottaa uusia ja uudenlaisilla vaikutusmekanismeilla toimivia antibiootteja.
  - Tehostaa sairaalabakteerien leviämisen ehkäisyä.
  - Edistää Mikrobilääkeresistenssin torjunnan kansallisen toimintaohjelman toteutumista.
- Sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstön ikääntymiseen on varauduttava. On tärkeää varmistaa henkilöstön riittävyys muun muassa riittäväillä koulutusmäärillä, koulutuksen laadulla, hyvillä työskentelyolosuhteilla sekä kilpailukykyisellä palkkauksella.

- THL:n tartuntatauteja koskevan toiminnan resurssit tulee turvata.
- Jotta sosiaali- ja terveydenhuollossa voidaan varautua riittävästi ilmastomuutoksen aiheuttamiin terveyshaasteisiin, tulee muun muassa:
  - Sisällyttää ilmastomuutoksen sopeutuminen osaksi sosiaali- ja terveyssektorin suunnittelua, päätöksentekoa ja toimintaa.
  - Varautua sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelussa ilmastomuutoksen aiheuttamiin muuttuviin palvelutarpeisiin ja muuttavaan tautikirjoon, kuten esimerkiksi lisääntyviin kaatumistapaturmiin ja psyykkisiin ongelmiin, uusiin tartuntatauteihin ja antibioottiresistenssin aiheuttamiin ongelmiin.
- Sosiaali- ja terveysalan tulee varmistaa toimintavalmius erilaisissa poikkeustilanteissa ja sään ääri-ilmiöiden yleistyessä. Kriittisten toimintojen varmistamisen lisäksi on huolehdittava, että esimerkiksi hellejaksojen aikana toimintayksiköiden lämpötila on riittävän matala muun muassa vanhuksille ja potilaille.



## 5 Varhainen diagnostiikka ja syöpäseulonnat

Syövän ennusteen kannalta on usein olennaista, että syöpä todetaan mahdollisimman varhain. Varhainen diagnosointi vähentää raskaiden hoitojen tarvetta, vähentää inhimillistä kuormaa ja säästää terveydenhuollon kustannuksia. Samalla on vältettävä yli diagnostiikkaa ja ylihoitoa.

Perusterveydenhuollossa toimiva lääkäri on avainasemassa, jotta potilaalla osataan epäillä esimerkiksi melanoomaa. Varhaisen diagnosoinnin kannalta avainasemassa on varmistaa perusterveydenhuollon laatu ja toimivuus sekä sujuvat siirtymät perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon. Oma merkittävä osansa on myös laadukkailla seulontaohjelmilla.

### 5.1 Hoitopääsyn yhdenvertaisuus

Nykyinen terveydenhuollon järjestelmä, joka koostuu julkisesta perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta, työterveyshuollosta, julkisin varoin tuetusta yksityisestä terveydenhuollosta sekä vakuutusperusteisesta terveydenhuollosta, ylläpitää sosioekonomisia terveyseroja. Nykytilanteessa ihmisillä on varallisuutensa ja työmarkkina-asemansa perusteella lähtökohtaisesti erilaiset mahdollisuudet hakeutua hoitoon.

Kiirettömään hoitoon julkisessa perusterveydenhuollossa on monin paikoin pitkät jonot, ja hoitopääsyssä on suuriakin alueellisia eroja. Lisäksi terveydenhuollon käyntimaksut voivat aiheuttaa hankaluuksia ja olla jopa hoitopääsyn esteenä. Yksityiseen terveydenhuoltoon sekä työterveyshuoltoon pääsee sen sijaan nopeasti ja työterveyshuoltoon jopa veloituksetta.

Yksi yhdenvertaisuusongelmia lisäävistä tekijöistä liittyy hoidontarpeen arviointiin. Julkisissa terveystaluuksissa on vahvemmin potilaan omalla vastuulla varmistaa, että hän kykenee selittämään vaivansa niin, että saa ajan lääkäriin.

Yksityisissä terveystaluuissa ja työterveyshuollossa ajan lääkäriille voi yleensä varata suoraan.

Tarvittavia toimenpiteitä:

- Perusterveydenhuoltoa tulee vahvistaa (ks. kohta 4.2.).
- Terveystaluuhoillon asiakasmaksut eivät saa olla hoidon ja hoitoonpääsyn esteenä.
  - Perusterveydenhuollon palvelujen veloituksettomuutta ja erilaisia palveluntarjoamisen tapoja tulee lisätä. Digitaaliset ratkaisut kuten etävastaanotot sopivat osaan palveluista. Hoitajan ja yleislääkärin vastaanottokäyntien ja etäkontaktien tulisi olla veloituksettomia.
  - Käyntimaksujen, lääkkeiden ja matkakustannusten maksukatot tulee yhdistää yhdeksi maksukatoksi, jonka taso sidotaan esimerkiksi takuueläkkeen suuruuteen. Yhtenäisen maksukatoton sisällä säilyisivät erilliset maksukatot, jolloin matka-, lääke- tai käyntimaksujen kertymän tullessa täyteen potilas ei enää maksaisi kyseisiä kuluja.
  - Maksukatoton omavastuun tulee jakautua tasaisemmin vuoden aikana.
- Julkisten ja yksityisten terveystaluuhoillon tulee lähettää potilaita jatkotutkimuksiin yhtenäisten kriteerien perusteella.
- On tärkeä tukea tutkimusta, jolla selvitetään diagnoosiviiveiden syitä, ja tutkimustulosten perusteella puuttua esiintyviin ongelmiin.

## 5.2 Syöpäseulonnat

Ajantasaisilla ja toimivilla syöpäseulonnoilla voidaan edistää varhaista diagnosointia: syöpä voidaan löytää jo ennen kuin se oireilee. Kohdunkaulasyövän ja suolistosyövän seulonnoilla voidaan löytää myös syövän esiasteita ja ne poistamalla ehkäistä syövän synty. Suomi on ollut edelläkävijä seulontaohjelmien käynnistämisesssä. Nykyisissä ohjelmissa on kuitenkin kehittämisen tarvetta sekä seulottavien syöpien, seulontakohdeväestön että seulontojen ohjauksen osalta. Kaiken seulontatoiminnan tulee perustua tutkittuun tietoon ja rekisteritiedon aktiiviseen seurantaan ja tieteelliseen arviointiin. Seulontaohjelmien on säilyttävä maksuttomina osallistujille.

