

Mia Laiho kok

**Kirjallinen kysymys jatkokysymykseksi kirjalliseen kysymykseen
KK 329/2020 vp pään ja kaulan alueen syövän hoidon viiveistä ja
toimenpiteistä syöpien toteamisen ja hoidon aloituksen turvaami-
seksi**

Eduskunnan puhemiehelle

Ministeri Kiurun vastaus kirjalliseen kysymykseen KKV 329/2020 vp ei vastannut alla oleviin kysymyksiini. Ohessa ystävällisesti kysymykseni uudelleen.

Suomessa pään ja kaulan alueen syöpään sairastuneiden hoitoon pääsy on huomattavasti pidempi kuin muissa Pohjoismaissa. Tutkimusten mukaan jo 30 päivän odottelun aikana kaulan ja pään alueen kasvainten koko voi tuplaantua ja etäpesäkkeiden mahdollisuus kasvaa huomattavasti. Pään ja kaulan alueen syöpä on tyypillisesti (> 90 %) limakalvolta lähtöisin oleva levyepiteeli-syöpä, jonka ilmenemisaikana on suuontelo, nielu tai kurkunpää. Tupakoinnin ja alkoholin lisäksi uutena riskitekijänä on human papilloomavirus (HPV). Vaikka tupakointi onkin väestössämme vähentynyt merkittävästi, lisääntyvät tämän alueen syöpätapausten määrät juuri HPV:n takia. Hoitoon kuuluu kasvaimen poisto sekä mahdollisesti onkologinen hoito. Potilaan ennusteeseen vaikuttavat merkittävästi primaarikasvaimen suuruus ja hoidon aloituksen viiveettömyys.

Pään ja kaulan alueen syöpädiagnoosit tulee tehdä aina viiveettä, ja hoitojen tulee alkaa mahdollisimman pian, sillä odotus aiheuttaa potilaille ylimääräistä henkistä kuormitusta, ja taudin luonteeseen kuuluu jatkuva kasvu. Suurikokoisten ja pitkälle edenneiden syöpien hoito on potilaalle rasittavampaa ja yhteiskunnalle kalliimpaa kuin pienten kasvainten hoito. Odotusajat lisäävät myös sairauslomien ja työstä poissaolon aiheuttamia kustannuksia. Esimerkiksi HPV-nielusyöpien esiintyvyyshuippu on 60–70-vuotiaana, mutta nielusyöpää esiintyy jo 30 ikävuodesta alkaen. Tämä lisää kansantaloudellista painolastia työikäisten ja perheiden kannalta.

Pään ja kaulan alueen syövässä varhaisella diagnostiikalla ja hoidon aloituksella selviytymisprosentti on jopa 80 %. Suomessa eloonjäämisen viisivuotisenuste on 68 %. Hollantilaisen tutkimuksen mukaan 56 päivän hoitoon odotuksen aikana kasvain voi kasvaa jopa 70 %. Vastaavassa tanskalaistutkimuksessa 28 päivän seurannalla kasvaimet kasvoivat keskimäärin 46 %. Jopa 20 %:lle potilaista ehtii kehittyä uusia imusolmukemetastaaseja 30 päivän odotuksella. Nopean kasvun takia alun perin kirurgista hoitoa vaativa kasvain tarvitsee syövän vaikeusasteen lisääntyessä myös onkologisia liitänthoitoja. Se lisää hoitojen kustannuksia, sairastavuutta ja viivettä.

Tanskassa, Ruotsissa ja Islannissa on käytössä niin sanottu fast track -malli, jossa määritellään aikajaksot, joissa potilaan hoito etenee. Myös Norjassa on kehitteillä vastaava malli. Ruotsissa lä-

Kirjallinen kysymys KK 424/2020 vp

hetteen käsittelyn ja ensikäynnin järjestämisen sallituksi kestoksi on määritelty viisi päivää ja Tanskassa kuusi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä (2010) pään ja kaulan alueen syövät luokitellaan erittäin kiireellistä hoitoa vaativiksi. Tämä tarkoittaa hoidon aloitusta 2—3 viikkoa diagnoosin saannista. Vuonna 2018 HUS:ssa potilas odotti lähetteen käsittelyä keskimäärin 11 päivää. Tämän jälkeen potilaat ohjataan hoitokokouksen perusteella joko onkologiseen hoitoon tai kirurgiseen hoitoon. Ruotsissa kokouksen ja leikkauksen välissä hyväksytään maksimissaan 12 päivää, ja Tanskassa vastaava luku on 7 päivää. HUS:ssa tähän kuluu keskimäärin 15 päivää.

Suosituksen mukaan myöskään hoitoyksiköiden toiminta ei saisi aiheuttaa kohtuutonta viivästystä hoidon aloitukselle. Kirurgisesti hoidettavien potilaiden hoitoprosessin kokonaiskestoksi on sallittu Ruotsissa 35 päivää ja Tanskassa 28 päivää. HUS:n alueella hoitoprosessissa kuluu keskimäärin 40 päivää.

Tanskassa hoitoon pääsyn viivettä mitataan sähköisten potilastietojärjestelmien avulla. Ensimmäinen mittaukseen käytettävä merkintä on terveydenhuollon ammattihenkilön potilasasiakirjoihin kirjaama selkeä syöpäepäily. Seuraava seurattava kirjaus on ensimmäinen syöpähoito ja kolmas mittauspiste on kirurgiaa täydentävät liitännäishoidot. Suomessa vastaavaa kansallista rekisteriä ei pidä kukaan.

