



Delivering High Value Cancer Care (Tiivistelmä)

Raportti on saatavilla kokonaisuudessaan englanniksi:

OECD/European Union (2026), *Delivering High Value Cancer Care: European Cancer Inequalities Registry Analytical Report*, OECD Publications, Paris, <https://doi.org/10.1787/060869fe-en>.

In the event of any discrepancy, only the text of the English version should be considered valid.

Syöpätapaukset ovat lisääntyneet EU-maissa noin 30 prosenttia vuodesta 2000 lähtien, mikä kuormittaa terveydenhuoltojärjestelmiä merkittävästi. Syöpätapausten määrä etenkin nuorten naisten keskuudessa on kasvanut huolestuttavaa tahtia.

Syöpä on merkittävä kansanterveysongelma EU-maissa, ja sen esiintyvyys kasvaa erityisesti nuoremmassa ikäluokassa. Vuonna 2024 EU:n 27 jäsenmaassa diagnosoitiin arviolta viidellä henkilöllä syöpä joka minuutti, mikä vastaa 2,7:aa miljoonaa uutta syöpätapausta. Vuodesta 2000 lähtien uusien syöpätapausten määrä on kasvanut noin 30 prosenttia sekä miesten että naisten osalta, ja ennusteiden mukaan vuonna 2040 uusia tapauksia on jo puoli miljoonaa (18 prosenttia enemmän kuin vuonna 2022). Nuorten naisten uusien syöpätapausten määrä väestöön suhteutettuna kasvoi kahden viime vuosikymmenen aikana 16 prosenttia, 144 tapauksesta 167 tapaukseen 100 000:ta asukasta kohden. Kasvu johtui pääasiassa kilpirauhas-, rinta- ja suolistosyövistä sekä ihomelanoomasta. Vaikka syitä nuoremmassa väestössä syöpätapausten kasvuun ei vielä täysin tunneta, taustalla arvioidaan olevan tekijöitä, kuten lisääntymiskäyttäytymisen muutokset (rintasyöpätapauksissa), parantunut diagnostiikka (kilpirauhassyöpätapauksissa) sekä varhaiselämän altistumiset ja ruokavalio (suolistosyöpätapauksissa). Nuorella iällä saadut diagnoosit tarkoittavat syystä riippumatta sitä, että potilaat tarvitsevat pidempiaikaista hoitoa ja seurantaa, mikä kohdistaa jatkuvaa painetta terveydenhuoltojärjestelmiin ja heijastuu potilaiden hyvinvointiin ja sosioekonomiseen asemaan useiden vuosien ajan.

Syöpään liittyvät terveydenhuoltomenot EU:ssa ovat kaksinkertaistuneet vuodesta 1995 (54 miljardista eurosta 120 miljardiin euroon vuoteen 2023 mennessä), ja niiden osuus terveydenhuollon kokonaismenoista oli 6,9 prosenttia vuonna 2023. Väestön ikääntyminen ja syöpää sairastavien potilaiden eliniän piteneminen kasvattavat syöpätapausten määrää. Tämän kasvun ennustetaan johtavan EU27-maissa 59 prosenttia suurempiin syöpämenoihin asukasta kohden vuoteen 2050 mennessä. Nämä kehityskulut etenevät tilanteessa, jossa julkisiin talousarvioihin kohdistuu paineita hallinnon kilpailevien

prioriteettien ja epävarmojen talousnäkymien vuoksi. Näin ollen on tärkeää varmistaa, että syövän hoitoon tehtävät investoinnit tuottavat vastinetta rahalle.

Syövän hoito voisi tuottaa enemmän arvoa sekä potilaille että terveydenhuoltojärjestelmille

Syövän hoito voisi tuottaa enemmän arvoa. Hoitoon tulisi päästä nykyistä aiemmin, hoidon laadussa ja tuloksissa ei tulisi esiintyä tarpeettomia eroja, ja palvelut tulisi sovittaa järjestelmällisesti ihmisten tarpeisiin ja mieltymyksiin.

