

## Ota kantaa –palautteen kooste

Kansallisen syöpästrategian luonnos oli kommentoitavana Ota kantaa –palvelussa 12.6.-31.8.2025.

Ota kantaa –palvelun kautta kommentteja antoi yhteensä 75 tahoa, jotka jakaantuivat ilmoittamansa taustaorganisaation mukaisesti ryhmiteltynä seuraavasti: julkinen terveydenhuolto (25), korkeakoulu tai tutkimuslaitos (15), kansalaisia tai potilaita edustava järjestö (13) vastausta, yritykset (9), muu organisaatio (8), terveydenhuollon ammattilaisia edustava järjestö (6), yksityishenkilö (4) vastausta sekä säätiö (3). Vastaajista 45 kertoi vastaavansa organisaationsa puolesta, ja 30 omasta puolestaan.

Ota kantaa –kommenttien lisäksi kaksi organisaatiota lähetti vastauksensa FICANille sähköpostitse.

Tässä yhteenvedossa kuvaamme strategian eri osa-alueisiin tulleet keskeiset ja toistuvat kommentit sekä sen, miten nämä on huomioitu strategian viimeistelyssä.

## Yleiset huomiot strategiaan

Strategiaa pidettiin ajankohtaisena ja tarpeellisena vastauksena kasvavaan syöpätaakkaan, väestön ikääntymiseen ja palvelutarpeen kasvuun. Kommentoijat näkivät ensimmäisen kansallinen syöpästrategia merkittävänä avauksena, joka antaa pitkään kaivatun suunnan syövän ehkäisyyn, hoitoon ja tutkimukseen. Strategiaa pidettiin yleisesti monipuolisena, kattavana, kunnianhimoisena ja selkeänä. Kommentoijat arvostivat ihmislähtöistä lähestymistapaa ja neljää päätavoitetta. Kommenteissa esitettiin kritiikkiä liittyen terminologian ja lyhenteiden epäjohdonmukaiseen käyttöön sekä yhdenvertaisuuden sekä lasten ja nuorten syöpien puutteelliseen huomioimiseen strategian eri osissa.

Kommenttien perusteella lyhenteitä on avattu ja strategiaan on lisätty lyhenneluettelo, terminologiaa on yhtenäistetty ja yhdenvertaisuutta on pyritty avaamaan tarkemmin. Yhdenvertaisuuden teemoja ja erityisryhmiä käsitellään tarkemmin vuonna 2026 julkaistavassa toimeenpanon tiekartassa. Lasten ja nuorten roolia strategian osatavoitteissa on tuotu näkyvämmäksi.

## Seurantamittarit

Mittarit koettiin paikoin epäselviksi, ja niihin kaivattiin lähtö- ja tavoitetasoja. Moni kommentoija huomioi, että seurantamittarit olisi hyvä jaotella strategian päätavoitteiden mukaisesti. Osa kommentoijista koki mittarit ja tavoitteet sopivan kunnianhimoisiksi, ja osa liian kunnianhimoisiksi. Liian kunnianhimoisina pidettiin

erityisesti interventiotutkimuksiin osallistuvien ja ehkäistävissä olevien syöpätapausten määrää.

Kommenttien perusteella mittarit luokiteltiin päätavoitteiden mukaisesti, ehkäistävissä olevien syöpien tavoitetasoa alennettiin ja interventiotutkimuksiin osallistuvien potilaiden tavoiteprosentti yhdenmukaistettiin (10 %), jotta tavoitteet olisivat realistisemmat toteutua strategiakauden aikana. Huonoennusteisten syöpien lähtötaso määriteltiin Nordcan-tilaston vuoden 2023 tasolle, syöpäseulontaohjelmien kattavuutta koskevaa kuvausta tarkennettiin, ja osallisuustavoitteen lyhenteitä avattiin. Yhdenvertaisuus-mittari lisättiin muiden seurantamittarien joukkoon.

Osa mittareihin liittyvistä kommentteista oli jo alun perin huomioitu strategian osatavoitteiden mittareissa.

## Nykytila ja toimintaympäristö

Kommenteissa toivottiin tarkennusta toteutuneet ja ennakoidut syövänhoidon kustannukset –kuvioon. Kuviota on päivitetty ja lähteitä tarkennettu.

Nykytilan ja toimintaympäristön kuvauksessa toivottiin kiinnitettävän enemmän huomioita eri sairaus- ja ihmisryhmien erityispiirteistä ja tarpeista syövän ehkäisyyn, hoidon ja kuntoutuksen osalta. Syöpästrategia kattaa kaikki ihmis- ja sairausryhmät, mutta tilan puutteen vuoksi strategiassa ei pystytä huomioimaan tai mainitsemaan erikseen kaikkia ryhmiä. Näitä käsitellään tarkemmin vuonna 2026 julkaistavassa toimeenpanon tiekartassa.