HUSiin on perustettu Pään ja kaulan kasvainkirurgiakeskus, joka toimii asiantuntijoiden osaamiskeskuksena. Keskukselle oli yhä suurempi tarve, sillä pään ja kaulan alueiden syöpien ilmaantuvuus on lisääntynyt ja toisaalta keskittämisesetuksen myötä potilaita on ohjautunut aiempaa enemmän HUSiin. Yksikään potilas ei parane odotusaikana, ja kaikki potilaat täytyy hoitaa ennemmin tai myöhemmin. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköiden toimintakäytäntöjen vuoksi tarvitaan järjestelyaikaa eri toimenpiteisiin (kuvantamistutkimukset, PAD-vastaus, vastaanotto jne.). Moniammatilliset hoidon suunnitteluryhmät eivät saa aiheuttaa viivettä. Syöpärekisterin viimeiseksi valmistuneena tilastovuonna 2017 pään ja kaulan uusia syöpätapauksia todettiin Suomessa 861, kun vielä kymmenen vuotta sitten uusia tapauksia oli maassamme 707 ja kolmekymmentä vuotta sitten 522 vuosittain. Pään ja kaulan alueen syöpien jonoille ei Suomessa ole rekisteriä.

STM:n työryhmä tuotti vuonna 2010 raportin Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010—2020. Työryhmä määritteli syövän diagnosointia ja hoitoja koskevat maksimijat. Syöpäepäilyn vuoksi laaditun lähetteen saapumisesta ensimmäiseen hoitoon (leikkaus, lääke- tai sädehoito) saa kulua enintään 6 viikkoa. Eräät erittäin kiireellistä hoitoa edellyttävät syövät on kuitenkin hoidettava niin, että hoito alkaa muutamassa päivässä tai korkeintaan 2—3 viikossa diagnoosista. Näitä syöpiä ovat akuutti leukemia, aggressiivinen imukudossyöpä, glioblastooma, pään ja kaulan alueen syövät ja monet lasten syövät. Aika lähetteen saapumisesta ensimmäiseen hoitoon sisältää diagnostisiin tutkimuksiin kuluva ajan. Radiologin kuvantamistutkimuksesta antama lausunto pitää olla käytettävissä viikon (eli viiden arkipäivän) kuluessa. Kudoksenäyte on otettava viikon kuluessa tutkimuspyynnön saapumisesta, ja patologin näytteestä antamaan lausuntoon saa samaten kulua enintään viikko silloin, kun erityistutkimuksia ei tarvita. Leikkauksen jälkeiset liitännäishoidot tulee aloittaa viimeistään 4 viikon kuluessa leikkauksesta. Syövästä aiheutuvat hankalat oireet on hoidettava joustavasti viiveettä. Työryhmä esittää, että aikarajat ovat aluksi ohjeelliset noin kahden vuoden ajan. Tänä aikana sairaanhoitopiirit selvittävät viiveidensä syyt ja ryhtyvät

Kirjallinen kysymys KK 424/2020 vp

toimiin niiden korjaamiseksi. Mikäli aikarajojen todetaan tuolloin toteutuneen kiittävästi, voidaan harkita niiden tiukentamista kuudesta neljään viikkoon.

Nyt vallitseva koronaepidemia on lisännyt kiireettömän hoidon jonoja, kun sairaanhoitopiireissä sekä erikoissairaanhoidosta että perusterveydenhuollosta toimintaa on ajettu alas kiireellisen koronahoidon tieltä. Tämä tulee aiheuttamaan hoidon viivästymisiä ja hankaloituneen jonoruuhan. Vaarana on myös mahdollisten syöpien diagnosoinnin ja hoidon aloituksen viivästyminen.

Koronatilanteen aikana myös monet syöpäseulonnat on pysäytetty. Suomen Syöpärekisterin mukaan ainakin 76 kunnassa kohdunkaulan syövän seulontaan kutsuminen on keskeytetty ja rintasyöpä- ja suolistosyöpäseulonnat toimivat osassa kunnista harvennetuin aikatauluin. Seulontojen pysähtyminen lisää hoidon aloittamisen viivettä. Kaikki syövät eivät löydy seulontojen kautta vaan lääkäriin hakeudutaan myös oireiden perusteella. Monet syöpäpäilyt heräävätkin juuri kiireettömäksi arvioitun hoitokäynnin aikana.

Edellä olevan perusteella ja eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ään viitaten esitän asianomaisen ministerin vastattavaksi seuraavan kysymyksen:

Mitä hallitus aikoo tehdä, jotta pään ja kaulan alueen syöpien hoidon aloitusajoissa päästään laadullisesti muiden Pohjoismaiden tasolle,

aikooko hallitus tiukentaa nopeasti kasvavien syöpien hoitotakuuaikoja,

onko hallitus suunnitellut laaturekisteriä kaulan ja pään alueen sekä muille syöville,

mitä hallitus aikoo tehdä, että eri diagnosoidut syövät ja hoitoonpääsytiedot eri alueilla ovat valtakunnallisesti saatavilla,

miten STM:n työryhmän raportin Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010—2020 suositukset ovat toteutuneet eri puolilla Suomea,

miten syövän diagnosoinnin ja hoitoviiveiden vähentämiseksi tullaan jatkossa tekemään,

miten hallitus aikoo varmistaa, etteivät syöpien diagnosointi ja hoidon aloitus viivästy koronapandemian aikana ja

miten tilannetta seurataan ja tilanteeseen puututaan valtakunnallisesti?

Helsingissä 20.5.2020

Mia Laiho kok