



UTKAST

*Okontrollerad översättning
från den finska versionen*

Tillsammans mot cancer

*Människocentrerat förebyggande
arbete och cancervård*

Nationell cancerstrategi
2025–2035

INNEHÅLL

- 01 Sammandrag
- 03 Nuläge och verksamhetsmiljö
- 06 Jämlikhet i cancerstrategin
- 07 Strategiska mål
- 08 *Vi stärker delaktigheten och utvecklar människocentrerade tjänster*
- 12 *Vi minskar cancerbördan med hjälp av förebyggande åtgärder och tidig diagnostisering*
- 18 *Vi säkerställer en jämlik och effektiv cancerbehandling*
- 24 *Som föregångare i en föränderlig verksamhetsmiljö*
- 30 Kostnader
- 31 Genomförande och uppföljning

SAMMANDRAG

Finländarnas cancerbörda kommer att öka avsevärt under de kommande tio åren. När befolkningen blir äldre, ökar också behovet av cancerbehandling märkvärt. Cancer berör nästan alla finländare på något sätt och allt fler lever med cancer eller har återhämtat sig från cancer. Cancer och cancerbehandling har en betydande inverkan på den insjuknades livskvalitet och funktionsförmåga.

Målet med cancerstrategin är att förbättra patienternas jämlikhet och livskvalitet genom att också beakta anhöriga. Ett centralt mål är också att förebygga cancer och minska cancerrelaterade dödsfall. Den nationella cancerstrategin skapar en stark grund för att vi kan ge svar på den ökade cancerbördan och bli en nationell föregångare i förebyggande, behandling och undersökning av cancer.

Cancer är inte en sjukdom, utan hundratals olika cancertyper och deras diagnostik, behandling och rehabilitering omfattar nästan alla delområden inom hälso- och sjukvården, allt från primärvården till olika områden inom den specialiserade sjukvården. Därför förutsätter den cancerrelaterade behandlingen, rehabiliteringen och det individuella psykosociala stödet ett allt mer multidisciplinärt förhållningssätt, en mer individanpassad diagnostik på molekylnivå och behandling som grundar sig på den. Dessa bör finnas tillgängliga jämlikt och utan dröjsmål för alla i hela landet.

Den första cancerstrategin Tillsammans mot cancer – Ett människocentrerat sätt att förebygga och behandla cancer identifierar utmaningarna under de följande tio åren och framför lösningar på dem. I styrgruppen för strategiarbetet har, förutom uppdragsgivaren SHM, även genomföraren av arbetet Det nationella cancercentrumet FICAN, Cancerorganisationerna och Institutet för hälsa och välfärd, THL deltagit. Styrgruppen valde fyra huvudmål för strategin (bild 1) och jämlikhet som ett genomgående tema.

De centrala värderingarna vid valet av målen var livskvalitet, behandlingens effektivitet, vikten av forskning och att minska ojämlikhet. I strategin har man beskrivit åtgärdsförslag och ansvariga instanser som styr uppnåendet av dessa mål. För uppföljningen har man satt upp tydliga indikatorer och kvantitativa mål som presenteras i bild 2.

Strategin grundar sig på ett omfattande arbete i en arbetsgrupp där man under ledning av FICAN fastställde konkreta och omfattande åtgärdsförslag för de nationella målen. Strategin färdigställdes utifrån responsen som samlats in under sommaren 2025. Staten och välfärdsområdena är starkt engagerade i verkställandet av strategin.

Integrationen av primärvården och den specialiserade sjukvården i välfärdsområdena skapar nya möjligheter att upptäcka cancer i ett allt tidigare skede samt att systematiskt samla in cancerrelaterad information som stöd för en effektiv vård. Detta erbjuder Finland en stark ställning i toppen av forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten (FUI).

Verkställandet av strategin inleds under samordning av Det nationella cancercentrumet FICAN. En färdplan som stöder verkställandet av strategin är under beredning och publiceras under år 2026. För ett långsiktigt genomförande av cancerstrategin bör man säkerställa att det finns ett tillräckligt mandat för nödvändiga ändringar i förordningarna.

I verkställandet deltar alla canceraktörer som en del av Cancer Mission Hub Finland som håller på att grundas. Tillsammans stärker vi det nationella genomförandet av EU:s cancerstrategi, säkerställer bästa möjliga livskvalitet för de insjuknade, förbättrar den jämlika tillgången till kostnadseffektiva behandlingar och harmoniserar de nationella rekommendationerna för behandling av olika cancerstadier i social- och hälsovårdssystemet.

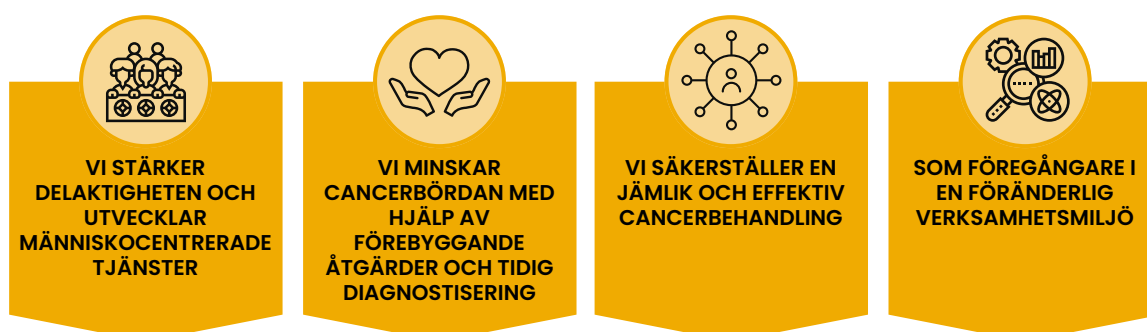


BILD 1. Strategiska mål

UPPFÖLJNINGSINDIKATORER FÖR STRATEGIN

BASERAT PÅ STRATEGISKA MÅL

- 
-  Hur patienten upplever behandlingen (NPS), livskvaliteten och måendet (PROM) mäts och rapporteras systematiskt. NPS resultaten över 80 i enheterna som behandlar cancerpatienter
 -  Antalet cancerfall som ska förebyggas minskar med 3000 fall per år*
 -  Vi uppnår en 80 procents täckning i alla cancerscreeningprogram
 -  Av cancerfall som kan klassificeras diagnostiseras 70 procent i spridningsgrad I-II
 -  Läkemedlen som används i cancerbehandlingen utvärderas via en kanal
 -  Femårsöverlevnaden för cancerformer med dålig prognos når upp till nordisk nivå**
 -  Dödligheten i cancer minskar med 10 procent (för tillfället 13 300 personer per år)
 -  Antalet ny klinisk cancerforskning och registerforskning ökar med 10 procent årligen***
 -  Andelen cancerpatienter som rekryterats till interventionsstudier är över 10 procent
 -  Patienterna får tillgång till vård inom tidsramen (andel av patienter %)****

BILD 2. Strategins uppföljningsindikatorer och kvantitativa mål

*Den totala mängden cancerfall som för tillfället ska förebyggas uppskattas vara 10 000.

**Den relativa 5-årsöverlevnaden ökar med över 14 procentenheter vid lungcancer, 6 procentenheter vid bukspottkörtelcancer och 14 procentenheter vid levercancer. Med nordisk nivå hänvisar man till medelvärdet för Sverige och Norge.

***Antalet nya kliniska cancerstudier ökar årligen till nivån 200 studier per år före år 2035.

****THL (Ohjaus 21/2016). Hoitoonpääsyn seuranta syövän hoidossa (på finska).

NULÄGE OCH VERKSAMHETSMILJÖ

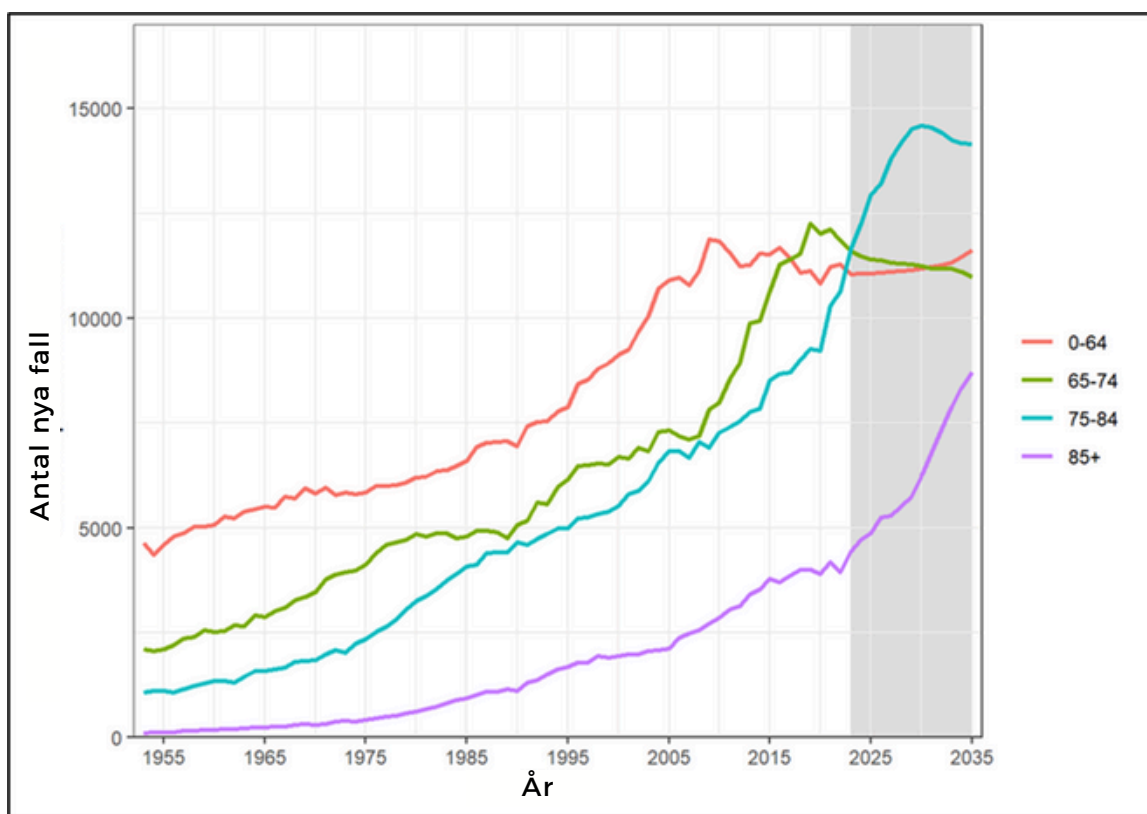
Cancer i Finland

Internationellt sett är förebyggandet av cancer och behandlingen i sin helhet utmärkt i Finland. Den snabba ökningen av antalet patienter i takt med att befolkningen åldras, samt metoderna som utvecklas för diagnostisering och behandling av cancer, kräver dock en egen strategi som blickar mot framtiden och som fokuserar på denna sjukdomsgrupp.

Nya cancerfall förutspås öka med cirka 20 procent inom drygt tio år om man inte vidtar ytterligare åtgärder. Antalsmässigt innebär det en ökning från nuvarande knappt 38 000 fall till nästan 45 000 fall år 2035.

Samtidigt lever allt fler som har insjuknat i cancer allt längre och år 2035 förutspås upp till 480 000 personer som har insjuknat i cancer vara vid liv (en 35 procents ökning från nivån år 2022).

Den ökade cancermängden koncentrerar sig till äldre personer och allt fler cancerpatienter är över 75 år, multisjuka och sköra. Hos personer över 75 år måste cancerbehandlingarna planeras noggrant på grund av kroppens åldrande och på grund av att äldre personer kan ha många andra sjukdomar. Symtomatisk behandling behövs i mycket större utsträckning än i dag.



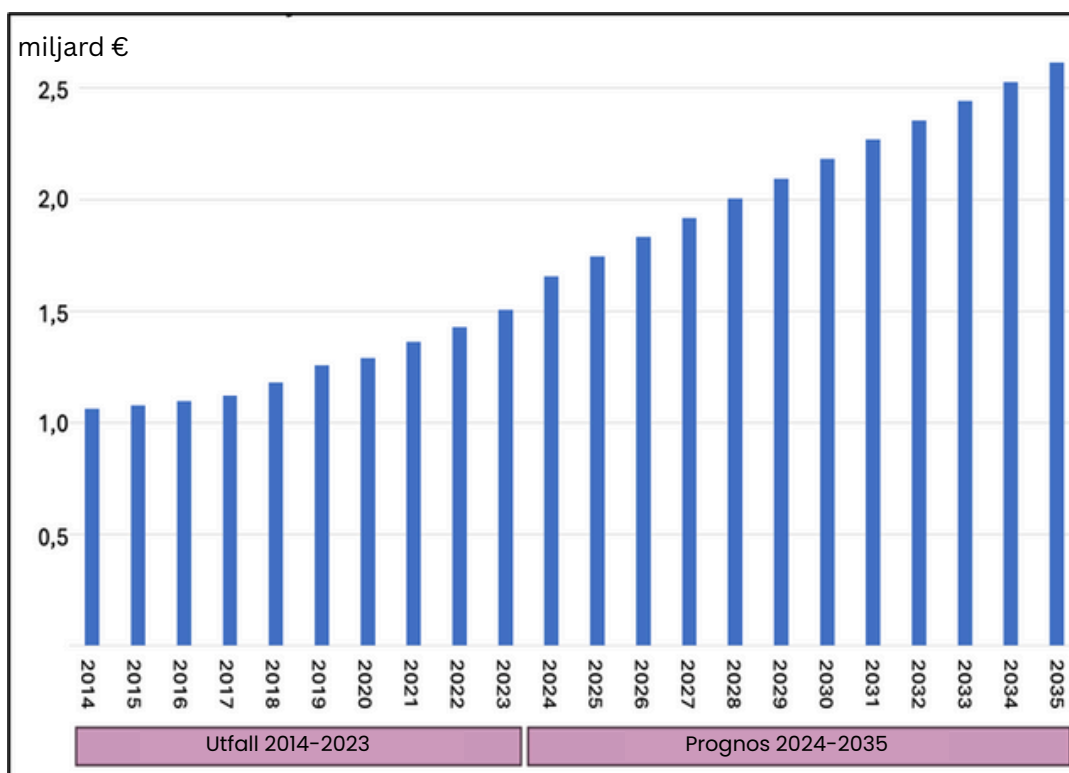
FIGUR 1. Realiserade och förutsedda nya cancerfall i olika åldersgrupper (2023–2035). Källa: Cancerregistret.