Kommenteissa todettiin, että Suomessa on epärealistista pitää tavoitteena, että 90 %:lla potilaista on pääsy CCC-keskuksiin (OECl-akkreditoitu Comprehensive Cancer Center) vuoteen 2030 mennessä. Tämä ei kuitenkaan ole strategiassa esitetty tavoite, vaan sillä viitataan EU:n syöväntorjuntasuunnitelman tavoitteeseen. Suomen osalta muokattiin mainintaa, että tavoitetta sisältyy osatavoitteen 3.1 toimenpiteisiin, jotka tarkennetaan tiekartassa. Lisäksi luvusta poistettiin epäselvänä pidetty lause CC- ja CCC- keskusten ja kansallisen syöpäkeskuksen suhteesta ja kirjoitettiin asiaa Toteutus ja seuranta –lukuun.

Kommenteissa toivottiin laajempaa kuvausta nykyisistä syöpätoimijoista, heidän tehtävistään ja yhteistyöstään. Strategiaan lisättiin tiivis kuvaus keskeisistä syöpätoimijoista sekä laadittiin havainnollistava kuva, joka jäsentää toimijat viiteen pääsektoriin heidän rooliensa mukaan.

Harvinaisten sairauksien European Reference Networks (ERN) -verkostot sisältyvät strategiassa mainittuihin eurooppalaisiin yhteistyöverkostoihin, ja niiden roolia kuvataan toimeenpanon tiekartassa.

## Yhdenvertaisuus

Kommenteissa pidettiin hyvänä, että yhdenvertaisuus on nostettu strategiassa selkeästi esille. Moni kommentoija kuitenkin toivoi, että yhdenvertaisuuden eri teemat mainitaan vahvemmin ja konkreettisemmin strategian eri osatavoitteissa, ja että yhdenvertaisuus määritellään tarkemmin eri syöpä- ja ikäryhmissä. Myös yhdenvertaisuuden terminologiaan toivottiin tarkemmista. Muutama kommentoija painotti, että strategiassa tulisi huomioida nykyistä vahvemmin eri etnisten, kulttuuristen ja kielellisten ryhmien tarpeet ja esteettömyys. Taloudellisten seikkojen ja sosioekonomisten erojen huomioimista pidettiin kommenteissa tärkeänä.

Kommenttien perusteella terminologiaa tarkennettiin ja lisättiin muun muassa maininta nykyisestä, rinnakkaisiin perusterveydenhuoltopalveluihin perustuvasta palvelujärjestelmästä ja sen vaikutuksista hyvinvointi- ja terveyseroihin.

Yhdenvertaisuuden teemoja on lisätty ja tuotu näkyvämmäksi soveltuvien osien eri osatavoitteisiin, ja niitä tarkennetaan toimeenpanon tiekartassa.

## Strateginen tavoite 1. Vahvistetaan osallisuutta ja kehitetään ihmislähtöisiä palveluita

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

Kommentoijat pitivät osallisuuden kehittämistä tärkeänä tavoitteena. Terminologiaan toivottiin tarkennusta, ja kommenteissa pyydettiin määrittelemään mitä esimerkiksi kattavalla edustuksella tarkoitetaan. Kommenteissa pyydettiin huomioimaan, että asiakasraateja ei ole tarkoituksenmukaista perustaa joka yksikköön, vaan tarpeen mukaan, ja ne voivat olla myös alueellisia. Palautetta tuli lisäksi siitä, että osallistumisessa olisi hyvä huomioida laajemmin potilaiden tai läheisten osallistuminen yhteiskunnalliseen päätöksentekoon ja kehittämistyöhön. Potilasjärjestöjen roolia toivottiin vahvemmin esille, ja mittareita pidettiin osin keskeneräisinä.

Palautteen perusteella tarkennettiin ja täydennettiin mittareita koskien asiakasraateja, kattavaa edustusta ja suositusten valmisteluun osallistumista sekä lisättiin maininta terveyspolitiikasta. Osallisuuden ja osallistumisen edistämistä tarkennetaan tiekartassa.