Tarvittavia toimenpiteitä:

- Tulee käynnistää suolistosyövän seulontaohjelma. Seulonnan kohdeväestö tulee päättää tieteellisen näytön perusteella ja sitä tulee tarkastella ohjelman käynnistämisenvaiheessa. Todennäköinen seulonnan kohdeikäryhmä olisi 56–74-vuotiaat.
- Kohdunkaulasyövän seulontaohjelma tulee laajentaa nykyisestä 30-60-vuotiaiden kohdeikäryhmästä 65-vuotiaisiin asti.
- Rintasyövän seulontaohjelma tulee laajentaa nykyisestä 50-69-vuotiaiden kohdeikäryhmästä 74-vuotiaisiin asti.
- Mahdollisten uusien seulontaohjelmien käynnistämisen tulee perustua tutkittuun näyttöön niiden kustannusvaikuttavuudesta ja hyödyistä.
- Seulontojen järjestämisvastuu tulee siirtää kunnilta isommille toimijoille, kuten mahdollisesti tuleville hyvinvointialueille.
- Seulontojen kansalliseen ohjaukseen tulee laatia selkeät rakenteet.
- Seulontaohjelmille tulee laatia kansalliset laatumanuaalit ja prosessikuvaukset.
- Seulontaohjelmien ulkopuoliset testit (mammografiat ja irtosolutestit, kuten papa- ja HPV-testit) pitää ilmoittaa Suomen syöpärekisteriin, jotta kaikki seulontaluonteinen testaus saadaan rekisteröinnin ja laadunvarmistuksen piiriin. Turhia testejä tulee vähentää.





# 6

## 6 Syövänhoito

Suomalainen syövänhoito on tutkitusti maailman laadukkaimpien joukossa. Pääsääntöisesti erikoissairaanhoidon toimii hyvin. Syövänhoidossa on kuitenkin kehitettävää erityisesti yhtenäisten hoitopolkujen, potilaiden kohtaamisen, osallisuuden ja hoidon siirtymävaiheiden osalta. Siirtymävaiheissa kuten aktiivihoidon päättyemisessä ja seurantavaiheen alkamisessa sekä saattohoidossa ja palliatiivisessa hoidossa on kehitettävää.

### 6.1 Syövänhoidon yhdenvertaisuus ja laatu

Suomessa on sosioekonomisia ja alueellisia eroja syöpäsairastavuudessa ja syöpäkuolleisuudessa. Sairastavuuteen liittyvistä eroista monet selittyvät sosioekonomisesti eriytyneillä elintavoilla. Niiden vähentämiseen tarvitaan järjestelmällistä ja kattavaa terveyden edistämistyötä ja tietoisia pyrkimyksiä kaventaa terveyseroja (ks. luku 3).

Lähes kaikissa syövässä on sosiaaliryhmien välisiä eroja eloonjäämisluvissa. Korkeammin koulutettujen eloonjäämisluvut ovat parempia kuin matalasti koulutettujen. Osa eloonjäämislukujen eroista selittyy yli diagnostiikalla, joka on yleisempää korkeasti koulutetuilla, mutta toisaalta he saavat myös varhaisempaa hoitoa. Osan taustalla on se, että matalasti koulutettujen syöväet ovat useammin jo toteamishetkellä levinneitä. Vaikuttaa siltä, että he hakeutuvat hoitoon tai pääsevät jatkotutkimuksiin myöhemmin kuin korkeasti koulutetut. Tämän ongelman ratkaiseminen edellyttää erityisesti tietoisuuden vahvistamista oireiden havaitsemiseen ja perusterveydenhuollon vahvistamista (ks. luvut 4.1. ja 4.2.).

Tarvittavia toimenpiteitä:

- Tulee laatia kansallinen syöpäsuunnitelma.
- Tulee laatia valtakunnalliset hoitosuositukset sekä diagnostiset käytännöt ja hoitopolut eri syöpäsairauksien hoidolle. Tämä yhtenäistää eri puolilla maata annettavaa hoitoa. Kansallinen syöpäkeskus (FICAN) on luonteva taho vastaamaan suositusten laatimisesta ja valvomaan niiden noudattamista.
- Tulee määritellä sitovat aikarajat sille, missä ajassa syöpäepäilystä on päästävä tutkimuksiin ja syöpädiagnoosista hoitoihin.
- Valtakunnallisten hoitosuositusten ja aikarajojen noudattamista tulee valvoa ja mahdollisiin ongelmiin puuttua.
- Yliopistosairaaloissa tulee olla kliinisesti ja tutkimuksellisesti vahvat syöpäkeskukset, joilla on selkeä työnjako ja yhteistyö esimerkiksi hoitosuositusten valmistelussa ja tutkimuksessa.
- Terveystieteiden yksiköistä tulee kerätä valtakunnallisesti vertailukelpoista tietoa hoitoon pääsystä, hoidon vaikuttavuudesta ja hoidon laadusta. Lisäksi potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta ja omasta voinnistaan tulee kerätä osana laatutietoa. Kerättävää tietoa tulee käyttää toiminnan kehittämisen, tiedolla johtamisen ja alueellisten erojen kaventamisen tukena.
- Hoidon keskittämistä ei tule tehdä kategorisesti vaikka se on usein kannatettavaa hoidon laadun kannalta. Keskittämispäätöksissä on välttämättömää huomioida potilaille ja heidän läheisilleen mahdollisesti koituvat psyykkiset, sosiaaliset ja taloudelliset haitat.
- Potilaalla tulee olla halutessaan mahdollisuus osallistua käynnissä oleviin tutkimuksiin. Tieto käynnissä olevista tutkimuksista tulee koota yhteen paikkaan. Potilaalle on annettava tietoa tutkimuksista sekä niiden mahdollisista hyödyistä ja haitoista.
- Potilaalle tulee laatia kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, josta selviää hänen sairautensa ja suunnitellut hoidot ja joka on häntä hoitavien tahojen ja potilaan itsensä käytössä.
- Jokaiselle potilaalle tulee nimetä oma koordinoiva vastuuhoitaja, joka säilyy samana läpi koko hoitopolun ja jonka kanssa potilas ja hänen läheisensä voivat keskustella sairaudesta, hoidoista, omista oireistaan ja muista mieltä askarruttavista kysymyksistä.