När befolkningen åldras är det viktigt att förhindra att cancerbördan ökar. Det finns stora möjligheter i förebyggandet av cancer, eftersom en betydande andel av de nya cancerfall är kopplade till riskfaktorer såsom rökning, alkoholkonsumtion och övervikt – och dessa kan man påverka på många sätt. Metoder som utvecklas för tidig diagnostisering av cancer och nya cancerscreeningar erbjuder möjligheten till en lättare behandling och kan för sin del kan bidra till att minska cancerbördan. Det ökade vårdbehovet och att vårdpersonalen går i pension syns redan nu som en ökad personalbrist inom hälso- och sjukvården.

På basis av utfallet för de senaste fem åren förutspås kostnaderna för cancerbehandlingar öka från nivån för år 2023 (1,5 miljarder) upp till 74 procent före år 2035 (2,6 miljarder). Denna ökning är betydligt snabbare än ökningen av andra hälso- och sjukvårdskostnader och utgör en betydande utmaning för hälso- och sjukvårdens bärförmåga om man inte vidtar korrigerande åtgärder. Därför strävar man ofta i strategin efter effektivitet i åtgärderna: rätt vård för rätt patient i rätt tid.

Även om cancerbehandlingarnas situation i regel är bra i Finland, har vi brister i synnerhet vad gäller förebyggande av cancer och en jämlik tidig diagnostisering av cancer. Åtstramningen av finansieringen inom social- och hälsovården hotar tillgången till vård utan dröjsmål samtidigt som kostnaderna för cancerbehandling internationellt sett har hållits rimliga i Finland (OECD 2023). Finland har jämfört med andra nordiska länder till exempel blivit efter i behandlingsresultaten för lungcancer och myelom.

Det finns även olika regionala och socioekonomiska skillnader i anslutning till cancer. De socioekonomiska skillnaderna syns såväl i förekomsten av cancer och i dödligheten i cancer. Personer som har lägre utbildning och är mindre bemedlade insjuknar och dör mer ofta i cancer än förmögna personer och personer som har högre utbildning. Den mest betydande faktorn i skillnaderna i insjuknandet är att riskfaktorerna samlas hos personer med lägre utbildning. Därför är det viktigt att i framtiden med alla metoder påverka skillnaderna i riskfaktorerna mellan olika utbildningsgrupper.



FIGUR 2. Realiserade och förutspådda kostnader för cancerbehandlingar (2024–2035).

Källor:

- 1) Driftskostnader inom hälso- och sjukvården 2014–2022: <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-resurssit/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus> (på finska)
- 2) Cancerstiftelsen (2025). Webbrapport om kostnaderna för cancer i Finland (www.syopasaatio.fi) och Cancerregistrets prognoser om utvecklingen av antalet cancerfall.

NULÄGE OCH VERKSAMHETSMILJÖ

Europeisk verksamhetsmiljö

Förebyggandet av cancer i Finland, behandlingen och forskningen utvecklas inte enbart genom nationellt samarbete, utan vår verksamhet påverkas också av europeiska och globala regelverk, program, riktlinjer och samarbetsnätverk. I Europa har cancerbehandlingen och forskningen inom området utvecklats avsevärt under de senaste åren genom motioner från Europeiska unionen, såsom EU:s plan mot cancer och EU:s cancerupdrag.

EU:s plan mot cancer är en omfattande strategi vars mål är att minska antalet cancerfall, förbättra behandlingsresultaten och minska hälsoskillnaderna mellan medlemsländerna. Syftet med den nationella cancerstrategin är att stärka det nationella genomförandet av EU:s plan mot cancer. Här ingår också en reflektion kring förhållandet mellan CC- och CCC-centrumen samt Det nationella cancercentrumet.

HUVUDTEMAN I EU:S PLAN MOT CANCER

Ett hållbart förebyggande av cancer räddar människoliv

- Vi skapar en tobaksfri generation: år 2040 använder endast under fem procent av befolkningen tobaksprodukter
- Vi minskar den skadliga alkoholkonsumtionen enligt FN:S mål för hållbar utveckling och minskar ungdomarnas exponering för alkohol på marknaden
- Vi minskar föroreningen av miljön genom att anpassa EU:s normer för luftkvalitet till Världshälsoorganisationens anvisningar och minskar exponeringen för karcinogena ämnen och strålning
- Vi förbättrar kännedomen om hälsan och främjar hälsosammare levnadsvanor med beaktande av kost och motion.

Att förbättra den tidiga diagnostiseringen av cancer

- Förutom bröstcancer, tjock- och ändtarmscancer och livmoderhalscancer överväger man att utvidga riktad cancerscreening till andra cancerformer, såsom prostata-, lung- och magsäckscancer.

Vi förebygger cancer med hjälp av vaccinationer

- Målet är att utrota livmoderhalscancer och andra cancerformer som orsakas av humant papillomvirus (HPV). Målet är att vaccinera minst 90 procent av alla flickor i EU och avsevärt öka vaccinationen av pojkar före år 2030.

Jämlik tillgång till cancerundersökningar och -behandlingar

- Målet är att 90 procent av patienterna har tillgång till CCC-centrum före år 2030.

Att förbättra livskvaliteten för cancerpatienter och patienter som har överlevt cancer

- Vi inleder motionen ett bättre liv för cancerpatienter
- Vi granskar canceröverlevares likvärdiga möjligheter att få tillgång till finansieringstjänster (även försäkringar) genom att utarbeta uppförandekoder och fundera på långsiktiga lösningar

I CANCERSTRATEGIN

Ett hållbart förebyggande av cancer räddar människoliv

Beaktats i delmålen 2.1 Riskfaktorerna för cancer kan minskas med samhällspolitiska metoder, 2.2. Cancer förebyggs inom välfärdsområdena och i närtjänsterna och 1.3 En tydlig och tillgänglig hälsokommunikation samt stödande av hälsolitteraciteten främjar förebyggandet av cancer, tidig diagnostisering och behandlingens effektivitet

Att förbättra den tidiga diagnostiseringen av cancer

Beaktats i delmålet 2.4 Europeiska rekommendationer och nationella strukturer är grunden för planeringen och genomförandet av effektiva cancerscreeningprogram

Vi förebygger cancer med hjälp av vaccinationer

Beaktats i delmålet 2.2. Cancer förebyggs inom välfärdsområdena och i närtjänsterna, där målet är att utrota cancerformer som orsakats av HPV

Jämlik tillgång till cancerundersökningar och -behandlingar

Tillgången till CC- eller CCC-centrum beaktas i delmål 3.1 åtgärder (färdplan)

Att förbättra livskvaliteten för cancerpatienter och patienter som har överlevt cancer

Beaktats i delmålet 3.3 3.3 Psykosocialt stöd, hälsosocialarbete, rehabilitering och palliativ vård är en etablerad del av cancerpatientens vårdkedja och jämlikt tillgänglig

JÄMLIKHET I CANCERSTRATEGIN

I det finländska hälso- och sjukvårdssystemet är det centrala målet med hälsopolitiken att erbjuda medborgarna jämlika möjligheter att utnyttja förebyggande tjänster inom hälso- och sjukvården samt att snabbt få tillgång till högkvalitativ hälso- och sjukvård.

Finländska långtidsstudier har dock påvisat att risken att insjukna i cancer och dödligheten i cancer varierar mellan olika befolkningsgrupper. Dessa skillnader anknyter kraftigt till kulturella och sociala hälsomässiga bakgrundsfaktorer, såsom etnisk bakgrund, språk, utbildning, ålder och hälsolitteracitet. Ojämlighet förekommer också i fråga om bostadsort och ekonomisk situation.

Jämlikhet är en grundläggande rättighet som finns skriven i Finlands grundlag. Formellt sätt innebär jämlikhet att alla människor alltid behandlas på samma sätt och att man erbjuder samma tjänster till alla, men detta garanterar inte att jämlikheten uppfylls. Faktisk jämlikhet för personer som insjuknat i cancer förutsätter att man på ett rättvist och övergripande sätt tar hänsyn till individuella livssituationer, erbjuder information om tillgängliga stödtjänster samt att olika yrkesutbildade personer samarbetar, så att varje individ får möjlighet till samma behandlingsresultat.

För att uppnå jämlikhet krävs åtgärder som stärker hälso- och sjukvårdens och systemens förmåga att identifiera och ge svar på de sociala och kulturella faktorer som påverkar tillhandahållandet av vård i rätt tid, på rätt plats och på rätt sätt. Inte allt åt alla, utan åt var och en utifrån det individuella behovet.

Det genomgående temat för den nationella cancerstrategin är jämlikhet. Genom att tillämpa detta tema på varje huvudmål i strategin säkerställer man att strategin identifierar alla finländares behov av hälso- och sjukvård, oavsett vilka de är eller var de bor.

Jämlikhet granskas i strategin utifrån sex genomgående teman (bild 3). Dessa teman fungerade också som styrande principer när delmålen bildades. Olika teman framhävs i de olika delmålen och i deras åtgärdsförslag och många av delmålen omfattas också av flera perspektiv. Avsikten är att delmålen på ett genomgående sätt ska främja jämlikhet från olika befolkningsgruppers perspektiv och att jämlikheten skall bli en del av de praktiska åtgärderna inom strategin.

JÄMLIKHET



SOCIOEKONOMISKA
FAKTORER



BARN OCH UNGA



REGIONAL
OJÄMLIKHET



SÄLLSYNTA
CANCERFORMER OCH
ÄRFTLIGA
CANCERSYNDROM



ÄLDRE PERSONER



CANCERFORMER MED
DÅLIG PROGNOIS



Mätare: Regionala och socioekonomiska skillnader i förekomsten och dödligheten är aktuellt tillgängliga i serviceverksamheten och verksamheten styrs av dessa.

BILD 3. Genomgående teman i strategin.

STRATEGISKA MÅL

Strategin styrs av fyra fastställda huvudmål samt av delmål som har fastställts utifrån dessa. Vid valet av målen var livskvalitet, behandlingens effektivitet och forskningens betydelse samt att minska ojämlikhet centrala värderingar. Ett genomgående tema i strategins mål är jämlikhet och inom det ingår sex centrala specialteman.



VI STÄRKER DELAKTIGHETEN OCH UTVECKLAR MÄNNISKOCENTRERADE TJÄNSTER

1.1 Klienterna, patienterna och anhöriga deltar i förebyggandet av cancer, i behandlingen och i utvecklingen av tjänsterna

1.2 Ett värdesättande, mänskligt och individuellt bemötande hjälper patienten att aktivt delta i vården

1.3 En tydlig och tillgänglig hälsokommunikation samt stödjande av hälsolitteraciteten främjar förebyggandet av cancer, tidig diagnostisering och behandlingens effektivitet



VI MINSKAR CANCERBÖRDAN MED HJÄLP AV FÖREBYGGANDE ÅTGÄRDER OCH TIDIG DIAGNOSTISERING

2.1 Riskfaktorerna för cancer kan minskas med samhällspolitiska metoder

2.2 Cancer förebyggs inom välfärdsområdena och i närtjänsterna

2.3 Europeiska rekommendationer och nationella strukturer utgör grunden för planeringen och genomförandet av effektiva cancerscreeningprogram

2.4 Lagstiftningen och registeruppgifterna möjliggör en högkvalitativ, kostnadseffektiv och riskbaserad screening

2.5 Cancer upptäcks tidigt överallt inom hälso- och sjukvården



VI SÄKERSTÄLLER EN JÄMLIK OCH EFFEKTIV CANCERBEHANDLING

3.1 De nationella vårdrekommendationerna och vårdkedjorna styr en jämlik, effektiv vård som tillhandahålls utan dröjsmål

3.2 Det nationella kvalitetsregistret för cancerbehandling, en systematisk granskning av resultaten och kollegial granskning påverkar utvecklingen av vården

3.3 Psykosocialt stöd, hälsosocialarbete, rehabilitering och palliativ vård är en etablerad del av cancerpatientens vårdkedja och jämlikt tillgänglig

3.4 Information om funktionsförmågan styr diagnostiken och vården för äldre cancerpatienter

3.5 En tillräcklig och kompetent personal säkerställer att cancerbehandlingen är effektiv och människocentrerad



SOM FÖREGÅNGARE I EN FÖRÄNDERLIG VERKSAMHETSMILJÖ

4.1 Det nationella hälsodatalagret och den utvecklade analysen stödjer cancerforskning och utnyttjandet av information

4.2 Den kliniska cancerforskningen som håller på att stärkas är en integrerad del av varje patients behandling

4.3 Finland är en föregångare i utvecklingen av precisionsmedicin

4.4 Vi minskar cancerbördan genom att utveckla tvärvetenskaplig forskning

4.5 Utvärderingen och ibruktage av nya cancerläkemedel är effektivt, enhetligt och sker utan dröjsmål oberoende av utvärderande instans

JÄMLIKHET

ÄLDRE PERSONER – BARN OCH UNGA – SÄLLSYNTA CANCERFORMER – CANCERFORMER MED DÅLIG PROGNOSE – SOCIOEKONOMISKA FAKTORER – REGIONAL OJÄMLIKHET



VI STÄRKER DELAKTIGHETEN OCH UTVECKLAR MÄNNISKOCENTRERADE TJÄNSTER

- 1.1 Klienterna, patienterna och anhöriga deltar i förebyggandet av cancer, i behandlingen och i utvecklingen av tjänsterna
- 1.2 Ett värdesättande, mänskligt och individuellt bemötande hjälper patienten att aktivt delta i vården
- 1.3 En tydlig och tillgänglig hälsokommunikation samt stödjande av hälsolitteraciteten främjar förebyggandet av cancer, tidig diagnostisering och behandlingens effektivitet

Med klientdelaktighet avses att tjänsteanvändarna deltar i och påverkar den service de själva eller deras anhöriga får, samt mer omfattande deltar i idéutvecklingen, planeringen, utvecklingen, genomförandet och utvärderingen av tjänster, servicekedjor och servicehelheter.