### 1.2 Arvostava, inhimillinen ja yksilöllinen kohtaaminen tukee potilasta osallistumaan aktiivisesti omaan hoitoonsa

Lukua pidettiin selkeästi kirjattuna ja moni kommentoija piti hyvänä tavoitetta "Jokaisella syöpään sairastuneella on syövän hoidon koordinaatiosta vastaava, nimetty

työntekijä”. Kommentoijat totesivat, että tämän käytännön toteuttaminen on hankalaa, kun huomioidaan potilaan hoitopolun jakautuminen eri erikoisaloille ja henkilöstön suuri määrä. Kommenteissa pyydettiin lisäksi tarkentamaan, kuka voi toimia hoidon koordinaatiosta vastaavana työntekijänä, sekä pyydettiin määrittelemään tarkemmin mitä tarkoitetaan jaetulla päätöksenteolla. Hoitosuositusten avoimuutta pidettiin tärkeänä.

Tarkennettiin nimetyn työntekijän kuvausta ja mittareita, sekä avattiin lyhenteitä. Toimenpiteitä ja taustaa avataan tarkemmin toimeenpanon tiekartassa.

### 1.3 Selkeä ja saavutettava terveystietä ja sen lukutaidon tukeminen edistävät syövän ehkäisyä, varhaista toteamista ja hoidon vaikuttavuutta

Kommenteissa todettiin, että terveystietä ja sen lukutaidon tukeminen ovat tärkeitä kehityskohteita. Tietä tulee suunnata kaikille, mutta myös kohdennetusti niille ryhmille, jotka siitä voivat hyötyä erityisesti. Kommenteissa tuli myös esille, että tällä hetkellä ongelmana on ensi sijassa hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa ja perusterveydenhuollon kyky tunnistaa syöpiä ja niiden oireita on ratkaiseva, ei pelkästään yksittäisen henkilön kyky. Kommenteissa painotettiin monikielisten ja kulttuurillisesti sensitiivisten materiaalien ohella selkokielistä tietä, ja toivottiin rokotusten ja palliatiivisen hoidon lisäämistä mukaan taustatekstiin.

Tietäsuunnitelmaa ja tietoisuuden kasvua pidettiin haastavana mittarina.

Kommenttien perusteella lisättiin maininta rokotuksista ja palliatiivisesta hoidosta taustatekstiin, muutettiin tavoitetilan sanamuotoja ja poistettiin tietäsuunnitelma mittareista. Lisättiin maininta viiveettömästä hoitoon pääsystä, jota käsitellään luvussa 2.5. Lisätty myös maininta yhdessä eri taustoista tulevien ihmisten ja heitä edustavien järjestöjen kanssa yhdessä kehitetyistä ja toteutetuista toimenpiteistä, jotka lisäävät terveyspalveluihin liittyvää tietoisuutta ja osallisuutta.

## Strateginen tavoite 2. Vähennetään syöpätaakkaa ehkäisyn ja varhaisen toteamisen avulla

### 2.1 Syövän riskitekijöitä vähennetään ja suojaavia tekijöitä vahvistetaan yhteiskuntapoliittisin keinoin

Kommenteissa pidettiin hyvänä, että kappale huomioi ennaltaehkäisyn merkityksen ja sen, että siihen tarvitaan koko yhteiskunnan panosta. Kommenteissa pyydettiin avaamaan lyhenteitä ja lisäämään maininta radonaltistuksen vähentämisestä. Muutamassa kommentissa pohdittiin, onko Suomen kontekstissa olennaista painottaa puistojen, väylien ja pihojen varjoisuutta, joka suojaa UV-säteilyltä.

Kommenttien perusteella lyhenteitä avattiin ja tarkennettiin, mitä tarkoitetaan ylipainolla ja lihavuudella. Jätettiin tavoitetilaan ja toimenpiteisiin UV-säteilyltä suojautuminen ja lisättiin radonaltistuksen vähentäminen.

## 2.2 Syöpää ehkäistään hyvinvointialueilla ja lähipalveluissa

Kommenteissa toivottiin, että työterveyshuolto mainitaan jo taustatekstissä, ja toisaalta eriarvoisuus tilanteessa, jossa työssä käyvillä on mahdollisuus päästä sujuvasti ehkäisevien palveluiden piiriin. Moni kommentoija piti tärkeänä HPV-rokotuskattavuuden nostamista keskeiseksi tavoitteeksi, ja sitä, että täydennysrokotuksia on tarjolla kattavammin.

Muokattiin taustaa, mittareita ja toimenpide-ehdotuksia kommenttien perusteella: lisättiin maininta työterveyshuollosta ja siitä, että oleellista on varmistaa ehkäisevien palveluiden saatavuus, laatu ja edullisuus myös julkisissa palveluissa, lisättiin nikotiinivieroitus tupakkavieroituksen rinnalle, ja tarkennettiin HPV-toimenpide-ehdotusta.