## 6.2 Lääkepolitiikka

Syöpälääkkeiden tutkimus on ollut viime vuosikymmeninä vilkasta ja markkinoille on tullut runsaasti uusia lääkkeitä, joista osa on parantanut syövänhoitoa ratkaisevasti. Lääkkeiden korkeat hinnat ovat herättäneet huolia sekä Suomessa että kansainvälisesti. Tutkimusten mukaan hintojen ja lääkekehittämiskustannusten välillä ei ole havaittu selkeää yhteyttä. Suurin osa uusista syöpälääkkeistä saa myyntiluvan erilaisten nopeutettujen prosessien kautta, jolloin tutkimusnäyttö niiden vaikuttavuudesta ja sivuvaikutuksista on vielä vähäistä. Uusien lääkkeiden hyödyistä ei aina ole näyttöä hankintahetkellä eikä myöhemminkään. Näytön hankkimista vaikeuttaa edelleen se, että uudet syöpälääkkeet kohdentuvat usein hyvinkin pienille potilasryhmille. Lääkkeiden kohdentaminen oikeille potilaille tuleekin yhä tärkeämmäksi ja usein myös monimutkaisemmaksi.

Lääkehankinnoissa yleistyneet riskienjakosopimukset ovat nopeuttaneet uusien syöpälääkkeiden käyttöönottoa avosairaanhoidon puolella. Samalla lääkkeitä maksettava todellinen hinta jää pimentoon. Sopimusten salaisuus estää kustannusvaikuttavuuden arvioinnin ja vaikeuttaa terveydenhuollon priorisointipäätöksiä tulevaisuudessa syövänhoidon osalta ja laajemminkin. Terveydenhuollossa tavoitteena tulee olla moderni, kustannusvaikuttava lääkehoito. Tämä toteuttamiseksi tarvitaan näyttöä lääkkeiden ja lääkeyhdistelmähoitojen tehosta verrattuna muihin tarjolla oleviin vaihtoehtoihin.

Suomessa rationaalista lääkepolitiikkaa hankaloittaa se, että sairaalalääkkeitä ja avohuollon lääkkeitä koskevat päätökset tehdään eri reittejä ja lääkkeet rahoitetaan eri lähteistä. Lisäksi sairaalalääkkeiden arviointi- ja käyttöönottoprosessit ovat varsin pirstaloituneita. Kaksikanavainen rahoitus voi myös toisinaan hankaloittaa syöpäpotilaan optimaalista hoitoa tapauksissa, joissa suun kautta otettava lääke olisi avohoitopotilaalle hyödyksi, mutta sillä ei vielä ole Kela-korvattavuutta eikä sitä lain mukaan voi myöskään luovuttaa potilaalle sairaala-apteekista kotiin.

Tarvittavia toimenpiteitä:

- Lääkepolitiikalla tulee saattaa hoidollisesti arvokkaat lääkkeet niitä tarvitsevien saataville sellaisella hinnalla, johon sekä yhteiskunnalla että potilaalla on varaa. Hoidollisesti hyödyttömät tai jopa haitalliset lääkkeet tulee poistaa käytöstä. Tähän pääsemiseksi tarvitaan:
  - Kansallisia ja mahdollisesti myös kansainvälisiä prosesseja sekä riittäviä resursseja uusien lääkkeiden arviointiin ja/tai hintaneuvotteluihin.

- Avohoidon ja sairaalahoidon lääkkeiden arviointi- ja käyttöönottoprosessien tehostamista, mukaan lukien prosesseihin osallistuvien eri toimijoiden roolien kirkastamista, päällekkäisyyksien välttämistä ja koko toiminnan riittävää resurssointia.
  - Sairaalälääkkeiden arviointi- ja hintaneuvotteluprosessien muuttamista kansallisella tasolla käytäviksi, vaikka itse käyttöönottoprosessi säilyisi hyvinvointialuetasolla.
  - Jo käytössä olevien lääkkeiden hyötyjen ja haittojen systemaattista arviointia, mukaan lukien vähähyötyisten tai haitallisten lääkkeiden poistamista käytöstä.
  - Arviointiprosessien läpinäkyvyyden parantamista ja intressiristiriitosten hallinnasta huolehtimista.
  - Potilaiden maksamien omavastuuosuuksien kohtuullisuutta, jotta omavastuuosuudet eivät ole esteenä tarpeelliselle hoidolle tai aiheuta potilaalle taloudellista ahdinkoa.
- Syöpälääkkeiden rationaalinen käyttö ja kustannusvaikuttavuus on turvattava. Tämä edellyttää muun muassa:
    - Panostamista uusien syöpälääkkeiden kustannusvaikuttavuuden arviointiin ennen ja jälkeen käyttöönoton.
    - Sekä avo- että sairaalälääkkeiden mahdollisimman hyvää kohdentamista niille potilaille, jotka voivat hyötyä hoidosta. Tämän takaamiseksi tulee kehittää kohdentamisen ja kustannusvaikuttavuuden takaavia työkaluja.
    - Geneeristen lääkkeiden sekä biosimilaarien lääkkeiden käytön aktiivista lisäämistä.
    - Sen varmistamista, että tehokkaat uudet lääkkeet ovat niiden potilaiden saatavilla, jotka niistä todennäköisesti hyötyvät, eikä näitä erityisen kalliita lääkkeitä käytetä tilanteissa, joissa niistä ei ole odotettavissa merkittävää hyötyä. Tähän tarvitaan muun muassa oikeat potilaat tunnistavia menetelmiä, riittävän tarkkoja indikaatioita sekä budjettitietoisuutta edistävää seurantaa.
    - Syöpälääkkeiden vaikuttavuuden ja sivuvaikutusten seurantarjestelmien vahvistamista myös normaalissa kliinisessä käytössä.

- Laadukas lääkehoito syövän hoidossa on turvattava, mihin tarvitaan muun muassa:
  - Tieteelliseen tietoon perustavien prosessien vahvistamista ja sujuvoittamista hoitokäytännöissä sopimisessa ja käyttöönotossa koko maassa.
  - Tutkijalähtöisen kliinisen tutkimuksen resurssien sekä tutkimuskenteen edellytysten parantamista. (ks. tarkemmin luku 8)
  - Uusien lääkkeiden hyötyjen ja haittojen systemaattista vertaamista muihin käytettävissä oleviin hoitoihin, jotta niiden todellisista lisähyödyistä ja haitoista saadaan tietoa. Lääkkeistä tulee kerätä tosielämän näyttöjä eli arvioida niiden toimivuutta myös käyttöönoton jälkeen.
  - Lääkkeiden käytön seuranta. Lääkkeiden ja niiden yhteiskäytön vaikeavuutta ja sivuvaikutuksia tulee tutkia käyttöönoton jälkeenkin, jotta löydetään parhaat ja kustannustehokkaimmat hoitomuodot. Tähän tarvitaan riittäviä tietojärjestelmiä ja resursseja.
- Vakiintuneessa käytössä olevien lääkkeiden saatavuusongelmien ratkaisemiseksi tulee tehdä kansallinen suunnitelma. Lisäksi kansainvälisillä prosesseilla tulee edesauttaa tuotantoketjun haavoittuvuuksien ratkaisemista.