Att främja klienternas och tjänsteanvändarnas delaktighet och påverkansmöjligheter hör till välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter. Klienterna, patienterna och anhöriga kan medverka i utvecklingen av människocentrerad cancerbehandling, till exempel som medlemmar i klientråd, patientråd eller forskningsråd, som volontärer eller erfarenhetsaktörer.

Att inkludera klienterna, patienterna och anhöriga i utvecklingen av tjänsterna och i den egna vården kan förbättra tjänsternas kvalitet, följsamheten till behandling samt hur cancerbehandlingen upplevs.

Perspektiven från dem som insjuknat och deras anhöriga är även värdefulla vid utarbetandet av hälso- och sjukvårdsrekommendationer och vid planeringen av undersökningar.

1.1 KLIENTERNA, PATIENTERNA OCH ANHÖRIGA DELTAR I FÖREBYGGANDET AV CANCER, I BEHANDLINGEN OCH I UTVECKLINGEN AV TJÄNSTERNA

JÄMLIKHET



Klienternas, patienternas och anhörigas delaktighet i utvecklingen av hälso- och sjukvården och socialvården har stärkts under de senaste åren. Det förutsätts i både nationella riktlinjer och i den finländska lagstiftningen att man främjar delaktighet. Med hjälp av delaktighet kan man utveckla de förebyggande tjänsterna och cancerbehandlingen så att de är människocentrerade och allt bättre motsvarar klienternas och patienternas behov.

Klienternas, patienternas och anhörigas deltagande i utvecklingen av cancerbehandlingen sker för närvarande inte systematiskt och möjligheterna att delta varierar mellan olika regioner och organisationer. Genom att beakta tjänsteanvändarnas synvinklar kan man utveckla både förebyggande åtgärder för cancer, screeningar och vårdvägar samt till exempel stödja medborgarna att delta i de förebyggande tjänsterna.

MÅLBILD:

- I framtiden spela klienterna, patienterna och deras anhöriga en allt starkare roll i utvecklingen av förebyggande tjänster och cancerbehandling.
- Tjänsteanordnarna och tjänsteproducenterna delar aktivt information om möjligheterna att delta och att främja deltagandet är en del av verksamhetskulturen.
- Patientombuden medverkar i utarbetandet av hälso- och sjukvårdsrekommendationer.
- Klienterna, patienterna och anhöriga som deltar i utvecklingsarbetet representerar på ett omfattande sätt det mångsidiga samhället.

UPPNÅENDET AV MÅLET MÄTS PÅ FÖLJANDE SÄTT:

- Klient-, patient- och forskningsråd grundas i enheter där man genomför cancerbehandlingar (klient-, patient- och forskningsråd grundas i enheter där de ännu inte finns)
- Patientombud (antal) som deltar i arbetsgrupper eller referensgrupper där man bereder rekommendationer
- Lekmän som representerar ett allt mer varierande samhälle och som deltar i utvecklingen av cancerscreening och vaccinationsprogram som har som syfte att förebygga cancer (indikator: lekmän som deltar, antal)

ÅTGÄRDSFÖRSLAG:

1. Vi stärker invånarnas, klienternas och patienternas deltagande och möjligheter att delta i utvecklingen av screeningar, vaccinationsprogram och andra förebyggande tjänster som är riktade till befolkningen
2. Vi stärker patientombudens deltagande i utarbetandet av cancerspecifika vårdrekommendationer, andra rekommendationer och vårdvägar
3. Vårdenheterna där man behandlar cancer beskriver delaktigheten i organisationsstrukturerna, verksamhetsplanen och i vård- och serviceprocessen och är engagerade i att uppfylla målen
4. Valfärdsområdena, HUS och organisationerna samarbetar allt tätare

ANSVAR: INSTITUTET FÖR HÄLSA OCH VÄLFÄRD (THL), SHM, HUS OCH VÄLFÄRDSOMRÅDEN, KOMMUNER, ORGANISATIONER

1.2 ETT VÄRDESÄTTANDE, MÄNSKLIGT OCH INDIVIDUELLT BEMÖTANDE HJÄLPER PATIENTEN ATT AKTIVT DELTA I VÅRDEN



Det hör till människans grundläggande behov att bli sedd, hörd och bemött. Största delen av personerna som har insjuknat i cancer upplever att de får god vård och det är vanligt att patientnöjdheten är hög i enheter där man behandlar cancer. Patienterna kan dock känna att man i sjukhuset eller på mottagningen glömmer patientens helhetsbehov att bli vårdad som en individ och hel människa.

Många patienter behöver stöd och information för att kunna delta i planeringen och genomförandet av den egna behandlingen samt för att stödja det egna välbefinnandet.

Vid sidan av rekommendationer och vårdpraxis som baserar sig på vetenskapliga bevis bör beaktandet av patientens resurser, kunskapsnivå och individuella livssituation var utgångspunkten för behandlingsbesluten. Detta förutsätter att den behandlande läkaren och patienten har tillräcklig information om olika behandlingsalternativ, deras eventuella fördelar och nackdelar samt om patientens värderingar och synvinklar.

För tillfället finns inga gemensamma nationella riktlinjer för hur man ska ta hänsyn till delat beslutsfattande inom cancerbehandling.

MÅLBILD:

- Målet är att personen som insjuknat i cancer återhämtar sig till att bli aktiv inom hens egen vård enligt den tidtabell och i den omfattning som känns lämplig för personen.
- Delat beslutsfattande är utgångspunkten för vårdbesluten.
- Anvisningen för delat beslutsfattande finns integrerat i vårdrekommendationerna. Vårdrekommendationerna är offentliga och de kommer att finnas som patientversioner.
- Varje person som har insjuknat i cancer får en utsedd vårdare som ansvarar för koordineringen av behandlingen och som spelar en viktig roll på patientens vårdväg.
- Den utsedda vårdaren identifierar patientens individuella behov (psykosocialt stöd, hälsosocialarbete, behovet av palliativ handledning eller rehabiliteringshandledning, kost, motion) under behandlingen samt i rehabiliteringen och samordnar genomförandet av dem och stödet för egenvård.

UPPNÅENDET AV MÅLET MÄTS PÅ FÖLJANDE SÄTT:

- Hur patienten upplever vården (NPS, HoPP) i enheter där man behandlar cancer (erfarenheterna samlas in och rapporteras i alla enheter, NPS över 80 och HoPP-resultaten över 4,7)
- Vårdrekommendationer där det finns ett avsnitt om delat beslutsfattande (antal vårdrekommendationer)
- Man har en utsedd vårdare som ansvarar för koordineringen av cancerbehandlingen i välfärdsområdena och inom HUS (ja/nej)

ÅTGÄRDSFÖRSLAG:

1. Ett avsnitt som stöder delat beslutsfattande läggs till i vårdrekommendationerna.
2. Man tar i bruk befintliga indikatorer som mäter patientens upplevelse av att delta i sin egen vård
3. Man skapar en verksamhetsmodell och anvisning för modellen där man har en utsedd person som ansvarar för koordineringen av behandlingen.

ANSVAR: FICAN, HUS OCH VÄLFÄRDSOMRÅDEN

1.3 EN TYDLIG OCH TILLGÄNGLIG HÄLSOKOMMUNIKATION SAMT STÖDJANDE AV HÄLSOLITTERACITETEN FRÄMJAR FÖREBYGGANDET AV CANCER, TIDIG DIAGNOSTISERING OCH BEHANDLINGENS EFFEKTIVITET



Besluten i anslutning till identifiering av symtom på cancer och behandling av cancer är ofta mångfacetterade och utmanar hälsolitteraciteten. Detta märks i synnerhet i samband med identifiering av symtom, deltagande i screeningar och i hur man förstår behandlingsalternativ. En svag hälsolitteracitet kan förhindra att man söker vård i rätt tid, störa vårdbesluten och begränsa patienternas möjligheter att påverka den egna vården. Att stärka hälsolitteraciteten bland befolkningen bidrar till att förebygga cancer, tidig diagnostisering och en effektiv behandling. Man bör fästa särskild uppmärksamhet vid olika befolkningsgrupper, såsom invandrare vars delaktighet i hälso- och sjukvården är svagare än andras.

Hälsolitteraciteten kan stärkas genom att erbjuda tydlig, flerspråkig, kulturellt sensitiv och riktad kommunikation via flera kanaler samt genom att stödja befolkningen med samhällsbaserade åtgärder som ökar medvetenheten och delaktigheten i hälso- och sjukvårdstjänsterna.

Som en del av stärkandet av hälsolitteraciteten stärker man kännedomen om den omsorg som samhället erbjuder och stärker förtroendet för myndigheter och hälso- och sjukvården, i synnerhet bland invandrare.

MÅLBILD:

- En riktad och tydlig hälsokommunikation har blivit en del av främjandet av cancerscreening och behandling, i synnerhet bland invånargrupper med minoritetsspråk och invånargrupper som befinner sig i en sårbar ställning.
- Flerspråkigt och kulturellt sensitivt material används i bred utsträckning och når således olika språkgrupper och förbättrar delas deltagande i screeningar och möjligheter att söka vård.
- Medborgarna är mer medvetna om möjliga symtom vid olika typer av cancer och kan söka vård i ett så tidigt skede som möjligt: det har skett en förbättring i identifieringen av cancersymtom och att man söker vård i tid.
- Kännedomen om palliativ vård har ökat avsevärt, och det finns en bred förståelse om dess fördelar både inom samhället och bland vårdpersonalen.

UPPNÅENDET AV MÅLET MÄTS PÅ FÖLJANDE SÄTT:

- En förbättring i deltagandet i screeningar bland personer som har ett annat modersmål än finska och svenska, till samma nivå som bland personer som har finska eller svenska som modersmål
- Kommunikationsplanernas inverkan på den allmänna kännedomen om delmålets teman mäts med enkäter som genomförs före och efter (en 20 procents ökning i kännedomen)

ÅTGÄRDSFÖRSLAG:

1. Vi förbättrar olika språkgruppers deltagande i screeningarna genom att stärka den riktade och samhällsbaserade kommunikationen
2. Vi främjar ett tidigt uppsökande av vård med en nationell kommunikationsplan som fokuserar på medvetenhet om symtom vid cancer
3. Vi stärker kännedomen om palliativ vård och den positiva attityden gentemot den med tydlig och enhetlig kommunikation

ANSVAR: FICAN, (HUS OCH VÄLFÄRDSOMRÅDEN), INSTITUTET FÖR HÄLSA OCH VÄLFÄRD, THL, CANCERORGANISATIONERNA



VI MINSKAR CANCERBÖRDAN MED HJÄLP AV FÖREBYGGANDE ÅTGÄRDER OCH TIDIG DIAGNOSTISERING

- 2.1 Riskfaktorerna för cancer kan minskas med samhällspolitiska metoder
- 2.2. Cancer förebyggs inom välfärdsområdena och i närtjänsterna
- 2.3 Europeiska rekommendationer och nationella strukturer utgör grunden för planeringen och genomförandet av effektiva cancerscreeningprogram
- 2.4 Lagstiftningen och registeruppgifterna möjliggör en högkvalitativ, kostnadseffektiv och riskbaserad screening
- 2.5 Cancer upptäcks tidigt överallt inom hälso- och sjukvården

Upp till 30–40 procent av alla nya cancerfall kunde undvikas med hälsofrämjande och cancerförebyggande livsmiljöer och levnadsvanor. Det tar flera år för cancer att utvecklas och även effekterna av åtgärder som förebygger cancer syns först på längre sikt. Man bör påverka riskfaktorerna för cancer på ett omfattande sätt genom att fatta hälsofrämjande beslut på alla förvaltningsnivåer och inom alla politiska sektorer.

Inom social- och hälsovårdssektorn är det viktigt att öka tillgången till primärvård, i synnerhet förebyggande tjänster och livsstilsrådgivning i anslutning till kost, motion, alkohol och tobak. För att utplåna cancer som orsakas av HPV förutsätts att man förbättrar vaccinationstäckningen för HPV.

Vid sidan om förebyggande av cancer är det mycket viktigt att cancer upptäcks i förstadiet eller i ett tidigt skede, varvid man kan minska uppkomsten av nya cancerfall och cancerdödlighet.