## 2.3 Eurooppalaiset suositukset ja kansalliset rakenteet ovat perustana vaikuttavien syöpäseulontaohjelmien suunnittelulle ja toteutukselle

Kommenteissa toivottiin tarkennuksia terminologiaan (seulontajaosto, valtakunnallinen seulontaohjelma). Osa kommentoijista painotti EU-suositusten merkitystä ja viiveetöntä kansallista käyttöönottoa, kun taas osa kommentoijista korosti kansallisen arvioinnin merkitystä. Kommenteissa tuli esille seulontojen saavutettavuuden ja yhdenvertaisen toteutumisen merkitys. Moni kommentoija painotti, että mikäli seulontoja laajennetaan tai uusia valtakunnallisia seulontaohjelmia perustetaan, hyvinvointialueille tulee varata rahoitusta niiden toteuttamiseen.

Kommenttien perusteella terminologiaa sekä EU-suositusten ja kansallisen arvioinnin kuvausta on tarkennettu, sekä viety rintasyövän seulonnan ikäryhmien laajentaminen toimenpide-ehdotukseksi. Saavutettavuus huomioidaan luvun 2.4 toimenpiteissä, joissa korostetaan seulontojen laatukäsikirjojen käyttöönottoa palveluiden hankinnassa ja ohjauksessa.

## 2.4 Lainsäädäntö ja rekisteritieto mahdollistavat laadukkaan, kustannusvaikuttavan ja riskiperusteisen seulonnan

Kommenteissa todettiin, kustannusvaikuttavan, riskiperusteisen seulonnan mahdollistaminen ja sen tukeminen ovat kannatettavia tavoitteita. Kommenteissa tuli myös esille, että rekistereiden toimintaa pitää kehittää. Tällä hetkellä puuttuu tieto sairastuneiden kannalta merkittävistä riskitekijöistä kuten tupakoinnista tai rintojen tiivyydestä. Terminologiaa toivottiin tarkennettavan ja esimerkiksi mittaria “seulontaluonteisten testien kattavuus seulontarekisterissä” pidettiin epäselvänä.

Kommenttien perusteella tarkennettiin terminologiaa, rekisteritiedon roolia riskiperustaisen seulonnan mahdollistamisessa sekä valtakunnallisten seulontaohjelmien ulkopuolisten seulontaluonteisten testien määrittelyä. Tarkennettiin lisäksi mittareita ja toimenpiteitä, joita tarkennetaan edelleen toimeenpanon tiekartassa.

## 2.5 Syövät havaitaan varhaisessa vaiheessa kaikkialla terveydenhuollossa

Kommentoijat totesivat, että strategian tavoite syöpien varhaisesta toteamisesta on ratkaisevan tärkeää hoitotulosten parantamiseksi ja inhimillisen kärsimyksen vähentämiseksi, mutta sen toteutuminen edellyttää rakenteellisia muutoksia erityisesti perusterveydenhuollossa. Kommenteissa tuotiin lisäksi esille, että tavoitteen mittarit ovat haasteelliset seurata, ja että levinneisyystiedon kansallinen kirjaaminen edellyttää sovittuja kansallisia kirjaamiskäytäntöjä. Toimenpidettä ”Parannetaan pikaista hoitoonpääsyä määrittämällä standardoidut lähetekriteerit, joilla mahdollisista syöpäoireista kärsivät potilaat ohjataan nopeasti tarvittaviin diagnostisiin tutkimuksiin” pidettiin hyvänä. Kommentoijat korostivat, että kriteerien tulee olla kansallisesti yhtenevät ja että niiden käyttöönotto edellyttää koulutusta ja käytännön ohjeistusta ammattilaisille sekä toiminnan aktiivista seurantaa, jotka vaativat resurssointia.

Toimenpidettä on muokattu kommenttien perusteella sisällyttämällä ohjeistukset (lähetekriteerit ja toimintamallit) osaksi valtakunnallisia hoitoketjuja. Lisätty maininta lääkäriresurssien vahvistamisesta perusterveydenhuollossa esimerkiksi laajentamalla omalääkärimallia. Lisättiin lukuun kommenttien perusteella lisäksi maininta työterveyshuollosta ja tekoälyn hyödyntämisestä.