### 6.3 Potilaiden osallisuus hoidoissa ja niitä koskevassa päätöksenteossa

Hoidoissa on tärkeä varmistaa potilaan oikeuksien toteutuminen. Potilaalla on muun muassa oikeus saada tietoa terveydentilastaan ja hoitovaihtoehdoista. Keskeinen potilaan oikeus on myös itsemääräämisoikeus, joka edellyttää, että hoito tapahtuu yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja että potilas on osallinen hoitojaan koskevassa päätöksenteossa. Potilaalla on oikeus myös kieltäytyä hoidoista. Potilaalla on velvollisuus osallistua sairauttaan ja terveyttään koskevaan päätöksentekoon sekä noudattaa saamia hoito-ohjeita.

Mitä enemmän potilas on osallisena hoidoissaan ja hoitoja koskevassa päätöksenteossa, sitä parempia ovat hoitotulokset. Usein myös hoitojen haittavaikutukset on tällöin helpompi kestää. Omien hoitojen lisäksi potilaiden näkemyksiä tulee hyödyntää terveydenhuollon toiminnan kehittämisessä.

Potilaalle ja hänen läheisilleen on tärkeä tarjota riittävästi tietoa syöpäsairaudesta, tarjolla olevista hoitovaihtoehtoista ja niiden mahdollisista seurauksista sekä tarjolla olevista palveluista. Tämä sekä tukee potilaan hyvinvointia että auttaa hoitopäätöksiin osallistumisessa.

Tarvittavia toimenpiteitä:

- Potilaalle tulee kertoa kattavasti ja selkeästi hänen syöpäsairaudestaan, tarjolla olevista hoitovaihtoehtoista ja niiden mahdollisista hyödyistä ja haitoista. Potilaalle tulee antaa mahdollisuus keskustella ammattilaisen kanssa sairaudestaan ja hoidoistaan sekä esittää niihin liittyviä kysymyksiä. Potilaan valmiuksia osallistua hoitoneuvotteluihin tulee tukea ja vahvistaa.
- FICAN:ien tulee yhteistyössä Syöpäjärjestöjen kanssa laatia tietopaketteja ja hoitopolkua, joissa kuvataan eri syöpähoitoja ja niiden etenemistä.
- Henkilökunnan on tärkeä keskustella potilaan kanssa hänen elämäntilanteestaan, toiveistaan ja prioriteeteistaan, jotta ne pystytään parhaiten huomioimaan hoitopäätöksissä.
- Hoitopäätös tulee tehdä yhdessä potilaan kanssa moniammatillisen tiimin osaamista hyödyntäen.
- Jokaiseen syöpäkeskukseen on perustettava potilasraati. Perusterveydenhuollossa tulee hyödyntää asiakasraateja.
- Sairaaloiden tulee kerätä palautetta ja ehdotuksia potilailta, kokemustoimijoilta ja potilasjärjestöiltä ja hyödyntää niitä toimintatapojen kehittämisessä.

## 6.4 Syöpäpotilaiden seurannan laatu ja riittävyys

Usein erilaiset siirtymävaiheet hoitojen aikana ovat potilaille kaikkein vaikeimpia. Yksi tällainen kipukohta on parantamiseen tähtäävien, kuratiivisten hoitojen päättyminen ja seurannan alkaminen. Hoitovastuun vaihtuessa ja ilman hoitosuhteiden limittämistä potilas saattaa kokea jäävänsä yksin, puutteellisen tiedon ja tuen varaan. Siirtymä voi myös olla psyykkisesti raskas ja monesti tunteiden käsittelylle tulee tässä kohtaa enemmän tilaa kuin aktiivisten hoitojen aikana.

Tarvittavia toimenpiteitä:

- Potilaan seuranta tulee suunnitella yksilöllisesti syöpäsairauden ja potilaan tarpeiden perusteella.
- Potilaalle on kerrottava selkeästi, mikä taho on vastuussa hänen seurantansa etenemisestä ja mihin hän voi olla yhteydessä mahdollisten ongelmien ilmaantuessa.
- Lapsena tai nuorena syövän sairastaneiden pitkäaikaisseuranta on järjestettävä siten, että mahdolliset sairauden tai hoidon myöhäisvaikutukset tunnistetaan ja hoidetaan viivytyksettä.
- Potilaskertomukseen tulee kirjoittaa tiedot sairastetusta syövästä ja annetuista hoidoista, jotta tieto liikkuu terveydenhuollon yksiköstä toiseen. Potilaalle ei saa syntyä tilannetta, jossa hänen vastuullaan on kertoa sairaudestaan terveydenhuollon henkilöstölle yhä uudestaan ja uudestaan.
- Perusterveydenhuollolla pitää olla seurannan aikana mahdollisuus konsultoida erikoissairaanhoidon lähetettä. Erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja mahdollisen työterveyshuollon välistä yhteydenpitoa on tärkeä parantaa.
- Perusterveydenhuollon osaamista syövästä sekä syövän ja syöpähoitojen aiheuttamista sivu- ja myöhäisvaikutuksista on vahvistettava. Henkilöstön on tunnistettava, mitkä mahdollisesti myöhemmin esiintyvät terveysongelmat voivat johtua sairastetusta syövästä ja miten niitä tulisi hoitaa.
- Seurantakäynneillä tulee keskustella myös potilaan psyykkisestä voinnista, jaksamisesta ja voimavaroista. Potilaalle tulee tarjota tarvittavaa psykososiaalista tukea hänen yksilöllisten tarpeidensa perusteella.
- Seurantakäynneillä tulee tukea potilasta terveellisten elintapojen ylläpitämisessä ja löytämisessä muuttuneessa elämäntilanteessa.
- Seurannan aikana potilaalle on tärkeä tarvittaessa tarjota esimerkiksi fysioterapeutin tai ravitsemusterapeutin palveluja auttamaan syövän ja syöpähoitoiden aiheuttamien muutosten kanssa elämisessä.

