

**Euroopan alueiden komitean lausunto aiheesta ”EU:n syöväntorjuntasuunnitelma”**

(2022/C 97/04)

<b>Esittelijä:</b>	Birgitta SACRÉDEUS (SE, EPP), Taalainmaan alueen alueneuvos
<b>Viiteasiakirja:</b>	Komission tiedonanto Euroopan parlamentille ja neuvostolle EU:n syöväntorjuntasuunnitelmasta COM(2021) 44 final

**POLIITTISET SUOSITUKSET**

## EUROOPAN ALUEIDEN KOMITEA

1. viittaa esittämäänsä tavoitteeseen ”asettaa terveys etusijalle Euroopan tasolla ja tukea paikallis- ja alueyhteisöjä torjuttaessa syöpää ja epidemioita rajatylittävän terveydenhuoltoalan yhteistyön sekä terveydenhuoltojärjestelmien nykyaikaistamisen avulla”<sup>(1)</sup>.
2. toteaa, että vaikka päävastuu terveyspolitiikasta on jäsenvaltioilla, EU voi täydentää ja tukea kansallisia toimenpiteitä ja antaa lainsäädäntöä tietyillä aloilla, kunhan tässä yhteydessä noudatetaan toissijaisuus- ja suhteellisuusperiaatteita ja otetaan huomioon kunkin jäsenvaltion erilaiset terveydenhuoltorakenteet ja mieltymykset.
3. huomauttaa, että terveyspolitiikka on edelleen ensisijaisesti jäsenvaltioille kuuluva asia mutta kysymystä terveysalan toimivallasta on syytä pohtia EU:n tasolla Euroopan tulevaisuutta käsittelevän konferenssin yhteydessä käytävissä keskusteluissa.
4. kehottaa EU:n toimielimiä huolehtimaan siitä, että Euroopan tulevan terveysunionin oikeudellisessa kehyksessä otetaan huomioon paikallis- ja alueviranomaisten vastuu kansanterveydestä, sillä jopa 19 jäsenvaltiota 27:stä on päättänyt antaa paikallis- ja alueviranomaisille päävastuun terveydenhuollosta. Lisäksi jäsenvaltioiden terveysstrategioissa on kiinnitettävä huomiota alueiden erityistarpeisiin, ja niillä on tuettava mahdollisimman hyvin paikallis- ja alueviranomaisten pyrkimyksiä parantaa terveydenhuoltoa.
5. toteaa, että syöpä on kiistatta valtava uhka EU:n kansalaisille ja terveydenhuoltojärjestelmille. Esimerkiksi vuonna 2020 syöpä diagnosoitiin EU:ssa 2,7 miljoonalla ihmisellä ja siihen menehtyi 1,3 miljoonaa ihmistä (Yhteisen tutkimuskeskuksen arvio, 2020). Komitea viittaa erityisesti EU:n väestön odotettuun ikääntymiseen, jonka vuoksi syöpädiagnoosin saaneiden potilaiden määrä kasvaa, koska syöpä on yleisempää ikääntyneiden henkilöiden keskuudessa.
6. varoittaa, että covid-19-kriisiä saattaa seurata syöpäkriisi, sillä covid-19-kriisin takia syöpäseulontoja ja -diagnooseja tehtiin ja syöpähoitoja annettiin vuonna 2020 huomattavasti aiempaa vähemmän, mikä on pahentanut monien ihmisten tilaa ja aiheuttanut diagnosointiin sumaa, joka on johtanut siihen, että syöpätapauksia tullaan näkemään runsaasti vielä pitkään. Euroopan syöpäjärjestön (*European Cancer Organisation*) tutkimuksen mukaan viime vuonna terveydenhuollossa oli 1,5 miljoonaa syöpäpotilasta vähemmän ja 100 miljoonaa syöpäseulontatutkimusta jäi tekemättä pandemian vuoksi. Noin miljoona syöpäpotilasta saattoi jäädä diagnosoimatta, joka toinen syöpäpotilas Euroopassa ei saanut tarvitsemaansa kirurgista hoitoa tai kemoterapiaa, ja joka viides ei saa sitä vielääkään.
7. kehottaa keskustelemaan siitä, miten EU:n kansalaisten terveystietämystä on mahdollista parantaa, jotta voidaan välttää tai vähentää altistumista riskitekijöille ja vahvistaa potilaiden edellytyksiä tehdä päätöksiä ennaltaehkäisyyn, diagnosointiin ja hoitovaihtoehtojen valinnan suhteen sekä tukea oman terveytensä hoitamista ja hallita omaa elämäntilannettaan. On tärkeää, että paikallis- ja alueviranomaiset osallistuvat tähän keskusteluun, jotta EU:n kansalaisten terveystietämystä saadaan parannettua.