## Strateginen tavoite 3. Varmistetaan yhdenvertainen ja vaikuttava syövänhoito

### 3.1 Kansalliset hoitosuosituksot ja hoitoketjut ohjaavat yhdenvertaista, viiveetöntä ja vaikuttavaa hoitoa

Kommentoijat pitivät tavoitetta erittäin kannatettavana. Kommenteissa korostui se, että nykytilanteessa hoitokäytännöt vaihtelevat alueittain, ja yhtenäiset, näyttöön perustuvat hoitosuosituksot ja toimivat hoitoketjut nähtiin keskeisinä yhdenvertaisen ja oikea-aikaisen hoidon varmistamisessa. Kommenteissa tuli esille myös se, että keskeinen edellytys yhdenvertaiselle, laadukkaalle ja vaikuttavalle syövänhoidolle on systemaattinen tulosten seuranta, suositusten tulisi olla vuoropuhelussa hoitojen korvattavuuden sekä palveluvalikoiman periaatteiden kanssa, kansallisten hoitosuosituksot tulee olla linjassa kansainvälisten hoitosuosituksot kanssa, ja että hoitosuosituksot tulee olla julkisia ja helposti saatavissa. Osassa kommenteissa korostettiin myös tarvetta keskustella priorisoinnista sekä syövän hoidon kentän sisällä että laajemmin terveydenhuollossa.

Osa kommentoijista toi tässä esille eri syöpäsairauksien tai hoitomenetelmien erityistarpeita diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen osalta (esimerkiksi keuhkosyöpä, lasten ja nuorten syövät, lymfaterapiat, sädehoidot). Tässä strategiassa syövän diagnostiikkaa, hoitosuosituksia ja –ketjuja käsitellään yleisellä tasolla, ja eri syöpäsairauksia ja erityisryhmiä käsitellään tarkemmin niitä koskevissa suosituksissa ja osin toimeenpanon tiekartassa (lapset ja nuoret).

Palautteen perusteella tekstiä tarkennettiin: suositusten laadintaan lisättiin sitoutuminen kansainvälisesti hyväksyttyihin menetelmiin sekä korostettiin korvattavuuden sekä palveluvalikoiman periaatteiden huomioimista suositusten laadinnassa, muut suositusten laadintaan sisältyvät teknisiin linjauksiin liittyvät näkökulmat huomioidaan ja tarkennetaan toimeenpanon yhteydessä.

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

Laaturekisterin kehittämistä pidettiin kommentteissa erittäin tärkeänä ja strategisesti keskeisenä syövänhoidon laadun, yhdenvertaisuuden ja vaikuttavuuden kehittämisessä. Kansallisen laaturekisterin nähtiin olevan välttämätön väline hoitotulosten seurannalle ja vertailulle sekä alueellisen kehittämisen ja vertaisarvioinnin perustaksi.

Kommenteissa korostettiin kuitenkin tarvetta selkeyttää laaturekisterin ja luvussa 4.1 esitetyn kansallisen terveystietovarannon keskinäistä suhdetta sekä niiden roolia suhteessa THL:n Syöpärekisteriin. Uuden erillisrekisterin perustamisen sijaan nähtiin tärkeänä hyödyntää ja kehittää jo olemassa olevaa infrastruktuuria yhteistyössä THL:n ja Syöpärekisterin kanssa, jotta päällekkäistä työtä vältetään ja tietosisällöt harmonisoidaan.

Palautteessa korostettiin myös rekisterin tietopohjan kattavuuden ja laadun varmistamista sekä automaattisten tiedonsiirtoratkaisujen kehittämistä. Lisäkirjaamisen tarvetta tulisi minimoida ja kirjaamiskäytäntöjä yhdenmukaistaa kansallisesti. Rekisterin tietojen ajantasaisuutta ja systemaattista raportointia (esim. raportit tai verkkopohjainen vertailunäkymä) pidettiin tärkeänä alueellisen vertaiskehittämisen ja tulosten hyödyntämisen kannalta.

Kommenttien perusteella osatavoitteeseen lisättiin maininta käynnissä olevasta syövän laaturekisteriselvitystyöstä (THL:n, Syöpärekisterin ja FICANin yhteinen tutkimushanke), ja muokattiin toimenpide-ehdotuksia selkeämmiksi siten, että siinä korostuu rekisterikehityksen kytkentä olemassa olevaan THL:n Syöpärekisteriin. Rekisterien tekniseen kehitykseen, tietopohjan kattavuuteen ja laatuun sekä kirjaamiskäytäntöjen yhdenmukaistamiseen liittyvät käytännöt sekä eri toimijoiden väliset roolit täsmentyvät käynnissä olevan selvitystyön puitteissa sekä syöpästrategian toimeenpanon tiekartan valmistelun yhteydessä.

