

Hyvä vastaanottaja,

Läntisen Syöpäkeskuksen vastaus lausuntopyyntöön:

Vastaus sosiaali- ja terveystieteiden esittämiin kokonaisuuksiin:

Hyvinvointialueiden rahoitus (palvelujen saatavuus, rahoitus ja kustannusvaikuttavuus) Valtioneuvoston selonteossa kuvattu hyvinvointialueiden rahoituksen kasvu ei vastaa syövän hoidon kasvavaa tarvetta. Väestön ikääntyminen ja syöpäsairauksien yleistyminen lisäävät vaativan ja pitkäkestoisen hoidon tarvetta samaan aikaan, kun rahoituksen kasvua hillitään. Tämä lisää riskiä hoitoviiveisiin, hoitopolkujen pirstoutumiseen sekä hoidon tukirakenteiden heikkenemiseen.

Syöpäkeskustoiminnan näkökulmasta kustannusvaikuttava syövän hoito edellyttää keskitettyä koordinaatiota, toimivia moniammatillisia rakenteita ja hoidon oikea-aikaisuutta. Syöpäkeskusmalli tukee näitä tavoitteita ja osaltaan ehkäisee pidemmällä aikavälillä kustannusten kasvua heikentyvien hoitotulosten ja lisääntyvän erikoissairaanhoidon tarpeen kautta.

Sosiaaliturva ja köyhyys

Syöpäsairaus lisää merkittävästi potilaiden ja heidän perheidensä taloudellista kuormitusta. Pitkät hoitojaksot, työkyvyn heikkeneminen ja toistuvat poissaolot työelämästä altistavat toimeentulon ongelmille ja köyhyydelle. Selonteossa kuvatut sosiaaliturvaa koskevat kestävyys- ja sopeutuspaineet heijastuvat suoraan syöpäpotilaiden arkeen.

Taloudellinen epävarmuus heikentää hoitoon sitoutumista ja lisää psyykkistä kuormitusta, mikä voi vaikuttaa hoitotuloksiin. Syövän hoidon kokonaisuus edellyttää, että potilailla on riittävät edellytykset selviytyä hoitojen aikana myös sosiaalisesti ja taloudellisesti. Eurooppalaisen tutkimuksen mukaan suomalainen syöpäpotilas käyttää jo nyt enemmän omaa rahaansa sairautensa hoitoon kuin eurooppalaiset syöpäpotilaat keskimäärin. Monet joutuvat jopa ottamaan lainaa selvitäkseen julkisen terveydenhuollon ja tulonmenetyksen aiheuttamista kustannuksista (viite: Vancoppenolle J, Franzen N, Azarang L, Juslin T, Krini M, Lubbers T, Mattson J, Mayeur D, Menezes R, Schmitt J, Scotte F, Seoane López O, Skaali T, Ubels J, Schlander M, Retel V, van Harten WH; OECI Working Group Health Economics. Financial toxicity and socioeconomic impact of cancer in Europe. ESMO Open. 2025 Jun;10(6):105293. doi: 10.1016/j.esmoop.2025.105293. Epub 2025 Jun 9. PMID: 40494040; PMCID: PMC12180988.)

Asiakasmaksut

Syöpäpotilaat ovat usein pitkäkestoisten ja toistuvien hoitojen piirissä, jolloin asiakasmaksujen kasautuminen muodostaa merkittävän taloudellisen rasitteen. Asiakasmaksujen korotukset voivat viivästyttää hoitoon hakeutumista, kuntoutusta ja seurantoihin osallistumista.

Läntinen Syöpäkeskus korostaa, että asiakasmaksujen kohtuullisuus on keskeinen edellytys yhdenvertaiselle syövän hoidolle. Hoidon viivästyminen tai keskeytyminen lisää pitkällä aikavälillä erikoissairaanhoidon kuormitusta ja kustannuksia.

Sosiaalihuollon palvelu-uudistus

Syövän hoito edellyttää tiivistä ja selkeästi organisoitua yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. Sosiaalihuollon palvelu-uudistuksessa on keskeistä varmistaa, että syöpäpotilaiden ja heidän läheistensä

tarpeet tunnistetaan ja että palveluohjaus, kuntoutus ja psykososiaalinen tuki ovat saumaton osa hoitokokonaisuutta.

Mikäli vastuunjako ja rakenteet jäävät epäselviksi, potilaan kuormitus kasvaa ja kuntoutuminen viivästyy. Tämä heikentää hoidon vaikuttavuutta ja lisää erikoissairaanhoidon tarvetta.

Vammaispalvelujen saatavuus

Syöpä ja sen hoidot voivat aiheuttaa pysyviä tai pitkäaikaisia toimintakyvyn rajoitteita, jotka eivät aina hahmotu perinteisen vammaiskäsitteen kautta. Vammaispalvelujen saatavuus on keskeinen tekijä potilaiden kotona selviytymisen, kuntoutumisen ja elämänlaadun kannalta.

Riittämätön pääsy vammaispalveluihin lisää päivystyskäyntejä, laitoshoidon tarvetta ja erikoissairaanhoidon kuormitusta. Oikea-aikaiset palvelut tukevat kustannusvaikuttavaa ja potilaslähtöistä syövän hoitoa.

STEA-avustukset

STEA-avustusten merkittävä vähentyminen heikentää syöpäjärjestöjen toimintaa, jolla on keskeinen rooli syöpäpotilaiden ja läheisten tukemisessa. Järjestöt tarjoavat vertaistukea, psykososiaalista tukea ja sopeutumisvalmennusta, joita julkinen palvelujärjestelmä ei sellaisenaan pysty korvaamaan.

Rahoituksen supistuminen katkaisee potilaiden tukipolkuja ja siirtää painetta erikoissairaanhoitoon. Syöpäkeskustoiminnassa järjestöyhteistyö on olennainen osa hoidon kokonaisuutta, ja sen heikkeneminen vaikuttaa suoraan hoidon vaikuttavuuteen.

65 vuotta täyttäneiden valinnanvapauskokeilu Ikääntyneet muodostavat merkittävän osan syöpäpotilaista. Valinnanvapauskokeilu voi parhaimmillaan tukea varhaista hoitoon hakeutumista, mutta syöpäsairauksien osalta on keskeistä varmistaa hoidon jatkuvuus ja selkeä hoitopolku.

Ilman riittävää koordinaatiota on riskinä diagnostiikan ja jatkohoidon viivästyminen. Syöpäkeskuksen rooli hoidon kokonaisuuden ja jatkuvuuden varmistajana korostuu erityisesti valinnanvapauden laajentuessa.

Loppuhuomio

Läntinen Syöpäkeskus katsoo, että valtioneuvoston selonteossa kuvattu julkisen talouden sopeutus edellyttää syövän hoidon osalta vahvojen syöpäkeskusrakenteiden turvaamista. Keskitetty, moniammatillinen ja osaamiseen perustuva syöpäkeskustoiminta on keskeinen keino yhdistää taloudellinen kestävyys, hoidon laatu ja kansallisen syöpästrategian tavoitteet.

Pia Vihinen
Johtaja

Maijastiina Rekunen
Suunnittelija

Läntinen Syöpäkeskus (FICAN West)