## 6.5 Palliatiivinen hoito ja saattohoito

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon laadussa ja riittävydessä on Suomessa suuria eroja ja puutteita. Hoito voi olla erittäin hyvää ja oikea-aikaista tai siten hoitopäätös tehdään liian myöhään, kipuja ja oireita ei hoideta riittävästi eikä potilasta tai hänen läheisiään kohdata. Jokaisella syöpäpotilaalla tulee olla oikeus tarvitsemaansa kipu- ja oirehoitoon syöpähoitojen aikana. Mikäli syöpä etenee kohti kuolemaa, on välttämätöntä tehdä päätökset siirtymisestä palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon riittävän ajoissa ja varmistaa, että potilas saa laadukasta hoitoa elämänsä loppuun asti. Palliatiivisen hoidon toimijat tulee integroida mukaan hoitoihin riittävän aikaisin, jotta hoitosuhteissa ei tapahdu turhia äkkinäisiä katkoja.

Tarvittavia toimenpiteitä:

- Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon resursseja tulee lisätä, jotta laadukas hoito voidaan taata jokaiselle tarvitsevalle potilaalle koko maassa.
- Henkilöstön osaamista palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta on vahvistettava. On tärkeä varmistaa myös henkilöstön riittävä osaaminen kuolemasta ja siihen liittyvästä keskustelusta ja kohtaamisesta.
- On varmistettava, että säädöspohja on riittävä laadukkaan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon turvaamiseksi.
- Sosiaali- ja terveysministeriön tulee ohjata ja valvoa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon laatua, riittävyttä ja toteutumista. Mahdollisiin ongelmiin tulee puuttua määrätietoisesti.
- On varmistettava, että jokainen potilas saa tarvitsemaansa hoitoa kipuihin ja muihin epämiellyttäviin oireisiin. Potilasta tulee tukea myös kipujen ja oireiden omahoidossa. Kenenkään ei tule joutua kärsimään hoidettavissa olevista kivuista.
- Siirtymisestä palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon on käytävä potilaan ja hänen läheistensä kanssa hoitoneuvottelu ja tehtävä ennakoiva hoitopäätös. On tärkeä varmistaa, että potilas ja hänen läheisensä ymmärtävät, mistä on kyse, ja ovat mukana tekemässä hoitopäätöstä.
- Tulee varmistaa, että hoitopäätös tehdään riittävän ajoissa ja että sitä noudatetaan kaikissa terveydenhuollon yksiköissä.



- Eri toimijoiden välinen yhteistyö on varmistettava jo kuratiivisten hoitojen aikana ja siirryttäessä palliatiiviseen hoitoon, jotta vältetään potilaan kannalta epämiellyttävät hoitosuhteen katkokset.
- Potilaan mahdollinen hoitotahto tulee selvittää ja kirjata selkeästi näkyviin ennakoivaan hoitosuunnitelmaan ja potilastietoihin.
- Kroonista syöpää sairastavilla palliatiivisen hoidon vaihe voi kestää pitkään ja siihen voi yhdistyä ylläpitäviä hoitoja. Potilaan on saatava tarvitsemaansa kuntoutumisen tukea ja psykososiaalista tukea voidakseen jatkaa elämäänsä mahdollisimman normaalisti.
- Laadukasta saattohoitoa on oltava tarjolla koko maassa ja erilaisissa terveydenhuollon yksiköissä, jotta potilas voi saada saattohoitoa lähellä kotiaan ja/tai läheisiään.
- Saattohoidon aikana tulee pyrkiä tukemaan potilaan elämänlaatua ja noudattamaan hänen toiveitaan. Hoidon keskiössä tulee olla jäljellä olevan elämän vaaliminen.
- Potilaan läheisillä tulee olla mahdollisuus olla osallisina saattohoidossa. Saattohoidon aikana läheisillä tulee olla vapaa vierailuoikeus terveydenhuollon yksiköissä. Taloudellisesti tuettu saattohoitovapaa helpottaisi läheisten läsnäoloa saattohoidon aikana.
- Potilaalle ja hänen läheisilleen tulee tarjota tarvittavaa psykososiaalista tukea ja mahdollisuus keskusteluun ammattilaisten kanssa. Omaisten suru ei pääty läheisen menehtymiseen, vaan heidän tukemistaan on jatkettava.



## 7 Kuntoutumisen tuki ja psykososiaalinen tuki

Syöpä ja syöpähoidot vaikuttavat useilla tavoilla sairastuneen ja hänen läheistensä arkeen, hyvinvointiin sekä työ- ja toimintakykyyn. Liian usein potilas ja hänen läheisensä jäävät kuitenkin vaille tukea uudessa elämäntilanteessa selviämiseen. Tästä seuraa pahimmillaan koko loppuelämään vaikuttavia ongelmia, jotka kuitenkin olisi voitu estää tai joita olisi voitu ainakin lieventää. Laadukkaan kuntoutumisen tuen ja psykososiaalisen tuen on oltava osa syöpäpotilaan polkua heti diagnoosista alkaen. Tukea tulee tarjota yksilöllisesti, potilaan tarpeet ja toiveet sekä hänen elämäntilanteensa huomioiden.

### 7.1 Yksilöllinen kuntoutumisen tuki koko hoitopolun ajan

Yhä useampi syöpään sairastunut paranee sairaudestaan tai elää kroonisen syövän kanssa vuosia tai jopa vuosikymmeniä. Yhä keskeisempään asemaan nousee, millaiseksi potilaan elämänlaatu, hyvinvointi sekä työ- ja toimintakyky jäävät sairauden ja hoitojen jälkeen. Tutkimusten mukaan oikea-aikaisella ja tavoitteellisella kuntoutuksella voidaan ylläpitää ja edistää syöpään sairastuneiden työ- ja toimintakykyä sekä tukea henkilökohtaista kuntoutumisprosessia.

Arviolta 20-30 prosenttia syöpään sairastuneista tarvitsee tukea kuntoutumiseensa. Tällä hetkellä kuntoutumisen tukea on vaihdellen saatavilla. Osa potilaista ei saa tukea tarpeestaan huolimatta. Tuki voi olla pistemäistä eikä kytkeydy potilaan tarpeisiin tai elämäntilanteeseen. Yksilöllistä tuen tarvetta ei useinkaan arvioida. Hoitojen vaikutusta potilaan työ- ja toimintakykyyn ei välttämättä arvioida tai oteta huomioon. Kuntoutumisen tukea tarjotaan usein vasta hoitojen päätyttyä eikä potilaan kuntoutumista hoitojen aikana tueta. Tämän tulee muuttua siten, että jokaisen potilaan kuntoutumisen tuen tarve arvioidaan yksilöllisesti ja hänelle tarjotaan oikea-aikaista tukea omien tavoitteidensa

ja tarpeidensa perusteella. Kuntoutuminen on yksilöllinen prosessi, joka vaatii potilaalta sitoutumista ja toimia, joihin usein tarvitaan ammattilaisen tukea.