### 3.3 Kuntoutus, psykososiaalinen tuki, terveyssosiaalityö, kuntoutus ja palliatiivinen hoito ovat vakiintunut osa syöpäpotilaan hoitoketjua ja yhdenvertaisesti saatavilla

Kommentoijat pitivät osatavoitetta tärkeänä ja pääosin hyvin muotoiltuna. Erityisesti korostettiin psykososiaalisen tuen, kuntoutuksen ja palliatiivisen hoidon palveluiden yhdenvertaista saatavuutta. Palliatiivisen ja saattohoidon lisääntyvää tarvetta sekä perustason roolia pidettiin keskeisinä. Palautteessa painotettiin myös henkilöstöresurssien ja rahoituksen turvaamista, jotta tavoitteet voidaan saavuttaa. Lisäksi toivottiin mittareiden keventämistä ja selkeyttämistä sekä lasten, nuorten, lapsiperheiden ja työikäisten erityistarpeiden huomioimista. Useissa kommentteissa nostettiin esiin myös sosiaalisen ja taloudellisen tuen sekä työ- ja toimintakyvyn tuen vahvistamisen merkitys.

Palautteen perusteella osatavoitteen sisältöä ja käsitteitä avattiin ja täsmennettiin siten, että siinä tulee selkeämmin näkyväksi myös läheisten tarpeet, eri ikäryhmät sekä kuntoutuksen yhteys työ- ja toimintakyvyn ja elämänlaadun tukemiseen. Mittareita tarkennettiin ja yhdenmukaistettiin, mutta niiden määrää ei vähennetty, koska osatavoite kattaa useita syövän hoidon kannalta keskeisiä osa-alueita, joiden toteutumista tulee pystyä seurata erikseen.

Eri toimijoiden roolia, vastuita ja yhteistyötä tarkennetaan toimeenpanon tiekartassa, jossa käsitellään myös yksityiskohtaisemmin toimenpiteiden sisältöjä, kuten kansallisia toimintamalleja kuntoutumisen ja työ- ja toimintakyvyn tukemiseksi sekä varhaisen integroidun palliatiivisen hoidon varmistamiseksi.

### 3.4 Toimintakykytieto ohjaa ikääntyneiden syöpäpotilaiden diagnostiikkaa ja hoitoa

Moni kommentoija piti kääntyneiden huomioista omana strategiakohtana tärkeänä huomioiden väestön ikääntyminen ja ikääntyneiden syöpäsairauksien määrän odotettu kasvu. Tarkennuksia kaivattiin kuitenkin terminologiaan, joka oli luonnoksessa epäjohdonmukaista, sekä siihen, mitä ikääntyneillä tarkoitetaan. Mittareita pidettiin osin epäselvinä (esimerkiksi AI-pohjainen läheteiden laatuindeksi). Muutama kommentoija toi esille, että toimintakykytiedon tulisi ohjata myös muiden kuin ikääntyneiden hoitoa. Lapsille ja nuorille toivottiin omaa vastaavaa kappaletta. Kommenttien perusteella terminologiaa selkeytettiin ja muokattiin mittareita. Lasten ja nuorten syövän hoidon erityispiirteitä käsitellään tarkemmin toimeenpanon tiekartassa osana strategian muita osatavoitteita läpileikkaavana teemana.

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

Henkilöstön merkitys korostui monessa kommentissa, ja tavoitetta pidettiin tärkeänä. Kommenteissa painotettiin koulutuksen ja henkilöstön hyvinvoinnin merkitystä, ja toivottiin näiden vahvempaa esille tuomista strategian osatavoitteessa. Osaa mittareista pidettiin epärelevantteina tai epärealistisinä seurannan kannalta, ja terminologiaa toivottiin yhtenäistettävän. Kommenttien perusteella lisättiin maininta STM:n Hyvän työn ohjelmasta, lisättiin mittareihin henkilöstön sairauspoissaolojen ja työtyytyväisyyskyselyjen tulokset, poistettiin täydennyskoulutusohjelmien käyttö hyvinvointialueilla –mittari, jota pidettiin epäselvänä, ja selvennettiin tavoite palliatiivisen lääketieteen erikoislääkärikoulutuksen perustamisesta.

## Strateginen tavoite 4. Aallonharjalla muuttuvassa toimintaympäristössä

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

Kommenteissa korostui tarve selkeyttää, mikä on tämän tietovarannon suhde syövän hoidon ja laaturekisteriin ja muihin hankkeisiin ml. THL:n terveystietovaranto. Lisäksi toivottiin korostettavan, että ratkaisu, joka tulee myös tiedolla johtamista, on tarpeen. Painotettiin, että tietovarannon tulee tukea potilaiden rekrytointia klinisiin tutkimuksiin ja että tietojen siirto tulee tapahtua automatisoidusti ja tekoälyä hyödyntäen, jotta kirjaaminen on tehokasta ja kattavaa. Näiden kommenttien perusteella selkeytettiin eri tietotalustojen suhdetta ja muokattiin tavoitetilaa ja toimenpide-ehdotuksia.