Målet med cancerstrategin är att utveckla styrningen av screeningen och förnya lagstiftningen för att stödja en kostnadseffektiv och forskningsbaserad genomföring av screening och inleda nya screeningprogram samt att stärka den tidiga diagnostiseringen av cancer inom primärvården.

2.1 RISKFAKTORERNA FÖR CANCER KAN MINSKAS MED SAMHÄLLSPOLITISKA METODER



Lagstiftning, budgetering, strategier, övriga riktlinjer och myndighetsverksamhet är samhällspolitiska metoder som förebygger cancer. Effekterna som motioner från olika sektorer har på hälsan, hälsoskillnader och förebyggandet av cancer beaktas för närvarande bristfälligt.

Det behövs åtgärder, eftersom fastän rökningen har minskat, håller användningen av andra tobaks- och nikotinprodukter på att öka. Alkoholkonsumtion samt övervikt och fetma som blir allt vanligare bidrar till att öka cancerbördan. Småbarnspedagogiken, läroanstalterna och ungdomsarbetet påverkar centralt utformningen av ungdomars levnadsvanor.

MÅLBILD:

- Användningen av nikotin-, tobaksprodukter och alkohol minskar. Kosten förbättras och man motionerar mer. Övervikten ökar inte bland befolkningen.
- I de samhällspolitiska besluten och budgeteringen beaktar man förebyggandet av cancer, främjandet av hälsan och minskar hälsoskillnader.
- De uppdaterade nationella tobaks-, alkohol-, närings- och motionsprogrammen styr till åtgärder som förebygger cancer.
- Beskattningen styr industrin, handeln och konsumenterna mot hälsosammare val.
- Samhällsstrukturen ser till att vi har gång- och cykelvägar, närtjänster och gårdar som uppmuntrar till motion samt till kontakt med närnaturen. Skuggiga ställen i parker, leder och på gårdar skyddas mot UV-strålning.
- Riktlinjerna för byggnadspolitiken och miljöpolitiken innehåller anvisningar för hur man ska skydda sig mot UV-strålning. Bekämpning av arbetsrelaterad cancer är en del av den riksomfattande arbetarskyddsstrategin
- Miljöerna för barn och unga, inklusive läroanstalter, ungdomsarbete och närstående vuxna stöder utformandet av hälsosamma levnadsvanor

UPPNÅENDET AV MÅLET MÄTS PÅ FÖLJANDE SÄTT:

- Förekomsten av övervikt och fetma i befolkningen (ökar inte längre)
- Beskattningen av tobaks-, nikotin- och alkoholprodukter stiger årligen. Användningen av tobaks- och nikotinprodukter slutar enligt målen som ställts upp i lagstiftningen.
- Den totala alkoholkonsumtionen fortsätter att minska med 2,5 procent per år. Alkoholprodukterna har en förpackningspåskrift där det står kalorimängder och en varning om risk för cancer.
- Antalet arbetstagare som anmält sig till ASA-registret

ÅTGÄRDSFÖRSLAG:

1. Vi inkluderar en omfattande bedömning av effekterna på hälsan och hälsoskillnaderna som stöder förebyggandet av cancer i lagstiftnings- och budgetförslagen samt i markanvändnings- och trafikplanerna
2. Vi utvidgar den hälsorelaterade beskattningen
3. Vi stöder och fortsätter med de nationella programmen för att förebygga fetma och främja motion samt främjar verkställandet av de nya nationella näringsrekommendationerna
4. Vi inrättar en arbetsgrupp som ska utveckla tobaks- och nikotinpolitiken för att stärka regleringen av tobaks- och nikotinprodukter
5. Vi säkerställer att social- och hälsopolitiska perspektiv beaktas i alkoholpolitiken. Vi reglerar produktmärkningarna för alkoholprodukter.
6. Vi förbättrar UV-skyddet genom att öka skuggningen på offentliga vägar och platser och i utomhusmiljöer
7. Bekämpning av arbetsrelaterad cancer inkluderas i den riksomfattande arbetarskyddsstrategin
8. Vi säkerställer folkhälsoorganisationernas möjligheter att utveckla och stödja verksamhetsmodeller som främjar hälsosamma livsmiljöer bland barn och unga

Ansvar: FICAN, HUS och välfärdsområdena, SHM, FM, JM, UKM, ANM, Institutet för hälsa och välfärd, THL (Synergier: Rusmedels- och beroendestrategin, programmet för förebyggande rusmedelsarbete, programmet för hälsa och välfärd (Terveysteoksi), Främjande av välfärd, hälsa och säkerhet 2030 – statsrådets principbeslut)

2.2. CANCER FÖREBYGGS INOM VÄLFÄRDSOMRÅDENA OCH I NÄRTJÄNSTERNA



Både social- och hälsovårdstjänsterna och kommunerna har uppgifter i anknytning till främjande av hälsan och förebyggande av cancer. Rådgivning, miniinterventioner och servicehandledning i anknytning till förebyggande av cancer ges både inom de förebyggande tjänsterna och sjukvårdstjänsterna. Ett centralt mål med hälso- och sjukvårdsreformen har varit att stärka och utveckla det förebyggande arbetet, men detta mål är hotat.

Stärkandet av de förebyggande tjänsterna förutsätter både finansiellt och strukturellt stöd av välfärdsområdena och statsförvaltningen för att flytta tjänstesystemets fokus mot ett mer förebyggande syfte.

Den nuvarande finansieringslagen styr inte tillräckligt denna fokusändring. Problemen med tillgången till tjänster och patientavgifterna gör det svårare att utföra ett omfattande förebyggande arbete. Den regionala tillgången till förebyggande tjänster och deras kvalitet varierar. Tobaksavvänjning, missbruksrehabilitering, kost- och motionsrådgivning bör finnas tillgängliga för dem som har behov av dessa tjänster.

HPV-vaccinationstäckningen bör förbättras i synnerhet hos barn i lågstadieåldern.

MÅLBILD:

- Välfärdsområdenas finansieringsmodell uppmuntrar i allt högre grad till förebyggande arbete i enlighet med de nationella målen.
- De effektiva förebyggande verksamhetsmodellerna inom social- och hälsovårdstjänsterna har fastställts nationellt och integrerats i de regionala vård- och servicekedjorna inom livsstilshandledning och sjukvård.
- Kost- och motionsrådgivning, tobaksavvänjning och missbrukstjänster är tillgängliga för alla. Företagshälsovårdens särskilda roll i förebyggandet av cancer har beaktats i utvecklingen av hälso- och sjukvårdstjänsterna.
- Cancer orsakade av HPV har utplånats i och med att vaccinationstäckningen har förbättrats

UPPNÅENDET AV MÅLET MÄTS PÅ FÖLJANDE SÄTT:

- Finansiering av förebyggande tjänster i välfärdsområdena
- Tillgång till tjänster inom tobaksavvänjning, missbruksrehabilitering och kost- och motionsrådgivning
- HPV-vaccinationstäckningen bör vara minst 90 procent i hela landet bland barn som har gått ut lågstadiet.

ÅTGÄRDSFÖRSLAG:

1. Vi utreder möjligheten att ytterligare öka vikten av förebyggande åtgärder i välfärdsområdenas finansiering.
2. Vi definierar och tar nationellt i bruk effektiva verksamhetsmodeller som förebygger cancer och som omfattar bland annat rusmedel, kost och motion.
3. Vi ökar HPV-vaccinationstäckningen

ANSVAR: FM, SHM, HUS OCH VÄLFÄRDSOMRÅDENA, KOMMUNER, FÖRETAGSHÄLSOVÅRD

2.3 EUROPEISKA REKOMMENDATIONER OCH NATIONELLA STRUKTURER UTGÖR GRUNDEN FÖR PLANERINGEN OCH GENOMFÖRANDET AV EFFEKTIVA CANCERSCREENINGPROGRAM

JÄMLIKHET



Planeringen, utvecklingen och uppföljningen av finländska cancerscreeningprogram har i årtiondet skett i Finlands Cancerregister, som får statlig finansiering för att utveckla och upprätthålla screeningregistret. Den nationella styrgruppen för cancerscreeningar är cancerscreeningarnas sakkunnigorgan och bistår social- och hälsovårdsministeriet i beredningen av lagar och förordningar. Under styrgruppen arbetar fem expertgrupper inom cancerscreening som ger utlåtanden om utvecklingen av screeningprogrammen och om inledandet av nya program.

Både styrgruppen och expertgrupperna har flera år fungerat utan någon permanent struktur, utan någon klar definition av uppgifterna och utan finansiering.

I anslutning till Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården (Palko) har man inrättat en screeningsektion, vars uppgift är att ge utlåtanden och rekommendationer om inkludering av screeningar i det nationella screeningsprogrammet. Screeningsektionen är en ny aktör i helheten som sköter styrningen av screeningarna och bör beaktas när man funderar på att fastställa uppgifter för screeningarnas styrgrupp.

MÅLBILD:

- Målet är att cancerscreeningarnas strategiska planering, effektivitetsbedömningar och utveckling i fortsättningen ska göras långsiktigt och att en tydligt definierad instans ska ansvara för helheten.
- För att inleda nya screeningprogram och bearbeta nuvarande program har man fastställt tydliga processer och besluten baserar sig på EU-rekommendationer och vetenskapligt bevisad kostnadseffektivitet.
- Utökningen av screeningprogram har pilottestats i enlighet med EU:s rekommendationer för prostatacancer och för lungcancer hos personer som har rökt länge. Målbåldersgruppen för screening av bröstcancer har utökats till 46–74-åringar.

UPPNÅENDET AV MÅLET MÄTS PÅ FÖLJANDE SÄTT:

- Strukturen för styrning av screeningar har fastställts och processerna har dokumenterats offentligt
- De nationella kriterierna för beslutsfattandet i anknytning till screeningprogrammen har publicerats och man följer dem i beslutsfattandet
- Screeningar som har bedömts vara verkningsfulla och kostnadseffektiva har inkluderats i det nationella screeningsprogrammet

ÅTGÄRDSFÖRSLAG:

1. Vi förtydligar arbetsfördelningen och ansvarsfördelningen mellan den nationella styrgruppen för cancerscreeningar, de screeningprogramspecifika expertgrupperna och Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvårdens screeningsektion
2. Vi skapar kriterier för beslutsfattandet inom cancerscreeningprogrammen
3. Vi grundar nya screeningprogram och formar om de nuvarande programmen baserat på forskningsbaserad information och EU-rekommendationer

ANSVAR: SHM, TJÄNSTEUTBUDSRÅDET FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN, DEN NATIONELLA STYRGRUPPEN FÖR CANCERSCREENINGAR ELLER DEN NYA FASTSTÄLLDA STYRSTRUKTUREN, FINLANDS CANCERREGISTER, VÄLFÄRDSOMRÅDEN OCH HUS

2.4 LAGSTIFTNINGEN OCH REGISTERUPPGIFTERNA MÖJLIGGÖR EN HÖGKVALITATIV, KOSTNADSEFFEKTIV OCH RISKBASERAD SCREENING



Genomförandet av screeningprogram har reglerats i hälso- och sjukvårdslagen och i förordningen om screening där det för varje cancerscreeningprogram har definierats en målbefolkning och screeningintervall. Därtill regleras i lagen om institutet för hälsa och välfärd (668/2008) allmänt om nationell registrering av verksamhet inom hälso- och sjukvården.

Den nuvarande lagstiftningen tillåter inte att man använder information som har samlats i screeningregistret eller andra register inom hälso- och sjukvården i genomförandet av screeningar.

Finlands Cancerregister ansvarar på uppdrag av THL för upprätthållandet av de nationella registren för cancerscreening och utvärderingen av screeningprogrammen.

I Finland finns internationellt sett högkvalitativt registermaterial men övergången till riskbaserad screening ställer större krav än tidigare på registeruppgifternas kvalitet och omfattning. För att kunna genomföra jämlik och kostnadseffektiv cancerscreening är det viktigt att screeningen ordnas enligt bästa praxis och på ett jämnt sätt på olika håll i Finland.

MÅLBILD:

- Enligt lagstiftningen är det möjligt att rikta screeningarna baserat på den individuella risken. Med hjälp av individuell uppföljning kan man allokera resurserna så att de är så ändamålsenliga som möjligt.
- Screeningprogrammen genomförs på ett högkvalitativt sätt överallt i Finland och enligt bästa praxis. Aktuella kvalitetshandböcker styr ordnandet av screeningar och verksamheten hos de aktörer som genomför screeningarna.
- All verksamhet av screeningkaraktär bör i framtiden genomföras inom screeningprogrammen för att undvika överlappande testningar och minimera olägenheter. Genomförandet av screeningprogrammen följs upp i det nationella registret dit uppgifterna överförs automatiskt via de integrerade informationssystemen.
- Det forskas aktivt inom screeningmetoderna, och förändringar som förbättrar screeningprogrammet såsom utnyttjande av AI genomförs enligt plan

UPPNÅENDET AV MÅLET MÄTS PÅ FÖLJANDE SÄTT:

- Lagstiftningen i anknytning till screeningen är enligt målbilden
- Screeningstesternas omfattning i screeningregistret
- Deltagandegrad i screeningarna (målet är minst 80 procent i alla screeningprogram)
- Antalet pilotförsök som har integrerats i screeningprogrammet

ÅTGÄRDSFÖRSLAG:

1. Vi förnyar lagstiftningen för att möjliggöra kostnadseffektiv och riskbaserad screening
2. Vi tar i bruk kvalitetshandböcker för screeningprogrammen på ett omfattande sätt i upphandlingen och styrningen av tjänsterna
3. Vi säkerställer finansiering för pilotundersökningar som genomförs inom ramen för screeningprogrammet
4. Vi fastställer verksamhetsmodeller med hjälp av vilka informationen som finns i screeningregistret kan utnyttjas tillsammans med välfärdsområdena

ANSVAR: SHM, TJÄNSTEUTBUDSRÅDET FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN, DEN NATIONELLA STYRGRUPPEN FÖR CANCERSCREENINGAR ELLER DEN NYA FASTSTÄLLDA STYRSTRUKTUREN, FINLANDS CANCERREGISTER, VÄLFÄRDSOMRÅDEN

2.5 CANCER UPPTÄCKS TIDIGT ÖVERALLT INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN



I behandlingen av cancer är det av största vikt att man upptäcker cancer i ett så tidigt skede som möjligt. Då kan behandlingen hjälpa, man kan ha färre biverkningar, canceren kan vara billigare att behandla och man kan ofta förhindra dödligheten i cancer. Åtgärderna i strategin leder till ökad kännedom bland medborgarna, vilket gör att man lättare uppsöker vård.