Syöpädiagnoosin ja hoitoon pääsyn viivästyminen maksaa jatkuvasti ihmishenkiä. Syövän joukkoseulonnat ovat osoittautuneet kustannustehokkaiksi, parantaneet merkittävästi syövän varhaista havaitsemista ja johtaneet korkeampaan eloonjäämisasteeseen. Seulontojen käyttöönotto on kuitenkin edelleen epätasaista eri maiden ja yhteiskuntaryhmien välillä. Puutteet johtavat viivästyneisiin diagnooseihin, ja varhaisen hoidon mahdollisuudet menetetään. Noin 15–40 prosenttia suolistosyöpäpotilaista diagnosoidaan päivystyksessä, mikä on yhteydessä selvästi heikompiin hoitotuloksiin. OECD:n tiedot osoittavat, että suolistosyövän takia hätäleikkaukseen joutuvien potilaiden kuolemanriski 30 päivän kuluessa toimenpiteestä on jopa seitsenkertainen verrattuna syöpäpotilaisiin, joiden leikkaus on suunniteltu etukäteen. Työvoimapula, puutteet diagnostisissa valmiuksissa sekä koordinoimattomat lähete- ja hoitoonohjauskäytännöt pahentavat viivästyksiä erityisesti haavoittuvissa väestöryhmissä ja maaseutualueilla.

Lääketieteellisten käytäntöjen ja hoidon laadun tarpeettomat vaihtelut heikentävät joidenkin potilaiden elämänlaatua ja selviytymismahdollisuuksia sekä lisäävät terveydenhuoltojärjestelmän tehottomuutta. Syövän hoitoon liittyvät lääketieteelliset käytännöt ovat äärimmäisen epäyhtenäisiä maiden välillä, mikä herättää kysymyksiä siitä, tuottaako nykyinen hoito korkeinta mahdollista arvoa potilaille ja terveydenhuoltojärjestelmille. Esimerkiksi eturauhassyövän varhaisvaiheen diagnoosien osuus EU:ssa 75 vuotta täyttäneillä miehillä vaihtelee Alankomaiden 53 prosentista Luxemburgin 81 prosenttiin, mikä johtuu eturauhassyövän seulontakäytäntöjen vaihtelusta. Nämä erot johtavat siihen, että osa potilaista diagnosoidaan liian myöhään, kun taas toiset potilaat – joiden hitaasti etenevä syöpä ei vaikuta heidän elinajanodotteeseensa – diagnosoidaan tarpeettomasti, mikä johtaa turhaan hoitoon ja terveydenhuoltojärjestelmän resurssien haaskaukseen. Lisäksi osittainen rinnanpoisto on vähemmän invasiivinen ja selviytymismahdollisuuksien osalta koko rinnan poistoon verrattavissa oleva toimenpide, mutta sen yleisyys vaihtelee Espanjan 79 prosentista Romanian ja Puolan 50 prosenttiin tai tämän alle.

On myös näyttöä siitä, että neljän kymmenestä Euroopan lääkeviraston 25 viime vuoden aikana hyväksymästä uudesta syöpälääkkeestä hoitovaikutus on negatiivinen tai epäselvä nykyisiin hoitokeinoihin verrattuna. Terveydenhuollon menetelmien arviointi onkin tärkeää korvaus- ja hinnoittelukäytäntöjä (ja kliinisiä ohjeita) laadittaessa, jotta varmistetaan, että menot ovat oikeassa suhteessa saatuun lisäarvoon nähden.

OECD:n PaRIS-kyselytutkimuksen mukaan syöpää sairastavat ovat haavoittuvammassa asemassa kuin muut perusterveydenhuollon potilaat. He raportoivat heikommasta fyysisestä terveydestä, hyvinvoinnista ja sosiaalisesta toimintakyvystä. Vain yksi kolmesta arvioi hoitonsa olevan erittäin ihmislähtöistä. Tiedon hajanaisuus, hoidon koordinoimattomuus ja potilaiden vähäinen osallistaminen hoidon yhteistuotantoon ovat keskeisiä syöpäpotilaiden ihmislähtöistä hoitoa haittaavia tekijöitä. Syöpää sairastavat kohtaavat myös pitkäkestoisia työllisyyteen, taloudelliseen turvallisuuteen ja psykososiaaliseen terveyteen liittyviä haasteita: syöpädiagnoosi vähentää työllistymisen todennäköisyyttä keskimäärin 14 prosentilla, ja tämä vaikutus näkyy etenkin Keski- ja Etelä-Euroopassa.

