

# Kansallinen syöpäkeskus turvaisi yhdenvertaisen ja laadukkaan hoidon Nuorgamista Hankoon

**Eurooppalaisten syöpäkeskusten** johtajat koontuivat vuonna 2007 ja antoivat niin sanotun Tukholman julistuksen, jonka keskeisenä sisällönä oli syöpäkeskusten ja niiden verkostojen luominen Eurooppaan (1). Näiden keskusten päämääränä on integroida syöpätutkimus Euroopan ja maailmanlaajuisesti, saada syöpätutkimus ja -koulutus houkuttelevaksi ja ennen kaikkea parantaa syöpäpotilaiden koko hoitoketjua. Suomi ei ollut mukana tässä julistuksessa, koska maastamme puuttui kansallinen syöpäkeskus. Suomen Syöpäinstituutin Säätiö ryhtyi välittömästi valmistelemaan aloitetta kansallisen syöpäkeskuksen saamiseksi Suomeen ja luovutti aloitteen sosiaali- ja terveysministeriölle (STM) maaliskuussa 2009 (2).

Helmikuussa 2012 STM asetti työryhmän selvittämään mahdollisuuksia käynnistää kansallinen syöpäkeskus pääministeri Kataisen hallitusohjelmaan sisältyvän kirjauksen mukaisesti. Tuoreen 8.5.2014 STM:lle luovutetun työryhmän loppuraportin mukaisesti Suomeen tulisi perustaa kansallinen syöpäkeskus viiden yliopistosairaalan yhteistyönä (mukaan lukien kyseisillä erityisvastuualueilla olevat yliopiston yksiköt ja keskussairaalat) niin, että yhden yliopistosairaalan (HYKS) yhteydessä olisi johtokeskus. Koko organisaatiosta käytettäisiin nimeä Suomen kansallinen syöpäkeskus, englanniksi Comprehensive Cancer Center Finland, lyhennettynä FICAN (3).

Keskuksen asiantuntemuksen piiriin tulisivat syövän diagnostiikkaa, hoitoa, tutkimusta, opetusta ja koulutusta sekä ehkäisyä, seulontoja ja kuntoutusta koskevat alan laadulliset ja määrälliset tehtävät ja linjaukset. Syöpätautien osalta on maassamme tarvetta vahvaan koordinaatioon ja yhteiseen kansalliseen ohjeistukseen. Työryhmä ei katsonut löyhän verkostoorganisaation tuovan toivottavaa lisäarvoa, sillä eri yksiköissä potilaita hoidetaan eri tavoin. Syöpäkeskuksessa potilas on keskiössä, ja siten kes-

kuksen tärkein tehtävä on kehittää tehokkaita ja vaikuttavia hoitoja. Tällä nopeasti kehittyvällä alalla parhaan, yhdenvertaisen ja kustannusvaikuttavan hoidon tarjoaminen kaikille asuinpaikasta riippumatta edellyttää yhtenäisten hoitolinjojen jatkuvaa päivittämistä ja hoitopolkujen tarkistamista kansallisesti koordinoitulla tavalla. Siten keskuksen tavoitteena tulee olla yhteinen näkemys ja jatkuvasti päivittyvät ajantasaiset linjaukset vaikuttavista hoidoista.

Yksi kattavien syöpäkeskusten (Comprehensive Cancer Center) tavoitteista kansainvälisesti on ollut osin hajallaan olevan tutkimuksen integroiminen laaja-alaisesti. Syöpäkeskuksen tavoite on tehostaa uusien tutkimuslöydösten siirtämistä kliinisiin kokeisiin ja edelleen vakiintuneisiin hoitoihin. Keskus parantaisi ja tehostaisi tutkimusedellytyksiä usealla tavalla: kliinisten tutkimusten keskitetty rekisteröinti, yhdenmukaiset rahoitussopimukset, tutkimuskoordinaattorien ja -hoitajien yhtenevät työ sopimukset. Lisäksi jokaisen alueellisen keskuksen painoalueella olisi kansallisen syöpäkeskuksen rahoittamia osa-aikaisia ja kokopäiväisiä tutkijantoimen haltijoita. Keskitetty, nopea ja joustava sekä osaava toiminta viranomais-, rekisteröinti- ja sopimusasioissa mahdollistaisi potilaiden rekrytoinnin uusiin tutkimuksiin oikea-aikaisesti oikeassa yksikössä, jolloin tutkijat pystyisivät keskittymään tutkimusten suunnitteluun, tutkimushoitojen toteuttamiseen, tutkimusten raportointiin sekä opettamiseen ja opinnäytteiden ohjaukseen. Keskus toimisi merkittävänä kansainvälisenä kliinisten tutkimusten suorituspaikkana, ja sillä tulisi olla riittävät valtuudet neuvotella yrityskumppaneiden kanssa sekä kliinisistä tutkimuksista että niihin liittyvistä immateriaalioikeuksista.

Työryhmä kannatti alueellista profiloitumista eli painoalueiden nimeämistä paikalliseen (yliopistollisen sairaalan/yliopiston) erityisosaamiseen perustuen. Tämän katso-

taan parantavan voimavarojen kohdentamista, estävän kilpavarustelua ja parantavan katvealueiden tunnistamista. Erityisesti harvinaisten syöpien osalta kehittämisvastuu tulee keskittää, mutta hoitoa tulisi hoitotoimenpiteistä riippuen voida hajauttaa edelleen keskussairaalatasolle kansallisen syöpäkeskuksen ohjeistusten mukaisesti.