<sup>(1)</sup> EUVL C 440, 18.12.2020, s. 131.

## EU:n syöväntorjuntasuunnitelma

8. tukee voimakkaasti strategiaa, jonka Euroopan komissio on EU:n syöväntorjuntasuunnitelmassa omaksunut ja jonka tavoitteena on puuttua sairauden kulkuun kaikkein näkökohtineen ennaltaehkäisystä, varhaisesta havaitsemisesta, diagnosoinnista ja hoidosta, jossa kiinnitetään erityistä huomiota heikossa asemassa olevaan väestöön, kuten ikääntyneisiin henkilöihin, aina syöpäpotilaiden ja syöpäselviytyjien elämänlaatuun asti.
9. korostaa, että syöväntorjuntasuunnitelma on tärkeä strategia, jonka avulla voidaan vastata syöpätapausten määrän lisääntymisen aiheuttamaan haasteeseen ja huolehtia haittojen välttämiseen tai vähentämiseen tähtäävän ennaltaehkäisyn, varhaisen havaitsemisen, diagnosoinnin ja hoidon toteutumisesta ja niihin liittyvien palvelujen tarjonnasta sekä sairastuneiden ja heidän läheistensä elämänlaadusta.
10. pitää myönteisenä, että EU:n syöväntorjuntasuunnitelman tavoitteena on hyödyntää lääketieteellisen ja muun tieteellisen tiedon jakamismahdollisuuksia ja digitalisaatiota niin hyvin kuin suinkin ja että tuleva eurooppalainen terveysdata-avaruus antaa sekä syöpäpotilaille että terveydenhuoltopalvelujen tarjoajille mahdollisuuden päästä tutustumaan sähköisiin terveystietoihin ja jakaa niitä ennaltaehkäisy- ja hoitotarkoituksissa turvallisella tavalla keskenään ja yli valtiorajojen EU:n sisällä. Jäsenvaltioiden on taattava näiden tietojen saatavuus myös paikallis- ja aluetasolla.
11. korostaa myös, että on tärkeää edistää sellaisen palliatiivista hoitoa koskevan strategian kehittämistä, jossa käsitellään monialaista hoitoa, johon sisältyy sairastuneen henkilön tukemisen ja hoitamisen lisäksi myös potilaan kanssa asuvien hoitajien tai omaisten tukeminen. Syöpädiagnoosin saaneiden lasten hoito on jätettävä erityiskoulutuksen saaneiden ammattilaisten vastuulle, jos taudin kehittyminen voi vaarantaa potilaan elämänlaadun ja elinajanodotteen.
12. tukee komission aloitetta perustaa syöpätietokeskus helpottamaan syöpään liittyvien tieteellisten ja teknisten aloitteiden koordinoitua EU:n tasolla, esimerkiksi kun on kyse tiedonkeruusta kansallisten syöpärekistereiden kautta, syöpäpotilaiden mahdollisuudesta päästä tutustumaan terveystietoihinsa ja jakaa niitä tai tekoälyn käytöstä syöpäseulontojen laadun parantamiseksi.
13. pitää syöpätietokeskusta erinomaisena hankkeena mutta katsoo, että se olisi laajennettava kattamaan myös epätavanomaisten hoitomenetelmien ja harvinaisten syöpien hoidon koordinoitua sekä hoitojen mukauttaminen syöpää sairastaville ikäihmisille sopiviksi sellaisen yksilöllistetyn hoidon strategian keinoin, jossa keskitytään myös ihmiseen eikä ainoastaan kasvaimen ominaispiirteisiin.