Tarvittavia toimenpiteitä:

- Jokaisen potilaan hyvinvointia, elämänlaatua ja toimintakykyä tulee arvioida säännöllisesti mittareilla, jotka ovat käytössä koko maassa. Potilaan tulee voida itse raportoida tietoa hyvinvoinnistaan ja oireistaan.
  - FICAN:ien tulee laatia ja ottaa käyttöön valtakunnallisesti yhtenäiset mittarit potilaiden hyvinvointitiedon keräämistä varten.
- Jokaisen potilaan kuntoutumisen tuki tulee arvioida yksilöllisesti hänen kanssaan keskustellen sekä hänen tuottamaansa hyvinvointitietoa hyödyntäen.
- Potilaille tulee laatia yksilöllinen hoitoa ja kuntoutusta koskeva hoito- ja palvelusuunnitelma (englanniksi Survivorship Care Plan), jossa kuvataan hänen kokonaisvaltainen tilanteensa: elämäntilanne, hoitosuunnitelma, hoidon toteutus ja hoidosta vastaavat tahot, kuntoutumisen tuen palvelut ja niistä saatavaksi arvioitava hyöty.
- Mikäli potilaan vointi sitä edellyttää, hänelle on tehtävä asiakassuunnitelmaa tarkempi kuntoutumista edistävä kuntoutussuunnitelma. Suunnitelma tulee tehdä heti, kun työ- tai toimintakyvyn huomataan heikkenevän syövän tai syöpähoitojen vuoksi. Suunnitelma tulee tehdä moniammatillisesti yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa.
  - FICAN:ien tulee laatia yhtenäiset pohjat hoito- ja kuntoutussuunnitelmille.
- Kuntoutumisen tuen suunnittelussa tulee käydä potilaan kanssa läpi hänen elämäntilanteensa, tavoitteensa ja prioriteettinsa ja ottaa ne huomioon tarjottavassa kuntoutuksessa.
- Potilaille on tarjottava hänen tarpeisiinsa vastaavia kuntoutuspalveluja oikea-aikaisesti, lähellä kotia ja mielellään arkielämään integroituna, ei vain erillisinä kursseina.
- Henkilöstön kuntoutukseen liittyvää työnjakoa tulee selkeyttää ja henkilöstön osaamista vahvistaa.
  - Terveystieteiden yksiköissä on sovittava, kuka ammattilainen tai mikä tiimi vastaa potilaan kuntoutuksen koordinaatiosta.
  - Julkisiin terveystieteiden yksiköihin tulee palkata kuntoutusohjaaja tai työkykykoordinaattori.

- Henkilöstön osaamista kuntoutuksesta ja kuntouttavasta työotteesta tulee vahvistaa täydennyskoulutuksella ja sisällyttämällä nämä teemat peruskoulutukseen.
- Eri kuntoutuspalveluja tarjoavien toimijoiden yhteistyötä tulee vahvistaa.
  - Perusterveydenhuollon ja Kelan tarjoamat kuntoutuspalvelut tulee integroida osaksi erikoissairaanhoidon tarjoamaa syövänhoitoa.
  - Työterveyshuollon roolia kuntoutuksessa tulee vahvistaa ja eri toimijoiden välistä yhteydenpitoa parantaa.
  - Erikoissairaanhoidon on tärkeä ohjata potilaita Syöpäjärjestöjen kuntoutuskursseille. Järjestöjen palvelujen tulee olla kuvattuna terveydenhuollon palveluprosesseissa ja -poluissa.

## 7.2 Potilaan ja läheisten psykososiaalinen tuki

Potilas ja hänen läheisensä tarvitsevat usein tukea syövän aiheuttamien tunteiden ja elämänmuutosten käsittelyyn. Tukea on kuitenkin riittämättömästi saatavilla ja potilailla saattaa olla kokemus, etteivät he ole tulleet kuulluiksi tai päässeet keskustelemaan huolistaan ja kysymyksistään. Jokaisen potilaan tulisi saada tarvitsemaansa psykososiaalista tukea koko hoitopolun ajan. On tärkeää, että tukea on tarjolla jo diagnoosista alkaen ja että sitä saa vielä seurantavaiheessa. Tukea on tärkeä tarjota myös potilaan läheisille, jotka tällä hetkellä jäävät yksin mahdollisten huoliensa, uupumuksensa ja pelkojensa kanssa.

Tarvittavia toimenpiteitä:

- Kun potilaalle kerrotaan syöpädiagnoosi, hänelle tulee heti tarjota mahdollisuutta keskustella sairaudesta ammattilaisen, esimerkiksi hoitajan kanssa.
- Potilaalla ja hänen läheisillään on oltava koko hoitopolun ajan mahdollisuus keskustella ammattilaisen, kuten oman koordinoivan vastuuhoitajan kanssa, sairauteen liittyvistä kysymyksistä.
- Psykososiaalisen tuen palvelut tulee rakentaa automaattiseksi osaksi hoitopolkua.
- Jokaiseen syöpähoitoja tarjoavaan yksikköön tulee perustaa psykososiaalisen tuen yksikkö tai tiimi.

- Potilaalle on tarjottava yksilöllisesti tarpeellisia psykososiaalisen tuen palveluja, kuten psykologin, psykiatrisen sairaanhoitajan, sosiaalityöntekijän tai toimintaterapeutin tapaamisia, vertaistukea tai ryhmämuotoista toimintaa.
  - Potilaan kanssa keskustellen on tunnistettava ne potilaat, joilla on erityinen tuen tarve, ja tarjota heille kohdennettuja palveluja.
  - Tuen tarvetta ja toteutustapaa arvioitaessa on otettava huomioon erityisesti perheet, joissa alaikäinen lapsi tai huoltaja on sairastunut syöpään.
- Potilaan ja hänen läheistensä kanssa tulee säännöllisesti keskustella hyvinvoinnista, jaksamisesta ja elämänlaadusta. Potilaalle merkityksellisten asioiden säilyttämistä elämässä on tuettava.
- Potilaan kokemille tunteille on annettava tilaa ja potilasta on hyvä auttaa ymmärtämään, että kaikenlaiset tunteet ovat sallittuja koko syöpämatkan ajan.
- Henkilöstön osaamista potilaan kohtaamisesta ja kielteisten tunteiden käsittelystä on vahvistettava.
- Potilaalle ja hänen läheisilleen tulee kertoa Syöpäjärjestöjen tarjoamista psykososiaalisen tuen palveluista eli neuvontapalvelusta ja vertaistukihenkilöistä ja -ryhmistä.
- Potilaan elämäntilanne tulee huomioida psykososiaalisen tuen palveluissa. Erityistä tukea on tarjottava ja eri toimijoiden välistä yhteistyötä parannettava potilaille, joiden elämäntilannetta syöpä erityisesti heikentää, kuten pienten lasten huoltajille tai omaishoitajille.
- Potilaan ollessa saattohoidossa on varmistettava, että hänen läheisensä saavat psykososiaalista tukea ennen ja jälkeen potilaan kuoleman.