### 4.2 Vahvistuva kliininen syöpätutkimus on tiivis osa jokaisen potilaan hoitoa

Toivottiin, että osatavoite huomioi paremmin myös muun kliinisen tutkimuksen kuin kliinisen lääketutkimuksen. Osa kommentoijista ei pitänyt realistisena, että kaikissa syöpäpotilaita hoitavissa sairaaloissa olisi kliinisen tutkimuksen yksikkö. Pidettiin kuitenkin tärkeänä, että tällainen löytyy jokaisesta yliopistollisesta sairaalasta. Korostettiin, että kliiniseen tutkimukseen pitää allokoida työaikaa ja että tutkimusten toteuttamisen vaatiman byrokratian tulee olla yhtenäistä muiden Euroopan maiden kanssa. Toivottiin tarkennusta siihen, miten kansallisen kliinisten lääketutkimusten koordinaatiokeskuksen FinTrialsin toiminta ja organisaatio suhteutuvat jo olemassa oleviin rakenteisiin. Ehdotettiin kliinisten tutkimusyksiköiden verkostoa uuden koordinaatiokeskuksen sijaan.

Ehdotusten ja kommenttien perusteella muokattiin osatavoitteen johdanto-osaa siten, että se kattaa selvemmin myös muut kliiniset tutkimukset kuin vain kliiniset lääketutkimukset. Lisäksi kirjattiin, että saatavuuspalveluyksikkö FinTrials on yksi

mahdollisuus, jonka toteutumista selvitetään osana Terveys- ja hyvinvointialan kasvuohjelmaa. Tavoitetaan kirjattiin, että syöpäpotilaita hoitavilla sairaaloilla on kliinisen tutkimuksen yksikköjen verkosto tukena ja että työolot tukevat tutkimuksen tekemistä. Toimenpide-ehdotuksiin lisättiin kohta ”Erikoistumiskoulutukseen ja erikoislääkäreiden työnkuvaan sisällytetään kliiniseen tutkimukseen tutustuminen, koulutus ja osallistuminen (vähintään 10 % työajasta)”. Interventiotutkimuksiin osallistuvien potilaiden määrä yhdenmukaistettiin strategiassa päätavoitteen mukaisesti 10%:iin, korostaen kuitenkin, että kaikissa syövissä (mukaan lukien harvinaiset syövät ja lasten syövät) osallistuminen tutkimuksiin on merkittävästi lisääntynyt.

#### 4.3 Suomi on edelläkävijä yksilöllisen lääketieteen kehittäjänä

Tässä osatavoitteessa suurin osa kommentteista kohdistui odotetusti molekyyliprofilointiin. Tuotiin esiin, että molekyyliprofilointi pitää olla kansallisesti rahoitettua, yhdenvertaista ja selkeä osa potilaan hoitopolkua ja että sen tulokset tulee viedä kansalliseen tietovarantoon ja syövänhoidon laaturekisteriin. Lisäksi toivottiin selkeytystä Cancer Research Hub Finland- ja Cancer Mission Hub Finland -konseptien osalta ja kriittistä pohdintaa, onko syytä perustaa uusi keskus. Koettiin myös tärkeäksi hyödyntää muista (lippulaiva)hankkeista saatua osaamista ja kokemusta. Lasten ja nuorten syövät toivottiin huomioitavan erillisellä osuudella. Mittareiden osalta ehdotettiin, että mittarina pitäisi olla mieluummin tietty osuus syöpäpotilaista, joista on otettu näytteenoton yhteydessä näyte biopankkiin ja määritellä myös molekyyliprofiloitujen potilaiden tavoitetaso.

Kommenttien perusteella tarkennettiin tavoitetilassa Cancer Research Hub Finland – konseptia. Myös mittareita täydennettiin lisäämällä PROM-tieto ja biopankkeihin kertyvän omiikkadata. Tarkennettiin toimenpide-ehdotuksia molekyylidiagnostisten tutkimusten laajuudesta

#### 4.4 Vähennetään syöpätaakkaa kehittämällä monitieteistä tutkimusta

Tämän osatavoitteen otsikkoa pyydettiin muotoilemaan uudelleen ja uusi otsikko on ”Vähennetään syöpätaakkaa monitieteisen tutkimuksen avulla”. Kommenteissa todettiin, että syöpätutkimukseen kohdistuvan rahoituksen määrän selvittäminen on haastavaa eikä yksittäinen taho ei voi vastata rahoituksesta tai rahoituksen kohdentamistarpeista. Näitä asioita käsitellään tarkemmin toimeenpanosuunnitelmassa. Kuntoukseen liittyvä tutkimus toivottiin mainittavan erikseen ja se lisättiin taustatekstiin, samoin palvelujärjestelmää koskeva tutkimus. Myös syövän perustutkimukselle toivottiin suurempaa painoarvoa, mikä otettiin huomioon johdannon ja tavoitetilan muokkauksissa. Tekstistä poistettiin maininta rahoituksen kohdentamisesta strategian mukaisesti.