Den tidiga upptäckten utmanas av välfärdsområdenas problem med tillgången till primärvård och tidig diagnostik, vilket bland annat beror på personalbrist och överbelastade vårdkedjor.

En tidig diagnos spelar en avgörande roll i synnerhet för många sällsynta cancerformer och cancer med dålig prognos, såsom lungcancer.

Tillförlitlig och omfattande information ända från symtomet till den första kontakten är en förutsättning för en allt tidigare diagnostisering av cancer. Det samlas dock inte systematiskt in information om detta, och därtill täcker de kliniska anmälningarna till cancerregistret som innehåller spridningsinformation och som görs i samband med diagnosen endast cirka 40 procent av cancerfallen.

MÅLBILD:

- Det är enkelt att få tillgång till vård inom primärvården och yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har tillräcklig kompetens för att identifiera symtom som tyder på cancer och hänvisa patienterna till fortsatta undersökningar så att diagnostiseringen av cancer inte fördröjs i onödan.
- De riksomfattande rekommendationerna och verksamhetsmodellerna stöder identifieringen av riskgrupper för cancer samt effektiviserar förebyggandet av cancer och en tidig diagnostisering med hjälp av genetisk information.
- Informationssystemen inom hälso- och sjukvården används som stöd för tidig diagnostisering.
- Inom hälso- och sjukvården samlar man information från de första symtomen till diagnos för att identifiera och avlägsna fördröjningar.

UPPNÅENDET AV MÅLET MÄTS PÅ FÖLJANDE SÄTT:

- Av cancerfall som kan klassificeras diagnostiseras 70 procent i spridningsgrad I-II före år 2035
- Ibruktagningsprocenten för anvisningar (remisskriterier och verksamhetsmodeller) inom välfärdsområdena är 90 procent (10 år)

ÅTGÄRDSFÖRSLAG:

1. Vi snabbar upp tillgången till vård genom att fastställa standardiserade remisskriterier, med hjälp av vilka patienter med möjliga cancersymtom snabbt hänvisas till diagnostiska undersökningar
2. Vi skapar verksamhetsmodeller för att identifiera cancerriskgrupper och för att förbättra den tidiga diagnostiken med hjälp av genetisk information

ANSVAR: FICAN, HUS OCH VÄLFÄRDSOMRÅDEN



VI SÄKERSTÄLLER EN JÄMLIK OCH EFFEKTIV CANCERBEHANDLING

3.1 De nationella vårdrekommendationerna och vårdkedjorna styr en jämlig, effektiv vård som tillhandahålls utan dröjsmål

3.2 Det nationella kvalitetsregistret för cancerbehandling, en systematisk granskning av resultaten och kollegial granskning påverkar utvecklingen av vården

3.3 Psykosocialt stöd, hälsosocialarbete, rehabilitering och palliativ vård är en etablerad del av cancerpatientens vårdkedja och jämlikt tillgänglig

3.4 Information om funktionsförmågan styr diagnostiken och vården för äldre cancerpatienter

3.5 En tillräcklig och kompetent personal säkerställer att cancerbehandlingen är effektiv och människocentrerad

I Finland är överlevnadsgraden för cancer internationellt sett jämförbar. I tillhandahållandet av vård finns det dock ännu märkbara utvecklingsbehov. Regionala skillnader i tillgången till resurser, vårdpraxis och stödtjänster påverkar patienternas jämlighet. Därtill har kostnaderna för behandling av cancer snabbt ökat i synnerhet på grund av nya läkemedelsbehandlingar och i fortsättningen förutsätts att man ska noggrant rikta behandlingsformerna till patienter som har mest nytta av dem för att hålla kostnaderna under kontroll. Nationella vårdrekommendationer och välkoordinerade vårdkedjor där det multidisciplinära samarbetet fungerar smidigt och där man får tillgång till vård utan dröjsmål, garanterar att patienterna får effektiv vård i rätt tid.

Uppföljningen och ledningen av verksamheten i vårdkedjorna kräver tillräckliga kvalitetsindikatorer som har fastställts utifrån målen.

Målet men cancerstrategin är att säkerställa att det i Finland finns enhetliga och effektiva vårdkedjor som garanterar jämlika och högkvalitativa cancerbehandlingar och stödtjänster för alla patienter oberoende av bostadsort. Palliativ vård och psykosocialt stöd är en etablerad del av cancerbehandlingen och tillgången till dem och deras kvalitet är likadana i hela landet. Rehabiliteringen har integrerats smidigt i vårdkedjorna och varje cancerpatient får ända från diagnosen stöd som baserar sig på individuella behov.

3.1 DE NATIONELLA VÅRDREKOMMENDATIONERNA OCH VÅRDKEDJORNA STYR EN JÄMLIK, EFFEKTIV VÅRD SOM TILLHANDAHÅLLS UTAN DRÖJSMÅL



Nationella vårdrekommendationer som grundar sig på aktuella vetenskapliga bevis, vårdkedjor och systematisk uppföljning av behandlingsresultaten är en viktig förutsättning för en jämlik, högkvalitativ och effektiv cancerbehandling. Tillsammans säkerställer de att patienten får rätt behandling i rätt tid och på rätt plats. I enlighet med förordningen om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården är Det nationella cancercentrumets mål att främja planeringen och efterlevnaden av enhetliga vårdpraxis samt att följa upp jämlikheten i tillgången till vård och vårdresultaten. Hittills har man inte riktat tillräckligt med resurser eller finansiering för att genomföra detta.

I Finland finns det inget enhetligt nationellt system som styr utarbetandet av sjukdomsspecifika vårdrekommendationer och genomförandet och uppföljningen av vårdkedjor som baserar sig på dessa (kvalitets- och effektivitetsmål/indikatorer inklusive tillgång till vård samt cancerspecifika och generiska PROM-måendemätare). En nationell koordinering av befintliga vårdrekommendationer, vårdkedjor och mål som ska följas upp och indikatorer saknas. Detta upprätthåller de regionala skillnaderna i tillgången till vård och effektiviteten samt bromsar upp den systematiska utvärderingen av vårdkvaliteteten och dess effektbaserade utveckling.

MÅLBILD:

- Det nationella cancercentrumet upprätthåller ett nationellt register som koordinerar utarbetandet, uppdateringen och ibruktagandet av cancerspecifika vårdrekommendationer och vårdkedjor samt följer upp vårdens kvalitet och effektivitet.
- Utarbetandet av rekommendationerna grundar sig på aktuella vetenskapliga bevis, nationellt överenskomna principer och harmoniserade processer. De nationella riktlinjerna om att beakta kostnader och andra samhällseliga effekter stöder vårdrekommendationernas enhetlighet och säkerställer deras genomförbarhet som en del av hälso- och sjukvårdens struktur.
- Vårdkedjorna styr patientens vård på ett regionalt tillämpat sätt och säkerställer tillgången till effektiv och jämlik vård som tillhandahålls i rätt tid i hela landet.
- De nationellt fastställda målen på kvaliteten och effektiviteten möjliggör en utvärdering av vårdkedjorna och erbjuder jämförbar information som stöd för utvecklingen av vården och beslutsfattandet.

UPPNÅENDET AV MÅLET MÄTS PÅ FÖLJANDE SÄTT:

- Vad gäller tillgången till aktuella nationella vårdrekommendationer och vårdkedjor ligger vi på nordisk nivå (vårdrekommendationernas andel i förhållande till nordiska jämförelsegrupper i procent)
- Nationella och enhetliga mål och de mest centrala uppföljningsindikatorerna för effektivitet har fastställts för överenskomna cancerformer

ÅTGÄRDSFÖRSLAG:

1. Vi skapar en nationell mekanism och en bestående finansiering för att upprätthålla cancerspecifika vårdrekommendationer
2. Vi utarbetar cancerspecifika beskrivningar av vårdkedjorna och utifrån dem tillämpade regionala vårdkedjor och en mekanism för att upprätthålla och kontrollera dem
3. Vi skapar enhetliga riktlinjer för att beakta kostnaderna och deras samhällseliga effekter i vårdvalen
4. Vi fastställer nationella mål för kvaliteten och effektiviteten och uppföljningsindikatorer för att möjliggöra uppföljning av vårdkedjorna

ANSVAR: FICAN, NATIONELLA MULTIDISCIPLINÄRA CANCERGRUPPER, DUODECIM, SHM, TJÄNSTEUTBUDSRÅDET FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

3.2 DET NATIONELLA KVALITETSREGISTRET FÖR CANCERBEHANDLING, EN SYSTEMATISK GRANSKNING AV RESULTATEN OCH KOLLEGIAL GRANSKNING PÅVERKAR UTVECKLINGEN AV VÅRDEN



De nationella kvalitetsregistren och informationen som de erbjuder fungerar som ett centralt verktyg i utvecklingen av vårdens kvalitet och effektivitet. Institutet för hälsa och välfärd, THL ansvarar för nio nationella kvalitetsregister. I Finland har man ännu inte grundat ett kvalitetsregister för cancerbehandling. För närvarande är cancerregistret den viktigaste informationskällan för nationell gemensam utveckling. Aktualiteten i uppgifterna i cancerregistret har förbättrats men det finns ännu utmaningar i registreringen av klinisk cancerinformation. Utanför cancerregistret följer man upp kvaliteten och effektiviteten inom cancerbehandlingen, men den är sporadisk och splittrad och baseras på enskilda forskningsprojekt och program.

Jämförelsen mellan regioner görs sporadiskt och baserar sig på grova och utspridda indikatorer om de överhuvudtaget genomförs. Enligt promemorian med motiveringar till förordningen om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården har uppföljningen av jämlik tillgång till vård och behandlingsresultat identifierats som en av de centrala uppgifterna för Det nationella cancercentrumet.

För att effektivisera den nationella utvecklingen av cancerbehandling borde man ta modell av de kvalitetsregister som upprätthålls av THL och den benchmarking-verksamhet som har utvecklats kring dessa och som har lett till att behandlingen och verksamheten har utvecklats och behandlingsresultaten har blivit bättre.

MÅLBILD:

- Det nationella kvalitetsregistret för cancerbehandling hjälper till att bedöma hur vårdrekommendationerna och vårdkedjorna genomförs och producerar aktuell information om kvaliteten och effektiviteten för att utveckla och styra dem.
- Utvecklingen av cancerbehandlingar grundar sig på tillförlitlig, aktuell och enhetlig information, med hjälp av vilka man kan identifiera eventuella avvikelser och regionala skillnader i vårdens kvalitet och vidta nödvändiga åtgärder för att korrigera dem.
- Genom nationell benchmarking och styr- och ledningsmekanismer får regioner och enheter tillgång till aktuell och jämförbar information om sin egen verksamhet i förhållande till den nationella nivån samt stöd och vägledning för att reagera på avvikelser, vilket gör det möjligt att dela av sig av bästa praxis och att kontinuerligt utvecklas.

UPPNÅENDET AV MÅLET MÄTS PÅ FÖLJANDE SÄTT:

- Cancerspecifika uppgifter samt benchmarking-verksamhet används i kvalitetsregistret (antal cancertyper för vilka information finns i kvalitetsregistret)
- Databasen i kvalitetsregistret möjliggör en tillförlitlig kvalitet, effektivitetsbedömning och jämförelse (databasens omfattning är 90 procent)
- Skillnaderna i diagnostik- och behandlingspraxis för cancer finns tillförlitligt tillgängliga och på basis av dem minskar skillnaderna i behandlingsresultaten
- Antal kliniska canceranmälningar (mål 90 procent före år 2030, automatiserat)

ÅTGÄRDSFÖRSLAG:

1. Vi skapar en lagstiftningsmässig och avtalsmässig grund och permanent finansiering för det nationella kvalitetsregistret för cancerbehandling som ska grundas
2. Vi utvecklar Finlands Cancerregister så att den också fungerar som ett nationellt kvalitetsregister för cancerbehandling
3. Vi fastställer och inleder benchmarkingprocesser med vilka vi systematiskt jämför och granskar uppgifterna (kvaliteten på cancerbehandlingen och behandlingsresultaten)
4. Vi fastställer och inleder styr- och ledningsmekanismer med vilka vi reagerar på resultaten / avvikelser i den kollegiala granskningen

ANSVAR: FICAN, CANCERREGISTRET, INSTITUTET FÖR HÄLSA OCH VÄLFÄRD, THL, HUS OCH VÄLFÄRDSOMRÅDEN

3.3. PSYKOSOCIALT STÖD, HÄLSOSOCIALARBETE, REHABILITERING OCH PALLIATIV VÅRD ÄR EN ETABLERAD DEL AV CANCERPATIENTENS VÅRDKEDJA OCH JÄMLIKT TILLGÄNGLIG



Stödtjänsterna (supportive oncology) för cancerpatienter och deras anhöriga omfattar ett genomgripande stöd som innehåller psykosocialt stöd och rehabiliteringsstöd (inklusive kost- och motionsrådgivning samt socialt stöd), hälsosocialarbete och palliativ vård.

