

Asia: VN/20544/2024

Lausuntopyyntö luonnoksesta hyvinvointialueiden tehtäviä koskeviksi valtakunnallisiksi tavoitteiksi vuosille 2025-2029

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Suomen Syöpäinstituutin säätiön/Yksilöllisen syövänhoidon mallimaa -hankkeen lausunto luonnoksesta hyvinvointialueiden tehtäviä koskeviksi valtakunnallisiksi tavoitteiksi vuosille 2025–2029 (VN/20544/2024)

Kiitämme mahdollisuudesta lausua hyvinvointialueiden tehtäviä koskevista valtakunnallisista tavoitteista vuosille 2025–2029. Pidämme tärkeänä esitysluonnoksessa kuvattujen tavoitteiden kokonaisvaltaista lähestymistapaa ja erityisesti tutkimustoiminnan, laadukkaan tiedon ja hyvinvointialueiden välisen yhteistyön korostamista. Lisäksi on tarkoituksenmukaista, että tavoitteissa painotetaan vahvasti vaikuttavuutta, yhdenvertaisuutta ja taloudellista kestävyyttä, sillä nämä ovat keskeisiä tekijöitä suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä.

Tavoitteiden jatkotyöstössä on kuitenkin erittäin tärkeää huomioida syöpäsairauksien erityispiirteet ja siitä seuraava tarve hyvinvointialueiden syövän hoidon vaikuttavuutta seuraaville mittareille. Syöpä on kansantauti, johon sairastuu elämänsä aikana arviolta joka kolmas suomalainen: uusia syöpädiagnooseja annetaan vuosittain enemmän kuin esimerkiksi diabetesdiagnooseja. Tällä hetkellä todetaan vuosittain noin 37 000 uutta syöpätapausta mutta niiden määrä on vahvassa kasvussa pääosin väestön vanhenemisen takia. Onkin ennustettu, että yli 75-vuotiailla todettujen syöpätapausten määrä tulee yli kaksinkertaistumaan seuraavan 10 vuoden aikana. Myös työikäisten syöpätapaukset ovat kasvussa. Toisaalta Suomessa elää tällä hetkellä yli 300 000 ihmistä, jotka ovat jossain elämänsä vaiheessa saaneet syöpädiagnoosin. Siten onkin täysin keskeistä, että hyvinvointialueiden toimintaa ohjaavat tavoitteet huomioivat myös syöpätaudit.

Syövän diagnostiikka, hoito, seuranta ja kuntoutus ovat kriittinen osa hyvinvointialueiden terveyspalveluita, ja niiden vaikuttavuuden takaamiseksi ja arvioimiseksi tarvitaan konkreettisia

tavoitteita ja mittareita. Erityisesti varhaisen toteamisen merkitys on keskeinen sekä potilaiden ennusteen että palveluiden kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta: paikallisesti rajoittuneen syövän hoito on potilaalle kevyempää ja hyvinvointialueelle taloudellisesti edullisempaa kuin levinneen taudin hoito. Ennaltaehkäisyyn tulee panostaa, sillä tupakka, alkoholi, ylipaino ja liikkumattomuus ovat myös useiden muiden kansantautien riskitekijöitä. Terveellisten elintapojen noudattaminen ei kuitenkaan ole vain yksilön vastuulla vaan siihen tarvitaan myös vahvoja yhteiskunnallisia toimia sekä sote-toimintamalleja (esim. puheeksi otto, elintapaohjaus ja palveluohjaus). Syöpäseulonnat ovat erinomainen tapa syövän varhaiseen toteamiseen, ja niiden valtakunnallisesti yhdenvertaiseen toteutumiseen ja seurantaan tulee panostaa.

Kiinnitimme erityisesti huomiota luonnoksen sivulla 31 esiteltyihin sosiaali- ja terveydenhuollon saatavuusmittareihin ja sivulla 34 oleviin sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuuden mittareihin. Ehdotamme, että syövän varhainen toteaminen ja hoitoon pääsyn nopeus sekä hoitotulokset sisällytetään osaksi mittaristoa, sillä ne ovat keskeisimpiä tekijöitä syövänhoidon vaikuttavuuden kannalta. Mittarina voisi olla esimerkiksi, miten suuri osa syöivistä todetaan levinneisyysluokissa I-II viitaten paikalliseen varhaisvaiheen tautiin ja miten nopeasti syöpäpotilaat pääsevät hoitoon diagnoosin saamisen jälkeen. Oleellista on mitata myös syöpäpotilaiden elämänlaatua sairastamisen aikana sekä saadun hoidon kustannusvaikuttavuutta. Syöpäkuolleisuus ja/tai 5-vuotiselossaololuku ovat myös hyviä mittareita. Tällaisten mittarien avulla voidaan ohjata hyvinvointialueita siinä, että varhainen diagnosointi ja sitä seuraava hoitoon pääsy sekä laadukas syövänhoito ovat keskeinen osa palvelutoimintaa.

Näkemyksemme mukaan kansallisessa ohjauksessa käytettävät mittarit ovat parhaassa tapauksessa sellaisia, jotka eivät ole dikotomisias (vain kyllä/ei-vastaukset) ja joiden tiedot saadaan kansallisista tietolähteistä, jolloin tieto on varmasti vertailukelpoista eri hyvinvointialueiden välillä. Kehitteillä oleva syövän laaturekisteri sekä mahdollinen syövän kansallinen tietovaranto voivat tulevaisuudessa vastata tähän tarpeeseen.

Huomioitavaa on, että tänä keväänä sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta valmistuvan Kansallisen syöpästrategian tarkoituksena on taata valtakunnallisesti yhdenvertainen ja laadukas syövän hoito. Vuosille 2025-2035 ulottuva strategia tarjoaa toimenpide-ehdotuksia, joilla voidaan nostaa suomalaisen syövänhoidon ja syöpätutkimuksen tasoa ja myös mittareita, joilla seurataan toimenpiteiden toteutumista. Osaa näistä mittareista voi käyttää myös hyvinvointialueiden toiminnan arvioinnissa ja seurannassa. Joka tapauksessa on tärkeää, että valmistuva strategia huomioidaan hyvinvointialueiden valtakunnallisissa tavoitteissa.

Haluamme lisäksi tuoda esiin tutkimuksen ja innovaatioiden tärkeyden syövänhoidon kehittämisessä. Hyvinvointialueilla tapahtuvaa kliinistä tutkimusta ja uusien hoitomuotojen käyttöönottoa tulee tukea, jotta syöpäpotilaat saavat mahdollisimman laadukasta ja näyttöön perustuvaa hoitoa. Syöpätutkimuksen integroiminen osaksi hoitoketjuja parantaa sekä potilaiden hoitotuloksia että palveluiden kustannustehokkuutta pitkällä aikavälillä ja toimii myös alan henkilöstön veto- ja pitovoimana.

Toivomme, että hyvinvointialueiden tehtäviä koskevat valtakunnalliset tavoitteet ja mittarit huomioivat syöpätauteihin liittyvät erityiskysymykset ja varmistavat, että syövän varhainen toteaminen, nopea hoitoon pääsy ja laadukas syövänhoito ovat jatkossa kiinteä osa terveystalouden seurattavia ja kehitettäviä kokonaisuuksia. Tutkimustoiminta on kehittyvän ja vaikuttavan terveydenhuollon edellytys, joten toimivaan tutkimusympäristöön tulee investoida.

Vesterinen Tiina

Suomen Syöpäinstituutin Säätiö rs - Yksilöllisen syövänhoidon mallimaa - hanke