Syövän aiheuttamien kustannusten on arvioitu kasvavan vuodesta 2004 vuoteen 2020 kolminkertaisiksi (noin 1,5 miljardiin euroon vuodessa). Hoitokustannusten kasvuun vaikuttaa oleellisesti, miten onnistutaan uusien ja tehokkaiden, mutta myös kalliiden hoitomuotojen kohdentamisessa niistä hyötyville potilaille. Kansallisen syöpäkeskuksen tulisi olla keskeinen toimija syöpähoidon jälkeisen seurannan ja kuntoutuksen organisoinnissa sekä niihin liittyvien hyötyjen, haittojen ja kustannusten arvioinnissa. Keskuksessa yhteistyö ja valmistelu olisivat läpinäkyvää ja alueellinen päätöksenteko yhdenmukaista yhteisen valmistelun pohjalta.

Syöpäkeskuksen käynnistämiseen tarvitaan alkurahoitusta valtion budjetista, ja toiminnan vakiinnuttua potilaiden hoidon koordinoitiin liittyvien toimintojen perusrahoitus voi olla kapitaatio- eli väestömääräpohjainen. Toisaalta toiminnan käynnistyttyä keskus voi rahoittaa merkittävän osan toimintoistaan kotimaisen ja kansainvälisen tutkimusrahoituksen avulla. Näin kansainvälisten kumppaneiden on aiempaa helpompaa päästä yhteistyöhön suomalaisten syöpätutkijoiden kanssa. Tämä tuo myös uusia investointeja Suomeen hoito- ja tutkimuslaitteista lääkemolekyyleihin sekä diagnostiikkaan. Syöpäkeskus toimisi tiiviissä yhteistyössä THL:n, Suomen syöpärekisterin ja Biokeskus Suomen sekä muiden tärkeiden tutkimuslaitosten ja organisaatioiden kanssa maassamme.

FICAN ja sen tutkimusryhmät tulevat hakemaan suunnitelmallisesti tutkimusrahoitusta Suomen Akatemialta sekä yksityisiltä säätiöiltä. Tutkijat toimisivat omissa yksiköissään eri puolilla Suomea yliopistosairaaloiden yhteydessä lääketieteen kampuksilla (alueellinen syöpäkeskus) sekä erityisvastuualueisiin kuuluvissa muissa keskussairaaloissa. Keskus yh-

distää perustutkimuksen ja translationaalisen tutkimuksen sekä kliinisen, epidemiologisen, hoitotieteen ja terveystaloustieteellisen syöpätutkimuksen saumattomasti myös korkeatasoiseen koulutukseen. FICAN antaisi myös asiantuntevaa tukea ja lausuntoja tärkeistä syövänhoitoon kohdistuvista interventioista sekä kouluttaisivat terveydenhuollon ammattilaisia ja tutkijoita, mikä toimisi hedelmällisenä alustana kotimaiselle ja kansainväliselle tukijavaihdolle.

Kansalliseksi syöpäkeskukseksi organisoidusta yhteistyöstä hyötyisivät sekä palveluiden järjestämisvastuussa olevat tahot, potilaat, suomalainen tiedeyhteisö että terveydenhuoltosektorin elinkeinoelämä. Syöpäkeskuksen perustamisessa on siten kyse terveysjärjestelmämme rakenteiden kestävydestä, suomalaisen terveydenhuollon tason turvaamisesta ja pitkällä aikavälillä maamme kansainvälisestä kilpailukyvyistä.

Vain yhteen hiileen puhaltamalla ja tiiviissä yhteistyössä voimme säilyttää Suomen korkeatasoisen syöpätutkimuksen kilpailukyisenä ja turvata parhaan mahdollisen laadukkaan hoidon potilaille Nuorgamista Kehä kolmosen sisäpuolelle. ■



**PIRKKO-LIISA KELLOKUMPU-LEHTINEN, LKT, säde- ja kasvainhoidon professori/ syöpätautien ylilääkäri**  
Tampereen yliopisto, Lääketieteen yksikkö,  
Tampereen yliopistollinen sairaala,  
syövänhoidon vastuualue  
Suomen Syöpäinstituutin Säätiön Hallituksen puheenjohtaja

**SAKARI KARJALAINEN, LT, dosentti, pääsihteeri**  
Suomen Syöpäyhdistys ja Syöpäsäätiö

**TUULA HELANDER, FT, kehittämisspäällikkö**  
HUS, HYKS Syöpäkeskus  
asiamies, Suomen Syöpäinstituutin Säätiö

#### SIDONNAISUUDET

**Pirrko Kellokumpu-Lehtinen:** Asiantuntijapalkkio (Pfizer, Roche), luontopalkkio (Amgen, Oy Eli Lilly Ab, Roche, Sanofi-Aventis), koulutus/kongressikuluja yrityksen tuella (Merck, Roche, Sanofi-Aventis)

**Sakari Karjalainen:** Ei sidonnaisuuksia

**Tuula Helander:** Ei sidonnaisuuksia

#### KIRJALLISUUTTA

1. Ringborg U. The Stockholm declaration. *Mol Oncol* 2008; 2:10–1.
2. Kansallinen Syöpäkeskus Suomeen: Aloitte 17.3.2009. Suomen Syöpäinstituutin Säätiö 2009.
3. Kansallinen syöpäkeskus – Comprehensive Cancer Center Finland (FICAN), selvitystyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:13. <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1882276>.