Neljä painopistettä syövän hoidon arvon lisäämiseksi

Kaikki EU-maat sekä Norja ja Islanti pyrkivät jo kasvattamaan syövän hoidon arvoa neljän monialaisen toimintapolitiikan kautta.

- **Yhtenäisten syövän hoitopolkujen rakentaminen**, jotta hoitoon pääsy olisi oikea-aikaista, koordinoitua ja tasapuolista. Syövän ja siihen liittyvien kustannusten hallitsemiseksi on siirryttävä hajanaisista palveluista yhtenäisiin syövän hoitopolkuihin, joissa yhdistyvät diagnosointi, hoito ja syövästä selviytyminen. Esimerkiksi Tanskasta ja Ruotsista saadut kokemukset osoittavat, että määritellyt lähete- ja hoitonojauuskäytännöt, aikataulusidonnaiset diagnosointitavoitteet ja monialaiset tiimit lyhentävät odotusaikoja ja lisäävät selviytymisen todennäköisyyttä. Investoinnit digitaalisiin alustoihin, hoidonohjauksen työtehtäviin ja alueelliseen koordinointiin ovat olennaisen tärkeitä maantieteellisten ja väestöryhmien välisten eriarvoisuuksien poistamiseksi. Yhtenäistäminen optimoi myös niukkojen diagnostiikka- ja työvoimaresurssien käyttöä, mikä parantaa sekä saatavuutta että tehokkuutta.
- **Näyttöön perustuvat normit ja tuloksellisuuden seuranta**. Järjestelmällinen laadunvarmistus, kuten kansalliset akkreditointi- ja sertifiointijärjestelmät, vähimmäismäärää koskevien normien noudattaminen ja kliinisten ohjeiden noudattamisen seuranta takaavat hoidon tehokkuuden. Saksan syövänhoidon sertifiointi ja kliiniset laatuvaatimukset sekä Alankomaiden avoimet laatupalautemekanismit ovat esimerkkejä sellaisesta hoidon jatkuvasta parantamisesta, joka voi nostaa eloonjäämisastetta. Reaaliaikaisten tietolustojen laajentaminen syövän diagnostiikan oikea-aikaisuuden, jatkohoidon ja syövän hoidon laadun seurantaan – mukaan lukien potilaiden itse ilmoittamat indikaattorit – auttaa myös seuraamaan niitä tuloksia, jotka merkitsevät ihmisille eniten. Tämä edistää avoimuutta, vastuuvellollisuutta ja jatkuvaa kehitystyötä syövän vähäarvoisen hoidon vähentämiseksi.
- **Resurssien käytön optimointi ja teknologinen innovointi**. Toimintaa voidaan tehostaa laadusta tinkimättä esimerkiksi riskiperusteisten seulontojen ja biosimilaarilääkkeiden avulla sekä suosimalla polikliinistä hoitoa sairaalahoidon sijaan. Siirtyminen kohti erikoistuneita infuusioyksiköitä, päiväkirurgiaa ja kotona annettavaa hoitoa (kuten Ranskan vuosien 2021–2026 kansallisessa syöpää koskevassa etenemissuunnitelmassa esitetään) on hyvä esimerkki käytännöistä, joilla voidaan varmistaa korkealaatuinen hoito edullisemmissä hoitoympäristöissä. Myös lääkäreiden johdolla laaditut suositukset, kuten *Vältä viisaasti*-suositukset, tarjoavat hyödyllisiä keinoja syövän vähäarvoisen hoidon vähentämiseksi. Teknologiset innovaatiot, kuten tekoälyavusteinen seulonta, molekyyli diagnostiikka tai robottivavusteinen kirurgia, auttavat osaltaan varmistamaan, että resurssit suunnataan arvoa tuottaviin toimenpiteisiin.
- **Ihmislähtöisyyden nostaminen syövän hoitojärjestelmän suorituskyvyn kulmakiveksi**. Tiiviimpi osallistuminen päätöksentekoon, omahoidon tuki ja koordinoitu jatkohoito ovat tärkeitä tekijöitä syöpää sairastaville ihmisille. Esimerkiksi Tanska tarjoaa yksilöllisiä syövän hoitosuunnitelmia ja ohjausta hoidon koordinointiin, kun taas Viro hyödyntää digitaalisia välineitä potilaiden vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseksi. Syövän sosiaalisten ja taloudellisten ulottuvuuksien huomioon ottaminen edellyttää, että kliinisen hoidon lisäksi tuetaan psykologista, sosiaalista ja taloudellista hyvinvointia. Vain joka kolmannessa EU-maassa on tällä hetkellä voimassa lainsäädäntö, joka mahdollistaa oikeuden ”tulla unohdetuksi”. Tämä oikeus on avainasemassa syrjinnän ehkäisemisessä ja elämänmahdollisuuksien parantamisessa.