För tillfället är dessa tjänster splittrade och det finns märkbara regionala skillnader i deras tillgänglighet, vilket gör det svårare att erbjuda nödvändigt stöd för patienterna och deras anhöriga i rätt tid. Resurstilldelningen för tjänsterna samt deras integrering i vårdkedjan är bristfällig och samarbetet mellan olika aktörer är inte systematiskt.

Stödtjänsternas effektivitet bör förbättras med nationellt enhetliga verksamhetsmodeller och tydliga anvisningar samt genom att säkerställa att resurserna är tillräckliga så att stödet riktas till dem som mest behöver det.

En systematisk bedömning av patientens symtom, livskvalitet och funktionsförmåga är väsentlig för att säkerställa vård, stöd och rehabilitering som tillhandahålls i rätt tid samt för att följa upp effektiviteten.

MÅLBILD:

- Information om cancerpatientens symtom, livskvalitet och funktionsförmåga finns tillgängliga och hjälper till att erbjuda stöd som baserar sig på det individuella behovet i rätt tid.
- Olika aktörer inom välfärdsområdena (hälso- och sjukvården, socialväsendet, organisationer och församlingar) samarbetar tätt och servicestrukturerna är tydliga och har tilldelats tillräckliga resurser.
- Psykosocialt stöd som grundar sig på det individuella behovet, hälsosocialarbete, rehabilitering och palliativ vård är en etablerad, smidig och jämlikt tillgänglig del av cancerbehandlingen och integreras vid behov i patientens vård redan i ett tidigt skede.
- Vi identifierar behoven av ekonomiskt stöd och besvarar dem med förnybart socialskydd och hälsosocialarbete samt med lagstiftningen Rätt att bli bortglömd

UPPNÅENDET AV MÅLET MÄTS PÅ FÖLJANDE SÄTT:

- Andel av cancerpatienter för vilka uppgifter om symtom, livskvalitet och funktionsförmåga finns tillgänglig (%)
- Andel av enheter där det finns tillgång till psykosociala tjänster, socialvårdstjänster, andliga tjänster och rehabiliteringstjänster (%)
- Andel individuella rehabiliteringsplaner för cancerpatienter (%)
- Andel av patienter med avancerad cancer som har en förutseende vårdplan för livets slutskede (%)
- Andel tidig integrerad palliativ vård i förhållande till antalet patienter med spridd cancer; antal och tidpunkt för palliativa vårdriktlinjer i förhållande till dödsfall (%)

ÅTGÄRDSFÖRSLAG:

- Vi utarbetar nationellt enhetliga praxis och indikatorer för att bedöma cancerpatienters symtom, livskvalitet, funktionsförmåga och individuella behov av stöd
- Vi fastställer ett nationellt serviceutbud av stödtjänster för cancerpatienter (inklusive tjänster inom tredje sektorn) och rekommendationer om personaldimensionering inom stödtjänsterna samt säkerställer att servicekedjorna inom stödtjänsterna är smidiga och enligt rekommendationerna
- Vi utarbetar och tar i bruk nationella rekommendationer och effektiva verksamhetsmodeller som stöd för rehabiliteringen samt för att säkerställa palliativ vård i rätt tid
- I samband med socialskyddsreformen utreder vi vilka särskilda utmaningar personer som insjuknat i cancer har med utkomsten och vilka åtgärder som behövs samt hurudant behov det finns för lagstiftningen Rätt att bli bortglömd i Finland

ANSVAR: FICAN, CANCERORGANISATIONERNA, TJÄNSTEUTBUDSRÅDET FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN, HUS OCH VÄLFÄRDSOMRÅDEN (UNIVERSITETSSJUKHUSEN)

3.4 INFORMATION OM FUNKTIONSFÖRMÅGAN STYR DIAGNOSTIKEN OCH VÅRDEN FÖR ÄLDRE CANCERPATIENTER



Mängden ålderstigna cancerpatienter ökar snabbt, men bedömningen av en äldre patients funktionsförmåga och deltagande i beslutsfattandet är ofta bristfällig. Ålderstigna personer är också underrepresenterade i kliniska cancerläkemedelsprövningar, vilket innebär att det vetenskapliga beviset på läkemedlets tolerabilitet och effekt är bristfälligt.

Kronologisk ålder är inte en orsak att begränsa behandlingen. Uppgifterna om funktionsförmågan bör styra behandlingsplanen för cancer så att man ger andra vårdrekommendationer för sköra patienter än för patienter som är i gott skick, som kan genomgå samma behandling som yngre cancerpatienter. För att kunna rikta resurserna bör man identifiera sköra patienter med screeningtester och personer som får ett avvikande resultat bör hänvisas till en geriatrisk bedömning utifrån vilken man upprättar en individuell vård- och rehabiliteringsplan.

MÅLBILD:

- Målet är att vårdbesluten för äldre ska grunda sig på en omfattande individuell bedömning av funktionsförmågan.
- I vård- och rehabiliteringsplanen beaktar man behandlingen av eventuella andra sjukdomar och geriatriska syndrom och vid behov hänvisas patienten till en näringsterapeuts, fysioterapeuts eller socialarbetares mottagning.
- Diagnostiska cancerundersökningar av äldre patienter som är i gott skick genomförs på samma sätt som för yngre patienter. Vårdbesluten grundar sig på en omfattande bedömning av funktionsförmågan. I fråga om sköra patienter bedömer man nyttan av invasiva diagnostiska undersökningar i förhållande till det lidande de kan orsaka.

UPPNÅENDET AV MÅLET MÄTS PÅ FÖLJANDE SÄTT:

- Andel välfärdsområden som har tagit i bruk en onkologisk utvärdering ur ett geriatriskt perspektiv för alla lämpliga äldre cancerpatienter (%)
- Andel välfärdsområden där primärvården har en möjlighet att konsultera det geriatrisk-onkologiska teamet redan vid diagnostiseringen av cancer (%)
- Antalet geriatrisk-onkologiska enheter i Finland, antalet utbildningsplatser och personer som utbildas vid de geriatrisk-onkologiska enheterna (%)
- Geriatrikens närvaro i de multidisciplinära teamen, AI-baserat kvalitetsindex för remisser, uppföljning av G8-användning inom olika områden av cancerbehandling

ÅTGÄRDSFÖRSLAG:

1. Vi ökar helhetsbedömningen av funktionsförmågan för geriatrisk-onkologiska patienter i olika skeden av vårdkedjan
2. G8-screening tas i bruk i alla enheter där man vårdar cancerpatienter
3. Vi stärker samarbetet mellan primärvården och den specialiserade sjukvården

ANSVAR: HUS OCH VÄLFÄRDSOMRÅDEN OCH DE ENHETER SOM SVARAR FÖR PRIMÄRHÄLSOVÅRDEN OCH CANCERBEHANDLINGEN

3.5 EN TILLRÄCKLIG OCH KOMPETENT PERSONAL SÄKERSTÄLLER ATT CANCERBEHANDLINGEN ÄR EFFEKTIV OCH MÄNNISKOCENTRERAD

JÄMLIKHET



Förebyggandet av cancer, diagnostiken och behandlingen kräver omfattande och specialiserad kompetens. Numera lider man av personalbrist i många delområden inom cancerbehandling och behovet förutspås öka i och med att befolkningen blir äldre och fallen ökar. Samtidigt ställer utvecklingen av arbetsfördelningen, nya teknologier och behandlingsformer särskilda krav på kompetensen. Detta förutsätter att personalen kontinuerligt uppdaterar sin kompetens och möjligheten att specialisera sig.

Det finns regionala skillnader i tillgången till personal och situationen är mest problematisk i glesbebyggda områden.

Digitala tjänster, såsom vårdvägar, distansmottagningar och uppföljningsverktyg stöder en effektiv allokering av resurserna och patienternas deltagande i vården.

Kompetensen inom palliativ vård, psykosocialt stöd och geriatrisk onkologi bör stärkas i hela landet.

För att man ska kunna säkerställa jämlikhet och kvaliteten på cancerbehandlingen bör personalresurserna, utbildningsstrukturen och utvecklingen av kompetensen planeras systematiskt och på nationell nivå.

MÅLBILD:

- Målet är att vårdbesluten för äldre ska grunda sig på en omfattande individuell bedömning av funktionsförmågan.
- I vård- och rehabiliteringsplanen beaktar man behandlingen av eventuella andra sjukdomar och geriatriska syndrom och vid behov hänvisas patienten till en näringsterapeuts, fysioterapeuts eller socialarbetares mottagning.
- Diagnostiska cancerundersökningar av äldre patienter som är i gott skick genomförs på samma sätt som för yngre patienter. Vårdbesluten grundar sig på en omfattande bedömning av funktionsförmågan. I fråga om sköra patienter bedömer man nyttan av invasiva diagnostiska undersökningar i förhållande till det lidande de kan orsaka.

UPPNÅENDET AV MÅLET MÄTS PÅ FÖLJANDE SÄTT:

- Det finns tillräckligt med experter som deltar i alla skeden av förebyggandet och behandlingen av cancer i hela Finland och deras kompetens utvecklas snabbt i takt med att fältet förnyas.
- Nya utbildningsprogram och karriärmodeller möjliggör att man kan fördjupa kompetensen även inom specialområden såsom palliativ vård, geriatrisk onkologi och molekylär diagnostik.
- Vårdpersonalens utbildningsvägar, kompetenskrav och arbetsfördelning är tydliga och enhetliga i alla välfärdsområden.
- Digitala lösningar, såsom digitala vårdvägar som stöder vården, distansmottagningar och kunskapsunderlaget är en etablerad del av vården och möjliggör en effektiv användning av resurserna och en aktiv roll hos patienten.

ÅTGÄRDSFÖRSLAG:

1. Vi skapar hållbara strategier för att säkerställa att mängden personal som deltar i cancerbehandlingen är tillräcklig
2. Vi utvecklar och ökar den kontinuerliga utbildningen och specialiseringsmöjligheterna för vårdpersonalen som deltar i cancerbehandlingen
3. Vi främjar ibruktage och utvecklingen av digitala verktyg och innovationer i behandlingen av cancer
4. Vi stärker kompetensen inom psykosocialt stöd, rehabilitering och palliativ vård i alla skeden av cancerbehandlingen

ANSVAR: SHM, UKM, UNIVERSITET, YRKESHÖGSKOLOR, FICAN, HUS OCH VÄLFÄRDSOMRÅDEN



SOM FÖREGÅNGARE I EN FÖRÄNDERLIG VERKSAMHETSMILJÖ

4.1 Det nationella hälsodatalagret och den utvecklade analysen stödjer cancerforskning och utnyttjandet av information

4.2 Den kliniska cancerforskningen som håller på att stärkas är en integrerad del av varje patients behandling

4.3 Finland är en föregångare i utvecklingen av precisionsmedicin

4.4 Vi minskar cancerbördan genom att utveckla tvärvetenskaplig forskning

4.5 Utvärderingen och ibruktagandet av nya cancerläkemedel är effektivt, enhetligt och sker utan dröjsmål oberoende av utvärderande instans

Alla framsteg i förebyggandet av cancer baserar sig på långvarig forskning. Att forskningen är allt tätare integrerat i förebyggande åtgärder och behandlingen främjar en effektiv verksamhet och motiverar personalen. I Finland finns utmärkta förutsättningar för effektiv och omfattande cancerforskning som främjar utvecklingen av nya behandlingar och skapar möjligheter för FUI-verksamhet. Detta förutsätter dock strategiska åtgärder för att utnyttja cancerinformation, stöda klinisk forskning och den nationella utvecklingen av ett program för precisionsmedicin inom cancervård. Det är väsentligt att på ett omfattande sätt utnyttja och integrera forskningen i de förebyggande åtgärderna och under patientens hela vårdväg.

Vid sidan om utvecklingen av forskningsverksamheten är det viktigt att se till att man i Finland tar i bruk nya, effektiva diagnostiska metoder, läkemedelsbehandling och övriga behandlingar av cancer som en del av rutinverksamheten inom hälso- och sjukvården så att finländska patienter så snabbt som möjligt får tillgång till vård enligt de nationella vårdrekommendationerna. Samtidigt bör man dock säkerställa behandlingens kostnadseffektivitet. Detta förutsätter att man förnyar det flerkanaliga utvärderingssystemet och de flerkanaliga beslutfattningsprocesserna och -kriterierna som hör till ibruktagningen av läkemedel så att de är likadana oberoende av administreringssätt och distributionskanal.

4.1 DET NATIONELLA HÄLSODATALAGRET OCH DEN UTVECKLADE ANALYSEN STÖDJER CANCERFORSKNING OCH UTNYTTJANDET AV INFORMATION

JÄMLIKHET



Registren inom hälso- och sjukvården i Finland innehåller stor potential för att utveckla nya behandlingar och FUI-verksamheten. Dessa kan inte i nuvarande form utnyttjas i undersökningar eller som stöd för beslutsfattandet, eftersom databaserna är silofierade och osammanhängande vad gäller datainnehållet. Analyseringen av aktuella hälsodata på individuell nivå är nationellt utmanande och det är ofta omöjligt att utnyttja uppgifterna i internationellt samarbete på grund av den gällande lagstiftningen och dess tolkning. I en sådan situation skapar man separata register som kräver omfattande underhåll och som inte kan utnyttjas utan dröjsmål.