## 4.5 Uusien syöpälääkkeiden arviointi ja käyttöönotto on vaikuttavaa, viiveetöntä ja yhtenevää arviointitahosta riippumatta

Kommenteissa toivottiin tarkennusta mittariin ”Kansallisesti HTA-arvioitujen/päätettyjen uusien syöpälääkkeiden (tavoite 100 %) ja indikaationlaajennusten osuus”. Tätä mittaria on nyt tarkennettu siten, että vertailukohtana on osuus myyntiluvan saaneista valmisteista. Lisäksi ehdotettiin huomioitavan paremmin EU:n Joint Clinical Assessment (myyntiluvan arviointi ja HTA-arviointi) ja näiden arviointien hyödyntäminen kansallisesti. Myös pohjoismaista yhteistyötä toivottiin huomioitavan. Nämä ehdotukset on huomioitu tavoitetilassa.

Yhdistelmähoitojen markkinoille pääsyn haasteet nousivat esiin kommenteissa ja tätä asiaa on nyt käsitelty johdannossa ja toimenpide-ehdotuksissa. Kliinisten asiantuntijoiden ja potilaiden roolia arviointitoiminnassa toivottiin vahvistettavan, mikä johdosta täsmennettiin kyseistä toimenpide-ehdotusta seuraavasti:

”Arviointitoiminnassa varmistetaan laaja kliininen asiantuntemus ja kuullaan potilasedustajia”.

Esiin nousi myös tarve hyödyntää RWE-dataa ja tietovarantoja hallitussa lääkkeiden käyttöönotossa ja riskinjakomalleissa. Kommenttien perusteella lisättiin uusi toimenpide-ehdotus ”Mahdollistetaan tosielämän vaikuttavuustiedon käyttö riskinjakomallien kehittämisessä ja vaikuttavuusarvioinnissa”.

## Toteutus ja seuranta

Toteutuksen ja seurannan kannalta pidettiin kommenteissa tärkeänä, että työnjaon strategian toimeenpanossa tulee olla selkeä sekä toteutuksen ja seurannan mandaatin vahva. Eri toimijoiden rooleihin, vastuisiin ja resursseihin kaivattiin selkeytystä. Osa kommentoijista pohti sitä, minkälainen toimija luvussa esitetty Cancer Mission Hub Finland tulee olemaan, ja painotettiin sitä, että uusia päällekkäisiä toimijoita ei tule perustaa. Luvun tekstiä muokattiin kommenttien perusteella, todettiin selkeämmin, että ehkäisyn säästöt tosiaan tulevat viiveellä, ja eri toimijoiden vastuita, rooleja ja resursointia tarkennetaan toimeenpanon tiekartassa. Tekstiin lisättiin kappale FICANin sekä CC- ja CCC-keskusten yhteistyön kehittämisestä ja strategian toimeenpanossa huomioitavista, muista syövän ehkäisyyn, hoitoon ja tutkimukseen liittyvistä hankkeista, selvityksistä ja ohjelmista, jotka tuotiin taulukkomuodossa näkyviin jo strategian ”Nykytila ja toimintaympäristö” kappaleeseen.

## Kustannukset

Kommenteissa toivottiin kustannuksiin tarkennusta. Investointitarvetta ja kustannussäästöjä pidettiin oikean suuntaisina, mutta toisaalta strategian toteutuksen kannalta kustannuksia pidettiin myös alakanttiin mitoitetuilta, ja riittävää resursointia hyvinvointialueille pidettiin välttämättömänä. Joissain kommenteissa toivottiin, että

kustannukset esitetään lukijaystävällisemmin, tai että kustannustaulukko poistetaan. Kommenteissa pyydettiin myös huomioimaan, että ennaltaehkäisyn kustannussäästöt tulevat viiveellä. Kommenttien perusteella lukua muokattiin ja taulukko poistettiin. Strategiassa esitettyjä alustavia kustannuksia tarkennetaan toimeenpanon tiekartassa.