### 7.3 Sosiaaliturvan ja työelämän kysymykset

Syöpä vaikuttaa potilaiden taloudelliseen tilanteeseen ja työkykyyn. Valtaosalla syöpäpotilaista taloudellinen tilanne heikkenee merkittävästi syövän, sen hoitojen ja siitä aiheutuneiden sairauspoissaolojen vuoksi. Kolmannes syöpään sairastuvista on työikäisiä ja heistä enemmistö jää sairauslomalle syövän ja syöpähoitojen vuoksi. Samoin lapsipotilaan huoltaja jää usein pois työelämästä lapsen sairauden takia.

Syöpä voi kasvattaa olemassa olevia varallisuuseroja ja heikentää merkittävästi pienituloisten taloudellista tilannetta. Toisaalta syöpä voi aiheuttaa äkillisiä talousvaikeuksia myös hyvä- ja keskituloisille. Talousvaikeuksiin voi yhdistyä ongelmat arjessa selviytymisessä sekä mahdollisten perhe- ja hoivavelvoitteiden hoitamisessa. Potilaalle koituvat kustannukset voivat vaikeuttaa myös hoidon toteuttamista. Useat potilaat kokevat paluun työelämään siirtymävaiheeksi, johon tarvittaisiin nykyistä parempaa tukea. Osa potilaista palaa entisiin työtehtäviinsä täysin työkykyisinä mutta osa tarvitsee erityisjärjestelyjä ja erilaisia tuetun työllistymisen muotoja.

Tarvittavia toimenpiteitä:

- Sairastamisesta potilaalle koituvia kustannuksia tulee alentaa (ks. luku 5.1.).
- Potilaalla tulee olla pääsy keskustelemaan taloudellisesta tilanteestaan sosiaalityöntekijän kanssa joko sairaalassa tai kunnallisissa sosiaalipalveluissa.
- Palveluohjausta tulee kehittää. Potilaalle tulee selkeästi yhdestä paikasta kertoa, mihin palveluihin ja etuuksiin hänellä voi olla oikeus, ja tukea häntä näihin palveluihin hakeutumisessa.
  - Terveystuon yhteistyötä sosiaalipalvelujen kanssa tulee vahvistaa potilaan palvelujen varmistamiseksi.
  - Sairaaloiden sosiaalityön resursseja täytyy vahvistaa.
- Harkinnanvaraisen täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen hakeamista ja käytettävyyttä syöpäpotilailla tulee helpottaa.
- Etuuksien käsittelyn Kelassa on tapahduttava ripeästi. Potilaan on saatava tarvitsemansa etuudet.
- Sosiaalihuoltolain toteutuminen kaikissa Suomen kunnissa on varmistettava, jotta syöpäpotilaat saavat palveluja, joihin he voivat olla oikeutettuja, kuten liikkumista tukevat palvelut tai kotipalvelu.
- Erityishoitoraha tulee mahdollistaa myös aikuista potilasta hoitavalle läheiselle.
- Työikäisen potilaan palveluketjut tulee määritellä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon tai työ- ja elinkeinopalvelujen välillä.

- Työikäiselle potilaalle pitää tehdä ajoissa arvio työkyvystä ja suunnitelma työhönpaluusta sekä työkyvyn säilyttämisestä ja edistämisestä. Erikoissairaanhoidon, työterveyshuollon ja potilaan tulee tehdä suunnitelma yhdessä.
  - Työkyvyn arviointi tulee tehdä paikassa, jossa on siihen paras osaaaminen ja josta on suora yhteys potilaan työpaikkaan tai työllistymistä tukeviin palveluihin.
- Työterveyshuollon ja työnantajan tulee ottaa aktiivinen rooli työhönpaluun tukemisessa. Työnantajan on hyvä pitää yhteyttä työntekijään myös sairausloman aikana ja paluun yhteydessä tulee tarvittaessa järjestää työkykyneuvottelu.
- Potilasta tulee tukea erilaisten työllistymistä ja työskentelyä tukevien palvelujen, kuten ammatillisen kuntoutuksen, palkkatuen tai työkokeilun hyödyntämisessä.
- Työvoimaviranomaisten tulee palveluissaan ja lausunnoissaan nykyistä paremmin huomioida syövän ja syöpähoitojen mahdolliset myöhäisvaikutukset sekä kroonisesti sairaiden haasteet.





## 8 Tutkimus hoitojen ja päätöksenteon pohjana

Yhteiskunnallisten päätöksien on aina pohjauduttava tutkittuun tietoon ja parhaisiin saatavilla oleviin arvioihin eri päätösten vaikutuksista, vaikka päätöksenteossa on lopulta kyse arvovalinnoista. Tutkimusrahoitukseen ja tutkimusinfrastruktuuriin on välttämätöntä panostaa ja akateemisen maailman sekä päätöksenteon välistä yhteyttä tulisi vahvistaa. Laadukas tieteellinen tutkimus edellyttää sekä riittävää rahoitusta että toimivaa infrastruktuuria. Tutkijoilla tulee olla mahdollisuus keskittyä tutkimustyöhön ja toisaalta taas tutkimuksen on oltava yhdistettävissä esimerkiksi lääkärin ammattiin.

Tutkimusrahoitukseen tarvitaan pitkäjänteisyyttä ja riittävää kunnianhimoa. Lääketieteellisten hoitojen kehittäminen edellyttää korkeatasoista tutkimusta. Hoitojen kehittämisen kannalta on tärkeää, että tutkimusta tehdään suomalaisissa sairaaloissa ja suomalaisilla potilailta. Näin potilaat saavat mahdollisimman nopeasti mahdollisimman suuren hyödyn.