I de nuvarande registren finns det också utmaningar med aktualiteten och registreringen av cancerdata som utvecklas och berikas dynamiskt (bland annat molekylärbiologi, spridning, behandlingar och terapivar samt data som patienterna själv har producerat).

Information om patientens vardagsliv (RWB, real-world data) som samlas in i samband med behandlingen används endast sporadiskt i styrningen och bedömningen av behandlingarna och möjligheterna som AI medför används knappt alls. Patienter deltar också sällan i produktionen av hälsodata och utnyttjandet av den.

MÅLBILD:

- All klinisk information som behövs för att genomföra och utveckla cancerbehandlingar samlas in automatiskt, uppdaterat, strukturerat och harmoniserat i det nationella datalagret. Registreringen av enhetliga cancerdata är omfattande och går smidigt med hjälp av system som utnyttjar AI. Det samlas också in cancerdata till datalagret från biobanker, forskningsinstitut och forskningsprojekt.
- Datalagret används för att producera tillförlitliga prognosmodeller (rätt läkemedel för rätt patient; precisionsbehandling) och vid enheter där man behandlar cancer som stöd för utvecklingsarbetet och den kunskapsbaserade ledningen. Det strukturella datainnehållet som bildas i servicedatalagret kan också användas för att producera sådant datainnehåll som kvalitetsregistret för cancer förutsätter.
- Datalagret möjliggör genomförandet av betydande nationella och internationella forskningsprojekt och FUI-verksamhet eftersom det är lätt att få tillgång till cancerdata i ett enkelt format från datalagret.
- Datalagret upprätthålls med långvarig offentlig finansiering som delvis kan stödas av samarbetsprojektens företagsfinansiering. All information som samlas kan också utnyttjas i patientens vård.

UPPNÅENDET AV MÅLET MÄTS PÅ FÖLJANDE SÄTT:

- En nationell, strukturell registreringsbas har tagits i bruk (2 år 30 procent, 5 år 60 procent, 10 år 100 procent av alla cancerformer). Registreringen genereras i regel programmässigt (2 år 30 procent, 5 år 60 procent och 10 år 90 procent).
- Antal patienter inom den specialiserade sjukvården som registrerats med omfattande information i den harmoniserade datamodellen (mål: 2 år 50 procent, 5 år 100 procent).
- Andel patienter i det centraliserade nationella cancerdatalagret (mål 100 procent) och registreringsfördröjning (mål < 1 månad)
- Ändringar som gjorts i lagstiftningen

ÅTGÄRDSFÖRSLAG:

1. Vi utvecklar servicesystemets verksamhet för att möjliggöra en strukturell och enhetlig registrering av cancerdata och annan hälsodata
2. Vi möjliggör cancerdatalagrets långsiktiga verksamhet som en del av Institutet för hälsa och välfärds nationella hälsodatalager genom lagstiftning och resurstilldelning.
3. Vi producerar tillförlitliga bevis med hjälp av cancerdatalagret för att stärka FUI-verksamheten och den direkta kunskapsbaserade ledningen

ANSVAR: VÄLFÄRDSOMRÅDEN OCH HUS (DEN SPECIALISERADE SJUKVÅRDEN), MINISTERIER, FICAN, MYNDIGHETSINSTANSER, UNIVERSITET

4.2 DEN KLINISKA CANCERFORSKNINGEN SOM HÅLLER PÅ ATT STÄRKAS ÄR EN INTEGRERAD DEL AV VARJE PATIENTS BEHANDLING



Klinisk forskningsverksamhet i Finland är högkvalitativ och effektiv men patientmängderna vid vissa sjukhus är små och samarbetet inom forskningen är begränsat. Även strukturerna och resurserna som stöder forskningen är betydligt mer begränsade än i jämförelseländerna. Till följd av detta har det till exempel varit utmanande att inleda studier som utgår ifrån forskare och att överföra laboratoriefynd till läkemedelsprövningar. Vi tar nu itu med dessa utmaningar som en del av det nationella programmet för hälsa och välfärd, där planen är att grunda ett nationellt koordineringscentrum för kliniska läkemedelsprövningar, FinTrials.

En tredjedel av alla kliniska läkemedelsprövningar i Finland är cancerstudier och för studierna som är i ett tidigt skede är denna andel över 50 procent. Det är viktigt att utveckla den nationella verksamheten i ett tätt samarbete och beakta nationella projekt som handlar om cancer samt stärka förutsättningarna för enheter inom cancerforskning.

Klinisk cancerforskning är särskilt viktig för barn och unga som har insjuknat i sällsynta cancerformer med dålig prognos och där behandlingsalternativen enligt standardbehandlingen är begränsade

MÅLBILD:

- Klinisk forskning integreras allt oftare som en del av cancerpatienternas diagnostik och vård.
- Helheten klinisk forskning är nationellt koordinerad, och sjukhus som behandlar cancerpatienter har enheter för klinisk forskning som samarbetar för att genomföra studier som utgår ifrån forskare och kliniska studier som genomförs på uppdrag av läkemedelsföretag.
- Tillgänglighetstjänster och genomförbarhetsdata (feasibility) finns tillgängliga på nationell nivå, vilket möjliggör snabba svar på förfrågningar från företag och akademiska forskare.
- Klinisk forskning identifieras som en styrka i välfärdsområdena.
- Man har utvecklat en fungerande och välstöd process för att överföra forskningsfynden. Man stöder biobanksverksamheten och samlar in prover av frivilliga cancerpatienter i olika skeden av sjukdomen.
- Patienterna deltar i planeringen av studierna som en del av forskningsgruppen samt genom att kommentera forskningsplanerna som medlemmar i forskningsrådet

UPPNÅENDET AV MÅLET MÄTS PÅ FÖLJANDE SÄTT:

- Av cancerpatienterna deltar 20 procent i kliniska interventioner (mål för år 2035)
- Man har grundat en nationell stödenhet för klinisk forskning
- Det totala antalet kliniska cancerstudier, deras fördelning enligt fas, cancertyp samt i studier som utgår ifrån forskare och studier som genomförts på uppdrag av företag.
- Andel studier (%) där patientombud deltar i planeringen av studierna som medlemmar i forskningsgruppen eller-rådet.

ÅTGÄRDSFÖRSLAG:

1. Vi stärker koordineringen och samarbetet inom den nationella kliniska cancerforskningen
2. Vi stärker och stöder forskningsenheternas verksamhet

ANSVAR: UNIVERSITET OCH UNIVERSITETSSJUKHUS, VÄLFÄRDSOMRÅDEN, FICAN, SHM, FINANSIÄRER (FINLANDS AKADEMI, STIFTELSE), YRKESHÖGSKOLOR

4.3 FINLAND ÄR EN FÖREGÅNGARE I UTVECKLINGEN AV PRECISIONSMEDICIN



Verksamhetsmiljön för förebyggande av cancer, diagnostik och behandling ligger i en förändring då det i högre grad är möjligt att beakta individuella egenskaper till exempel vad gäller risken att insjukna i cancer eller när man bedömer nyttan av riktad behandling. Precisionsmedicin utnyttjar genetiska eller andra analyserbara förändringar som förekommer i arvsmassan eller cancertumören som grund för de individuella lösningarna.

Betydelsen av precisionsmedicin håller snabbt på att öka inom alla delområden inom hälso- och sjukvården, från förebyggande åtgärder till

handling och särskilt starkt inom cancersjukdomar och därför är den ett betydande investeringsobjekt och område för FUI-verksamhet. Finland har många styrkor inom detta område: internationellt ackrediterade sjukhus, högkvalitativa hälsodata, progressiv lagstiftning, biobanker och annan forskningsinfrastruktur samt nationella kompetenskluster inom cancer och neurovetenskap.

I Finland finns också en stark forskningstradition och omfattande nationella biobanksprojekt inom precisionsmedicin som visar stor potential

MÅLBILD:

- Finland har internationellt blivit erkänd som en föregångare inom precisionsmedicin och attraherar partners och internationella experter till forskning och FUI-verksamhet. Programmet för precisionsmedicin är en central del av den nationella FUI-verksamheten gällande cancer och främjar konkurrensförmågan för den finländska cancerforskningen och -behandlingen globalt.
- För alla lämpliga cancerpatienter erbjuds en jämlik möjlighet till individualiserad diagnostik och effektiv behandling med stöd av nationellt koordinerad diagnostik och Molecular Tumor Board (MTB), det vill säga en grupp experter som analyserar tumörens genetiska och molekylära egenskaper.
- Molekylär profilering och provtagning som stöder den har etablerats som en del av god medicinsk praxis och finns tillgänglig utan dröjsmål när man ska diagnostisera och behandla patienter. Informationen som finns tillgänglig i sammanställd form stöder genomförandet av molekylär diagnostik och beslutsfattandet som grundar sig på den.

UPPNÅENDET AV MÅLET MÄTS PÅ FÖLJANDE SÄTT:

- Cancer Research Hub Finlands verkningsfullhet: mängd publikationer, innovationer, startups, partnerskap och investeringar
- Den nationella fördelningen och andelen av molekylärt profilerade cancerpatienter årligen, specificerat diagnostiskt och forskningsmässigt
- Andel av profilerade patienter som har fått riktad behandling enligt den molekylära förändringen
- Antalet prover som samlas in i biobanker för att stödja precisionsmedicin inom cancervård

ÅTGÄRDSFÖRSLAG:

1. Vi grundar ett forskningscenter och FUI-center för precisionsmedicin inom cancervård, Cancer Research Hub Finland genom att utnyttja den nationella plattformen som Flaggskeppet för digital precisionsmedicin inom cancervård iCAN har skapat
2. Vi skapar patientgruppspecifika rekommendationer för undersökningar inom molekylär diagnostik som en del av de nationella vårdrekommendationerna som uppdateras regelbundet
3. Vi koncentrerar nya och krävande undersökningar till laboratorier där det finns tillräckligt med resurser (personal, utrustning, elektronisk trafik i fråga om svar på remisser)
4. Vi utvecklar och tilldelar MTB-verksamheten resurser i nationellt samarbete genom att utnyttja biobankstudier och läkemedelsstudier.
5. Vi utvecklar biobankverksamheten för att stödja behoven inom precisionsmedicin och tar hänsyn till det nationella hälsodatalagret (4.1)

ANSVAR: UNIVERSITET OCH UNIVERSITETSSJUKHUS, VÄLFÄRDSOMRÅDEN, FICAN, SHM, FINANSIÄRER (FINLANDS AKADEMI, STIFTELSE), YRKESHÖGSKOLOR, CANCERREGISTRET, INSTITUTET FÖR HÄLSA OCH VÄLFÄRD, THL

4.4 VI MINSKAR CANCERBÖRDAN GENOM ATT UTVECKLA TVÄRVETENSKAPLIG FORSKNING

JÄMLIKHET



Finland har en lång tradition av tvärvetenskaplig cancerforskning, inklusive epidemiologisk forskning, särskilt med hjälp av cancerregistret och THL-data, translationell forskning som förlitar sig på universitetens kompetenscentrum och flaggskepp, och klinisk forskning som förlitar sig särskilt på ackrediterade cancerenheter på universitetssjukhusen. Cancerforskningen stöds för närvarande på ett fragmenterat sätt av olika former av offentlig finansiering, stiftelser och företag.

I takt med att allt fler finländare får en cancerdiagnos och lever allt längre ökar betydelsen av andra faktorer än omedelbar medicinsk behandling i cancerpatienternas liv.

Forskning om förebyggande av cancer, behandling av cancer och övergripande servicesystem kräver multidisciplinära data som omfattar hela befolkningen. Forskningen om förebyggande och tidig upptäckt av cancer bygger på kunskap om riskfaktorer för cancer och användningen av tjänster hos friska finländare. Cancer påverkar det psykologiska, kognitiva, sociala och ekonomiska välbefinnandet hos patienterna och deras familjer.

Multidisciplinär psykosocial och palliativ cancerforskning och vårdvetenskaplig forskning är nyckeln till att förbättra patienternas livskvalitet och vård. Den multidisciplinära cancerforskningen undersöker inte bara fördelarna med diagnos och behandling, utan också nackdelarna.

MÅLBILD:

- Finlands Cancerregister/Institutet för hälsa och välfärd, THL producerar befolkningscentrerad, aktuell och högkvalitativ information om skador som har orsakats av cancer.
- Det finns tillförlitlig och aktuell forskningsbaserad information om ojämlikhet relaterad till cancer.
- Förutsättningarna för omfattande och tvärvetenskaplig registerforskning inom cancer förbättras genom att utveckla ekosystemet för statistik.
- Forskning inom området cancer stöds omfattande och helhetsmässigt.
- I forskningen beaktas jämlikhet och strategiperiodens prioriteringar, inklusive geriatrisk onkologi, cancer hos barn och unga, sällsynta cancerformer och cancerformer med dålig prognos, palliativ vård samt registerforskning relaterad till förebyggande åtgärder och screening.
- Man undersöker systematiskt effektiviteten av diagnostiska metoder och behandlingsmetoder vid cancer.

UPPNÅENDET AV MÅLET MÄTS PÅ FÖLJANDE SÄTT:

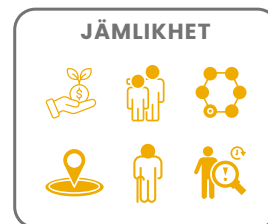
- Uppnåendet av målet mäts på följande sätt:
- Cancerforskningens resultat och effektivitet som helhet (till exempel antal publikationer och hänvisningar till publikationer) samt hur dessa fördelar sig över strategins prioriteringsområden
- En ökning av den totala finansieringen som riktar sig till cancerforskningen och hur den fördelar sig över förebyggandet av cancer och längs patientens vårdväg.
- Skillnaderna i förekomst och dödlighet mellan grupper med olika utbildningsnivåer minskar och jämlikheten ökar.