Hallinnon kilpailevien prioriteettien sekä terveydenhuoltojärjestelmän kapasiteetti- ja työvoimarajoitteiden vuoksi on keskeistä varmistaa, että syövän hoito tuottaa korkeaa arvoa ja edistää terveysvaikutuksia sekä ihmisten elämänlaatua. Nyt on aika kehittää parempia syövän hoitoa koskevia politiikkatoimia, jotta voidaan vastata kasvavaan kysyntään ja varmistaa parhaat mahdolliset terveystulokset. Nopeampi hoitoon pääsy, varhaiset toimenpiteet sekä näyttöön perustuva ja tehokas hoito

ovat avainasemassa, unohtamatta potilaan arvoja ja mieltymyksiä heijastavaa ihmislähtöistä lähestymistapaa.

This work is published under the responsibility of the Secretary-General of the OECD and the President of the European Commission. The opinions expressed and arguments employed herein do not necessarily reflect the official views of the OECD Member countries or of the European Union.

The names of countries and territories and maps used in this joint publication follow the practice of the OECD.

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area.

Specific territorial disclaimers applicable to the OECD:

The statistical data for Israel are supplied by and under the responsibility of the relevant Israeli authorities. The use of such data by the OECD is without prejudice to the status of the Golan Heights, East Jerusalem and Israeli settlements in the West Bank under the terms of international law.

Note by the Republic of Türkiye

The information in this document with reference to “Cyprus” relates to the southern part of the Island. There is no single authority representing both Turkish and Greek Cypriot people on the Island. Türkiye recognises the Turkish Republic of Northern Cyprus (TRNC). Until a lasting and equitable solution is found within the context of the United Nations, Türkiye shall preserve its position concerning the “Cyprus issue”.

Note by all the European Union Member States of the OECD and the European Union

The Republic of Cyprus is recognised by all members of the United Nations with the exception of Türkiye. The information in this document relates to the area under the effective control of the Government of the Republic of Cyprus.

© OECD/European Union 2026



Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

This work is made available under the Creative Commons Attribution 4.0 International licence. By using this work, you accept to be bound by the terms of this licence (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Attribution – you must cite the work.

Translations – you must cite the original work, identify changes to the original and add the following text: *In the event of any discrepancy between the original work and the translation, only the text of original work should be considered valid.*

Adaptations – you must cite the original work and add the following text: *This is an adaptation of an original work by the OECD and the European Union. The opinions expressed and arguments employed in this adaptation should not be reported as representing the official views of the OECD, its Member countries or the European Union.*

Third-party material – the licence does not apply to third-party material in the work. If using such material, you are responsible for obtaining permission from the third party and for any claims of infringement.

You must not use the OECD or the European Commission’s respective logo, visual identity or cover image without express permission or suggest the OECD or the European Commission endorse your use of the work.

Any dispute arising under this licence shall be settled by arbitration in accordance with the Permanent Court of Arbitration (PCA) Arbitration Rules 2012. The seat of arbitration shall be Paris (France). The number of arbitrators shall be one.