14. korostaa, että syövän ennaltaehkäisyn ja varhaisen diagnosoinnin on oltava EU:n syöväntorjuntasuunnitelman ytimessä, sillä (WHO:n mukaan) 30–50 prosenttia syöpätapauksista on ehkäistävissä ja myös kuolleisuutta voidaan vähentää nykyistä varhaisemman diagnosoinnin ja paremman hoidon avulla.
15. korostaa toimenpiteitä terveisiin elintapoihin liittyvien hyötyjen esiin tuomiseksi ja keskeisten riskitekijöiden, kuten tupakoinnin, haitallisen alkoholin käytön, lihavuuden, liikunnan puutteen ja saasteiden sekä karsinogeenisille aineille, säteilylle ja erilaisille infektioille altistumisen, torjumiseksi. Komitea tukee niin ikään toimenpiteitä, joilla tuodaan esiin ennaltaehkäisyn ja haittojen vähentämisen tuomia hyötyjä.
16. katsoo, että toimenpiteet, joilla pyritään lisäämään tietoisuutta altistumisesta saasteille ja syöpää aiheuttaville aineille, on sovitettava yhteen EU:n suunnitelman ”Terve maapallo kaikille – EU:n toimintasuunnitelma ”Kohti ilman, veden ja maaperän saasteettomuutta” [COM(2020) 400 final] ja komission tiedonannon ”Kestävyttä edistävä kemikaalistrategia – Kohti myrkyttöä ympäristöä” [COM(2020) 667 final] kanssa. Näin voidaan saada aikaan synergiavaikutuksia syöväntorjuntasuunnitelman tavoitteiden saavuttamisessa.
17. katsoo, että elinkeinoelämällä on yhdessä paikallis- ja alueviranomaisten kanssa tärkeä rooli terveellisten elintapojen edistämässä sekä saasteille ja karsinogeenisille aineille altistumisen vähentämisessä.
18. on tyytyväinen komission aikomukseen esittää toimenpiteitä ”tupakattoman sukupolven” luomiseksi. Komitea kehottaa asettamaan samanlaisia tavoitteita myös alkoholin käytön vähentämiseksi ja kannattaa ehdotusta kulutus- tuotteiden pakollisista ravintoarvoilmoituksista sekä alkoholi- ja muiden juomien varoitusteksteistä.
19. kehottaa lisäämään terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen välistä yhteistyötä etenkin paikallis- ja aluetasolla, jotta voidaan parantaa kansalaisten tietämystä terveellisistä elämäntavoista ja antaa heille tietoa siitä, miten he voivat itse vähentää riskiään sairastua syöpään. Nykyään terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn käytetään vain 3 prosenttia terveydenhuoltomäärärahoista.
20. suhtautuu myönteisesti vuonna 2021 käynnistettyyn HealthyLifestyle4All-kampanjaan, jonka tavoitteena on lisätä liikuntaa ja edistää terveellisiä ruokailutottumuksia ja josta on apua syöväntorjuntasuunnitelman tavoitteiden saavuttamisessa, sekä Maailman terveysjärjestön ehdottamaan terveen ikääntymisen vuosikymmenen, joka on parhaillaan meneillään.