Tarvittavia toimenpiteitä:

- Tutkimus-, kehitys- ja innovaatioinvestoinnit tulee nostaa neljään prosenttiin bruttokansantuotteesta.
- Yliopistojen perusrahoituksen tasoa on nostettava. Yliopistoindeksin jäädytyksistä on luovuttava. On edistettävä pitkäjänteisiä rahoitusmalleja, jotka säästävät tutkijoilta aikaa jatkuvalta apurahahaulta.
- Suomen Akatemian rahoitusta tulee lisätä. Erityisesti tulee kasvattaa kohdentamattoman tutkimusrahoituksen osuutta, koska tutkijalähtöinen terveyteen kohdistuva tutkimus tuo varmimmin vastauksia ajankohtaisiin tai ennakoituihin ongelmiin.

- Sektoritutkimuslaitosten, kuten THL:n, asema ja toimintaedellytykset on varmistettava.
- Kansanterveyden seurannan ja kehittämisen kannalta keskeisten rekisterien sekä niiden perusteella tehtävän seurannan rahoitus on turvattava.
- Kliinisen tutkimuksen edellytyksiä on parannettava:
  - Valtion rahoitus yliopistotasoiseen terveyden tutkimukseen (VTR-rahoitus) on nostettava nykyisestä noin 20 miljoonasta eurosta 20 vuoden takaiselle tasolle, 90 miljoonaan.
  - Kliinisen tutkijanuran houkuttelevuutta on lisättävä muun muassa virka- ja työaikajärjestelyin, jotta tutkimuksen tekeminen on helppompaa yhdistää muuhun lääkärintyöhön.
  - Tutkijalähtöinen syöpätutkimus on turvattava mm. riittävällä rahoituksella ja keventämällä tutkijan vastuulla olevaa hallinnollista taakkaa.
  - Sairaaloitten tutkimushoitajien määrää on lisättävä.
  - On huolehdittava siitä, että tutkimusta ohjaavaa lainsäädäntöä ja säädösympäristöä kehitetään mahdollistamaan ja tutkimustyötä tukevaan suuntaan samalla potilaiden yksityisyyden suoja turvaten.
- On varmistettava, että Suomessa tehdään kattavasti monenlaista tutkimusta syövän ennaltaehkäisyyn, diagnostiikkaan ja hoidon sekä potilaiden ja läheisten tuen kehittämiseksi.
- Tulee vahvistaa terveydenhuoltotutkimusta, mukaan lukien terveyspolitiikan tutkimus, joka tutkii syövän ehkäisyä, varhaistoteamista, hoitoa ja kuntoutusta.
- Harvinaisten syöpien tutkimusta on myös vahvistettava.
- On rakennettava tapoja, joilla suomalainen tutkimusrahoitus saadaan suomalaisten potilaiden hyväksi. On päästävä eroon siitä, että julkinen sektori maksaa innovaatioista kaksi tai jopa kolme kertaa esimerkiksi ensin rahoittamalla tutkimusta ja sitten maksamalla tutkimuskulut uudestaan innovaation hankinnan yhteydessä.

## 9 Kansalaisyhteiskunta ja järjestöjen rooli

Kansalaisyhteiskunnalla ja järjestöillä on keskeinen rooli osallisuuden mahdollistajina, yhteiskunnan kehittäjinä ja mielekkään tekemisen ja vertaiskokemusten tarjoajana. Lisäksi järjestöt tuottavat monenlaisia palveluja, jotka täydentävät ja tukevat julkista palvelukokonaisuutta.

### 9.1 Kolmannen sektorin toimintaedellytykset

Yhteiskunnan tarjoamalla tuella on suuri merkitys erilaisten järjestöjen mahdollisuudelle toimia. Tuessa on kyse esimerkiksi STEA-avustuksista, kunnallisista avustuksista tai mahdollisuudesta käyttää kunnan tiloja. Tuen jatkuminen on turvattava mm. Veikkauksen tuottojen laskiessa ja sote-uudistuksessa.

Tarvittavia toimenpiteitä:

- Tulee löytää pitkällä aikavälillä kestävä ratkaisu nykyisin veikkausvoittovaroista rahoitettavien järjestöjen rahoituksen turvaamiseksi niin, etteivät vähenevät pelituotot tai muuttuva peliympäristö uhkaa rahoitustasoa.
  - Joidenkin tai kaikkien avustuskohteiden siirto budjettirahoituksen piiriin voisi toimia yhtenä keinona.
  - Laittomien peliyhtiöiden markkinoinnin ja mainonnan sekä niissä pelaamisen torjumiseksi tulisi laatia vaikuttava toimenpidepaketti, joka voisi pitää sisällään esim. ulkomaille pelaamisen eston ja ulkomaisille pelisivustoille tapahtuvien rahansiirtojen eston.
- Tulevien hyvinvointialueiden ja kuntien tulee jatkossa tukea sote-järjestöjen toimintaa.

- Kunnilla ja tulevilla hyvinvointialueilla tulee olla selkeät rakenteet yhteistyöhön alueensa järjestöjen kanssa, esimerkiksi järjestöneuvottelukunnat.
- Yleishyödyllisten yhteisöjen osinkojen on oltava jatkossakin verovapaita, jotta säätiöiden varallisuus ja tuotot ovat sidottuja tuottamaan esimerkiksi terveydenhoitoa hyödyttävää tutkimusta. Valtio määrittelee, mikä toiminta täyttää yleishyödyllisyyden kriteerit.

## 9.2 Järjestöjen eri roolit ja niiden toteutuminen

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen toiminnan monipuolisuus ja järjestöjen tarjoamat palvelut tulee saada nykyistä paremmin potentiaalisten käyttäjien tietoon sekä yhteensovitettua julkisiin palveluihin.

Tarvittavia toimenpiteitä:

- Järjestöillä tulee olla jatkossakin mahdollisuus sekä yleishyödylliseen toimintaan että palvelujen tuottamiseen.
- Vapaaehtoistoiminnan rooli sekä yksilöille että yhteiskunnalle on tunnistettava. On tärkeää tukea tapoja, joilla ihmiset löytävät itselleen sopivan tavan osallistua ja tehdä vapaaehtoistyötä.
- Järjestöjen tarjoamat vertaistuen, neuvonnan ja kuntoutumisen tuen palvelut tulee saada näkyviin sairaaloiden hoito- ja palvelupolkuihin.
- Sosiaali- ja terveyspalvelujen palveluohjausta tulee kehittää siten, että julkisista palveluista ohjataan nykyistä paremmin myös järjestöjen tarjoamiin palveluihin ja järjestöjen toimintaan.
- Järjestöjen osaamista on hyödynnettävä julkisten palvelujen ja toiminnan kehittämisessä. Järjestöiden täytyy pystyä toimimaan erilaisten ratkaisujen pilotoijan roolissa.





Syöpäjärjestöt