ÅTGÄRDSFÖRSLAG:

1. Instansen som verkställer cancerstrategin samlar in och upprätthåller information om finansieringen av cancerforskningen och ger förslag på hur finansieringen bör riktas enligt strategin.
2. Vi främjar samarbetet mellan olika delområden inom cancerbehandling, yrkesgrupper och forskare i förverkligandet av tvärvetenskaplig forskning som en del av National Cancer Mission Hub Finlands verksamhet.

ANSVAR: UNIVERSITET OCH UNIVERSITETSSJUKHUS, VÄLFÄRDSOMRÅDEN, FICAN, SHM, FINANSIÄRER (FINLANDS AKADEMI, STIFTELSE), YRKESHÖGSKOLOR

4.5 UTVÄRDERINGEN OCH IBRUKTAGANDET AV NYA CANCERLÄKEMEDEL ÄR EFFEKTIVT, ENHETLIGT OCH SKER UTAN DRÖJSMÅL OBEROENDE AV UTVÄRDERANDE INSTANS



Ibruktagningen av läkemedelsinnovationer sker inte nödvändigtvis jämnt i en flerkanalig utvärderings- beslutsfattnings- och finansieringsmodell varken för patientens eller läkemedlets del. I Finland finns det inga enhetliga ansökningsförfaranden eller kriterier för hur utvärderingen och ibruktagningen av ett nytt sjukhusläkemedel ska genomföras och utöver den systematiska utvärderingen fattas även patientspecifika beslut i välfärdsområdena. Den splittrade strukturen orsakar många utmaningar och hanteringen av i synnerhet dyra läkemedel är inte systematisk.

Vid sidan om läkemedel spelar de nya bildiagnostiska teknikerna och behandlingsteknikerna en stor roll i diagnostiseringen av cancer och behandlingen. För ibruktagnet av nya apparater såsom robotkirurgi eller strålbehandlingsapparater finns dock inga nationellt och gemensamt överenskomna praxis. En jämlk, effektiv och kostnadseffektiv behandling förutsätter enhetliga utvärderingar och planer vad gäller upphandlingar av apparater och här kan man dra nytta av de erfarenheter som har samlats in vid utvärderingen av cancerläkemedel.

MÅLBILD:

- Finlands mål är att vara en föregångare inom cancerbehandling och en snabb samt vetenskapligt högklassig utvärdering och ibruktagnet av nya, effektiva behandlingsmetoder är en central del av detta mål. Den nationella fasen av utvärderingen och ibruktagningen av alla nya cancerläkemedel (inom öppenvården och sjukhusvården) görs samstämmigt och samarbetet mellan de olika utvärderingsinstanserna löper smidig eller så har antalet utvärderingsinstanser minskats så att ibruktagningen av ett nytt läkemedel och en betydande utvidgning av en indikation ansöks och utvärderas via en kanal.
- Via den nationella prisförhandlingsmekanismen och den villkorliga ibruktagningen kan vi uppnå en allt större kontroll över läkemedelskostnaderna som är lättare att förutspå. Samtidigt bör man utveckla riskdelningsmodellerna och anpassa det nationella beslutsfattandet till EU:s HTA-lagstiftning och läkemedelslagstiftning som håller på att förnyas.
- Informationen om effektiviteten samlas systematiskt och riskdelningsmodellerna har utvecklats så att de grundar sig på både kostnadseffektivitet och medicinsk effektivitet.
- Utöver läkemedel utvärderas också betydande investeringar i apparater och metoder nationellt med hjälp av HTA-metoder.

UPPNÅENDET AV MÅLET MÄTS PÅ FÖLJANDE SÄTT:

- Ändringar i lagstiftningen och en övergång till utvärdering och beslutsfattande som görs via en kanal
- Användning av nya läkemedelsinnovationer och deras ibruktagnetstid i förhållande till jämförelseländerna
- Andelen nya cancerläkemedel och indikationsutvidgningar som har HTA-utvärderats/beslutats nationellt (mål 100 procent)
- Andel cancerläkemedel av läkemedel som man har förhandlat om nationellt
- Den tid som krävs för nationell HTA-utvärdering och beslutsfattande från det att cancerläkemedlet har beviljats försäljningstillstånd eller från det att läkemedelsföretaget har lämnat in en ansökan

ÅTGÄRDSFÖRSLAG:

1. Vi säkerställer att problemen i samband med ibruktagningen av cancerläkemedel korrigeras samt att de nationella ansökningsförfarandena och beslutsfattandet sker via en kanal och att de är kostnadseffektiva och enhetliga
2. Vi skapar ett gemensamt och nationellt utvärderingssystem för läkemedel som grund för beslutsfattandet
3. Vi möjliggör medicinskt motiverade individuella behandlingslösningar för sällsynta cancerformer och cancertyper
4. Vi stärker det nationella samarbetet i betydande upphandlingar av apparater och metoder

Nationell cancerstrategi 2025–2035

KOSTNADER

Uppnåendet av de ambitiösa målen i strategin förutsätter ett starkt nationellt engagemang och en initial investering på cirka 156 miljoner euro (5,6 euro/person/år; i Sveriges utkast och Danmarks nya strategi är investeringarna 4 euro och 13 euro/person/år).

Genomförandet förutses leda till kostnadsbesparingar under strategiperioden genom förebyggande åtgärder, tidig diagnostik och behandling på de nivåer som presenteras i tabellen. Därtill förutses genomförandet av strategin öka i synnerhet internationella investeringar och leda till betydande tillväxt. I sin helhet förväntas genomförandet av strategin producera 270 miljoner euro; av dessa uppstår besparingar i anknytning till förebyggande åtgärder med en viss fördröjning.

Åtgärder som snabbt kräver offentliga investeringar finns särskilt inom åtgärderna för målet "Som föregångare i en föränderlig verksamhetsmiljö", där fleråriga investeringar i FUI-finansiering förutspås skapa tillväxt under de kommande åren.

Investeringar som gäller välfärdsområden förutsätts i huvudsak efter de nödvändiga lagändringarna och genomförs under åren 2028–2035.

Kostnadsbedömningen grundar sig på delmålen i färdplanen och på de förutsedda kostnaderna för åtgärderna. Siffrorna preciseras i det fortsatta arbetet och grundar sig på arbetsgruppernas anteckningar och nödvändiga personal- eller andra kostnader.

Strategiskt mål	Offentlig finansiering	Förutsedd besparing	Överiga investeringar	Sammanlagt
1. Vi stärker delaktigheten och utvecklar människocentrerade tjänster	-6	2	0	-4
2. Vi minskar cancerbördan med hjälp av förebyggande åtgärder och tidig diagnostisering	-37	164	0	127
3. Vi säkerställer en jämlik och effektiv cancerbehandling	-51	19	0	-32
4. Som föregångare i en föränderlig verksamhetsmiljö	-56	120	121	185
Genomförande och uppföljning	-6	0	0	-6
SAMMANLAGT (miljoner euro)	-156	305	121	270

Nationell cancerstrategi 2025–2035

GENOMFÖRANDE OCH UPPFÖLJNING

Ansvar och resurserna för förebyggande av cancer, screening, behandling, rehabilitering och genomförande av undersökningar är för närvarande fördelade på olika aktörer. I ministeriernas, Institutet för hälsa och välfärd, THL:s, välfärdsområdenas och universitetens verksamhet sammankopplas åtgärderna i anslutning till cancer till mer omfattande helheter och strategier. I styrningen av cancerbehandlingen i sin helhet är inte arbetsfördelningen, ansvarsfördelningen och resursdelningen till alla delar klarlagd. För att trygga förverkligandet av cancerstrategin behövs konsekvent styrning och beslutsfattande.

Strategin utgör en stark grund för verkställandet. Beredningen av färdplanen för verkställandet har redan påbörjats med ledning av Det nationella cancercentrumet FICAN och utifrån arbetet som arbetsgrupperna inom cancerstrategin har producerat. Den preliminära tidtabellen presenteras på nästa sida.

I färdplanen för verkställandet som publiceras år 2026 beskrivs närmare hur de åtgärder som anges i strategin ska genomföras, inklusive delmålen för två och fem år samt uppföljning av strategins genomförande.

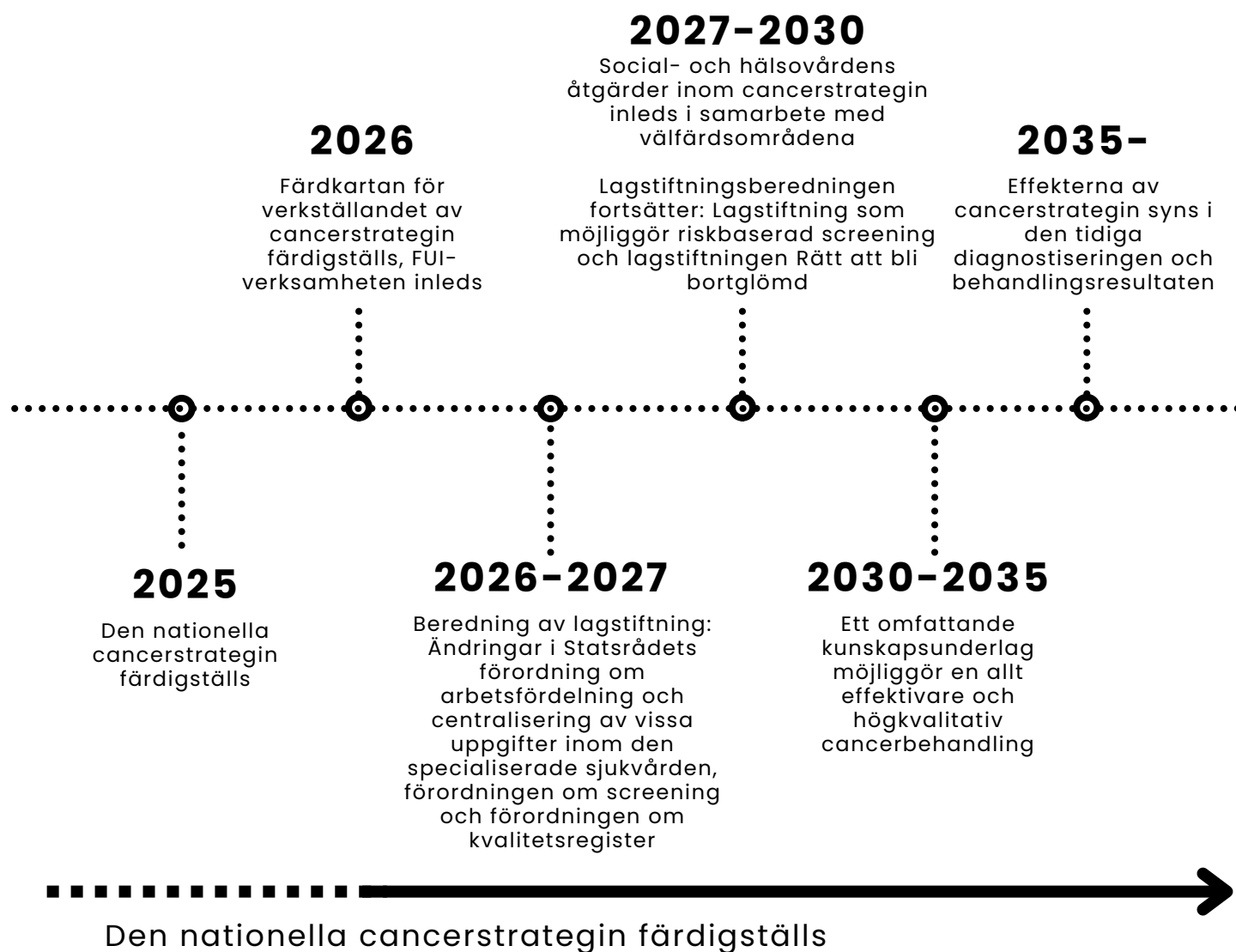
För ett långsiktigt genomförande av cancerstrategin bör man säkerställa att man har ett tillräckligt mandat för nödvändiga ändringar i förordningarna. Genomförandet förutsätter tillräcklig och öronmärkt resurstilldelning, möjlighet till nationell styrning i samarbete med SHM samt en organisation som möjliggör dynamisk verksamhet.

I verkställandet av strategin deltar alla canceraktörer som en del av Cancer Mission Hub Finland som håller på att grundas, inklusive statliga aktörer, välfärdsområden och HUS, universitet, yrkeshögskolor, CC/CCC-centrum, läkar- och skötarförbund, Cancerorganisationer, Cancerregistret, patientföreningar, stiftelser och företag inom sektorn som stöder cancerforskning.



Nationell cancerstrategi 2025–2035

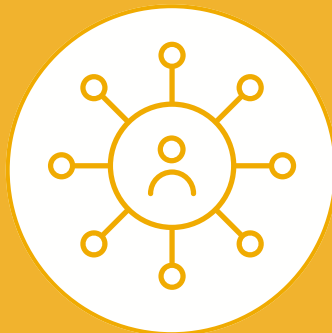
TIDTABELL



Nasjonell cancerstrategi 2025–2035

INSTANSER SOM HAR MEDVERKAT

Kompletteras



TILLSAMMANS MOT CANCER

*Ett människocentrerat sätt
att förebygga och behandla
cancer*