21. on tyytyväinen komission asettamaan tavoitteeseen lisätä poikien ja tyttöjen rokottamista ihmisen papilloomavirusta (HVP) vastaan tehostamalla valistusta. Komitea ehdottaa lisäksi, että HVP-rokotteen tarjoaminen sekä pojille että tytöille tehdään pakolliseksi, koska näin voidaan vähentää jyrkästi kohdunkaulan syövän ja tiettyjen suusyöpien ja kaulan alueen syöpien esiintyvyyttä.
22. toteaa, että rintasyövän, paksu- ja peräsuolen syövän ja kohdunkaulan syövän kohdennettu seulonta on erittäin kannatettavaa mutta olisi harkittava mahdollisimman pian tällaisen seulonnan laajentamista koskemaan myös muita syöpätyyppejä, kuten eturauhas- ja keuhkosityöpää, mikäli asian tueksi on tieteellistä näyttöä ja kustannus-hyötyanalyysit puoltavat laajentamista. Syövät on saatava diagnosoitua ajoissa, mutta lisäksi tarvitaan hyvin toimivaa infrastruktuuria ja hoitoketjua.
23. panee merkille, että syövän esiintyvyydessä ja kuolleisuudessa on suuria eroja sekä jäsenvaltioiden välillä että niiden sisällä, ja korostaa, että kaikilla tulee asuinpaikasta riippumatta olla yhtäläinen oikeus laadukkaaseen hoivaan, diagnosointiin ja hoitoon sekä yhtäläiset mahdollisuudet saada lääkkeitä.
24. kritisoi sitä, että syövän esiintyvyydestä ja kuolleisuudesta ei ole saatavilla aluetason tietoja, jotka ovat tarpeen, jotta voidaan kartoittaa suuntauksia ja puuttua eriarvoisuuteen syövän ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Komitea kehottaa komissiota ottamaan kaavailun syöpään liittyvien eriarvoisuuksien rekisterin käyttöön mahdollisimman pian taudin ennaltaehkäisyn ja hoidon parantamiseksi.
25. kehottaa jäsenvaltioita tarkistamaan omissa terveydenhuoltojärjestelmissään sovellettavia syöpäpotilaiden hoitopolkuja, jotta voidaan vähentää eriarvoisuutta hoitoon pääsyn, kustannusten kattamisen, korvausten, hoitomaksujen ja omavastuuosuuksien suhteen.
26. kiinnittää huomiota ”standardisoiuihin hoitopolkuihin” perustuvaan järjestelmään hyvänä käytäntönä, johon eräät jäsenvaltiot (esimerkiksi Ruotsi ja Tanska) ovat turvautuneet tutkimusten nopeuttamiseksi ja syöpähoitojen käynnistämiseksi entistä ripeämmin.
27. suhtautuu myönteisesti siihen, että syöpätutkimusta painotetaan vahvemmin ja strategia nivotaan näin Horisontti Eurooppa -tutkimusohjelman puitteissa toteutettavaan syöväntorjunnan missioon, jotta voidaan hyödyntää mahdollisuuksia, joita digitalisaatio ja eurooppalaisen syöpäkuvantamisaloitteen ja tehostetun eurooppalaisen syöpätietojärjestelmän kaltaiset uudet välineet tarjoavat ihmishenkien pelastamiseksi.
28. panee merkille paitsi kasvaimen molekyylitason ominaispiirteisiin myös kasvaimesta kärsivän ihmisen ominaispiirteisiin keskittyvän täsmälääketieteen tarjoamat mahdollisuudet, joita tutkimuksen ja innovoinnin nopea edistys tuo mukanaan. Edistysaskeleet mahdollistavat räätälöidyt innovatiiviset diagnosointi- ja hoitomenetelmät ja syövän ennaltaehkäisystrategiat, jotka sopivat paremmin kunkin potilaan tarpeisiin ja kutakin syöpätyyppiä varten.
29. suhtautuu myönteisesti kansallisten laaja-alaisten syöpäkeskusten (*Comprehensive Cancer Centres*) EU-verkoston perustamiseen. Verkosto helpottaa rajatylittävää yhteistyötä, potilaiden liikkumista yli rajojen sekä koulutusta, tutkimusta ja klinisiä tutkimuksia ja parantaa laatuvarmennettujen diagnosoitimenetelmien ja hoitojen saatavuutta.
30. kehottaa jäsenvaltioita kannustamaan vähintään yhtä syöpäkeskusta kustakin jäsenvaltiosta hakemaan OECl:n standardien mukaista akkreditointia.
31. esittää, että rajatylittävää terveydenhuoltoa koskevan direktiivin puitteissa olisi annettava suosituksia normeista, jotka koskevat rajatylittävästi toteutettavia syöpäseulontoja tai -kuvauksia ja mahdollisuutta hakeutua syöpähoitoon muussa kuin omassa asuinjäsenvaltiossa.
32. tähdentää, että lääkepula on vaivannut terveydenhuoltoalaa jo pitkään ja ongelma on korostunut entisestään covid-19-pandemian aikana. Komitea muistuttaa olennaisten lääkkeiden ja innovaatioiden saatavuuden varmistamiseen liittyen, että rinnakkaisvalmisteiden ja biosimilaarilääkkeiden saatavuutta edistäviä toimenpiteitä tarvitaan kipeästi<sup>(2)</sup>.
33. suhtautuu myönteisesti ehdotukseen tutkia mahdollisuutta käyttää olemassa olevia lääkkeitä uusiin tarkoituksiin. Komitea korostaa kuitenkin, että on tähdellistä varmistaa, että lääkkeen tehosta ja turvallisuudesta potilaille on riittävästi klinistä näyttöä, ottaen huomioon selviytymisen lisäksi myös muita tuloksia, jotka ovat erityisen merkityksellisiä ikääntyneiden potilaiden kohdalla. Tämä on tärkeää paitsi potilaiden kannalta myös siksi, että terveydenhuolto ja maksajat voivat muodostaa kantansa uusien hoitomenetelmien käyttöön. Komitea muistuttaa, että kohtuuhintaisuus on edellytys sille, että potilaat saavat tarvitsemaansa lääkettä ja terveydenhuoltojärjestelmät ovat kestäväällä pohjalla.
34. ehdottaa, että selvitetään mahdollisuutta laajentaa EU:n yhteistä hankintajärjestelmää, käydä yhteisiä hintaneuvotte-luja ja luoda strateginen varanto syöpälääkkeiden osalta. Tässä yhteydessä tulee ottaa huomioon jäsenvaltioiden ja alueiden erilaiset tarpeet sekä erilaiset sosioekonomiset olosuhteet.

(2) <https://webapi2016.COR.europa.eu/v1/documents/cor-2020-05525-00-00-ac-tra-fi.docx/content>

35. kehottaa panemaan eurooppalaisen lainsäädännön puitteissa täytäntöön ”oikeuden tulla unohdetuksi”. Syöpäpotilaille ja syöpäselviytyjillä on oltava oikeus siihen, ettei heidän sairaushistoriaansa kirjata pankkien ja vakuutusyhtiöiden järjestelmiin. Näin voidaan huolehtia siitä, että heillä on tasapuoliset mahdollisuudet rahoituspalvelujen saantiin.
36. suhtautuu myönteisesti ehdotukseen nk. syöpäselviytyjän älykortista sekä ikääntyneille selviytyjille tarkoitetuista tehokkaista ja kestävästä tuki- ja seurantaketjuista, joiden avulla voidaan parantaa viestintää ja koordinaatioita terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaan välillä, erityisesti kun on kyse potilaan omista kokemuksista.
37. kiinnittää huomiota siihen, että monet ihmiset kärsivät fyysisistä ja psyykkisistä terveysongelmista vielä pitkänkin ajan kuluttua syöpädiagnoosin ja ensimmäisen hoidon jälkeen. Tämä pätee erityisesti toiminnallisten ja kognitiivisten kykyjen heikentymiseen, jota hoidot saattavat syöpää sairastavilla ikäihmisillä aiheuttaa. Siksi on tärkeää ymmärtää, miten kukin ihminen reagoi hoitoon oman haavoittuvuutensa mukaan, minkä vuoksi syöpää sairastavia ikäihmisiä varten on kehitettävä hoitomalleja, joilla edistetään heidän tilanteensa kokonaisvaltaista arviointia ja sellaisten välineiden käyttöä, joiden avulla voidaan arvioida kunkin kykyjä. On myös tärkeää ymmärtää, miten hoito vaikuttaa heidän mielen-terveyteensä, jotta hoivaa ja kuntoutusta voidaan kehittää tehokkaammaksi ja mukauttaa tämän tietämyksen pohjalta kaikilla aloilla.
38. korostaa, että omaishoitajilla, kuten vanhemmilla ja perheenjäsenillä, on välttämätön mutta myös haastava rooli syöpäpotilaiden tukemisessa ja hoitamisessa. Sen vuoksi olisi suunniteltava paikallisia sosiaalisia tukitoimenpiteitä omaishoitajien työ- ja yksityiselämän tasapainon parantamiseksi.
39. kehottaa täydentämään kaikkia omaisille, erityisesti perheenjäsenille, suunnattuja aloitteita selkeällä lapsinäkökulmalla, jossa otetaan huomioon sisarusten tilanne ja erityistarpeet lapsen oikeuksia koskevan YK:n yleissopimuksen mukaisesti.
40. on tyytyväinen siihen, että komissio nostaa lasten syövä huomion kohteeksi, mutta toteaa, että on keskityttävä myös ikäihmisten syöpiin, joilla on niin ikään omat erityispiirteensä samoin kuin lasten syöville. Komitea huomauttaa, että EU:n syöväntorjuntasuunnitelmaa on täydennettävä aloitteilla, joilla edistetään laatuvarmennettujen seurantarekistereiden kehittämistä EU:n jäsenvaltioissa ja varmistetaan, että Euroopan lääkeviraston (EMA) kaltaisilla valvontaviranomaisilla on mahdollisuus saada jatkuvasti tietoa lääkkeiden vaikutuksista ja sivuvaikutuksista.
41. katsoo, että ehdotetussa aikuisia syöpäselviytyjiä koskevassa tutkimuksessa olisi kartoitettava myös lapsuusiän syövästä selviytyneiden kouluun paluun, korkeakoulutuksen saannin ja työmarkkinoille pääsyn edellytyksiä ja esteitä. Tämän selviytyjäryhmän olisi niin ikään kuuluttava työhönpaluuta edistävien aloitteiden piiriin.
42. peräänkuuluttaa strategioita, joiden avulla voidaan vastata terveydenhuoltoalan osaamishaasteisiin erityisesti syövä ja sen riskitekijöiden osalta, sillä syöpätapausten määrä lisääntyy muun muassa nykyisen väestönkehityksen myötä. Näissä strategioissa voidaan keskittyä eri painopisteisiin, kuten terveellisten ympäristöjen luomiseen, pyrkimykseen olla houkutteleva työnantaja, uudenlaisten ratkaisujen, yhteistyömuotojen, työmenetelmien ja tekniikoiden löytämiseen sekä kestäväällä pohjalla olevan työelämän edistämiseen.

Bryssel 1. joulukuuta 2021.

*Euroopan alueiden komitean  
puheenjohtaja*

Apostolos TZITZIKOSTAS