



Bryssel 3.2.2021
COM(2021) 44 final

KOMISSION TIEDONANTO EUROOPAN PARLAMENTILLE JA NEUVOSTOLLE

EU:n syöväntorjuntasuunnitelmasta

{SWD(2021) 13 final}

SISÄLLYS

1. Syöväntorjuntaa koskeva eurooppalainen suunnitelma: Johdanto	2
2. Moderni lähestymistapa syövän torjuntaan: uudet teknologiat, tutkimus ja innovointi syövän potilaskeskeisen ennaltaehkäisyyn ja hoidon tukena	4
2.1. Muutoksen vauhdittaminen tietämyksen ja tutkimuksen kautta	4
2.2. Datan ja digitalisaation hyödyntäminen syövän ennaltaehkäisyssä ja hoidossa	6
3. Ihmishenkien pelastaminen kestäväällä syövän ennaltaehkäisyllä	8
3.1. Syöpäriskejä ja syövän taustatekijöitä koskevan terveysosaamisen parantaminen	8
3.2. Tupakattoman Euroopan toteuttaminen	9
3.3. Haitallisen alkoholinkäytön vähentäminen	10
3.4. Terveysten edistämisen tehostaminen terveellisen ruokavalion ja liikunnan avulla	11
3.5. Ympäristön pilaantumisen vähentäminen	12
3.6. Vaarallisille aineille ja säteilylle altistumisen vähentäminen	13
3.7. Infektioiden aiheuttamien syöpien ehkäiseminen	14
4. Syövän varhaisen havaitsemisen parantaminen	15
5. Syöpähoidon korkean tason varmistaminen	17
5.1. Laadukkaamman hoidon tarjoaminen	17
5.2. Laadukkaan hoitohenkilöstön takaaminen	18
5.3. Olennaisten lääkkeiden ja innovoinnin saatavuuden varmistaminen	19
5.4. Yksilöllistetyn hoidon hyödyntäminen syövän ennaltaehkäisyssä, diagnosoinnissa ja hoidossa	20
6. Syöpäpotilaiden, syöpäselviytyjien ja omaishoitajien elämänlaadun parantaminen	23
7. Syöpään liittyvän eriarvoisuuden vähentäminen EU:ssa	25
8. Lasten syöpien nostaminen valokeilaan	27
9. Rahoitus	29
10. Kansainvälinen yhteistyö ja koordinointi	30
11. Täytäntöönpano ja hallinto: yhdessä tuloksiin	31
12. Päätelmät	32

1. SYÖVÄNTORJUNTA KOSKEVA EUROOPPALAINEN SUUNNITELMA: JOHDANTO

Syöpä koskettaa meitä kaikkia tavalla tai toisella. Vuonna 2020 diagnosoitiin syöpä 2,7 miljoonalla ihmisellä Euroopan unionissa ja siihen menehtyi lisäksi 1,3 miljoonaa¹. Syöpä on yksilöllinen diagnoosi: se vaikuttaa merkittävästi potilaisiin mutta myös heidän perheisiinsä ja ystäviinsä.

Euroopassa on tällä hetkellä kymmenesosa maailman väestöstä mutta neljäsosa maailman syöpätapauksista. Ilman päättäväisiä toimia syöpäkuolemien odotetaan lisääntyvän EU:ssa yli 24 prosenttia vuoteen 2035 mennessä², mikä tekee syövästä yleisimmän kuolinsyyn EU:ssa. Syövän taloudellisen kokonaisvaikutuksen Euroopassa arvioidaan ylittävän 100 miljardia euroa vuodessa. Lisäksi covid-19-pandemia on vaikuttanut vakavasti syövän hoitoon vaikeuttamalla ennaltaehkäisyä, häiritsemällä hoitoja, viivästyttämällä diagnooseja ja rokotuksia sekä heikentämällä lääkkeiden saatavuutta. Syöpädiagnoosien määrä on laskenut pandemian alusta lähtien, mikä ennakoii tapausten määrän kasvua tulevaisuudessa.

EU on pyrkinyt torjumaan syöpää jo vuosikymmenten ajan. Esimerkiksi **tupakoinnin torjuntaa** ja **kansalaisten suojelua vaarallisilta aineilta** koskevat toimet ovat pelastaneet ihmishenkiä ja pidentäneet elinikää. Viimeisin syöväntorjuntaa koskeva eurooppalainen toimintasuunnitelma on kuitenkin laadittu 1990-luvun alussa, ja syövän hoidossa on sen jälkeen edistytty merkittävästi. Yksilöllistetty hoito, joka on räätälöity yksilöllisiin tilanteisiin ja tarpeisiin, on muuttanut radikaalisti potilaiden ennusteita. Samaan aikaan tutkimus ja innovointi, kuten mRNA-teknologia³, ovat digitaaliteknologian ohella lisänneet merkittävästi ymmärrystä syövän alkamisesta, etenemisestä, ennaltaehkäisystä ja diagnosoinnista.

EU:n on kiireellisesti uudistettava sitoutumisensa syövän ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Tässä on otettava huomioon kasvavat haasteet ja mahdollisuudet niiden voittamiseksi sekä syöpähoitojen kehittyminen. Tarvitaan koko hallinnon kattava lähestymistapa, jossa keskitytään potilaaseen ja hyödynnetään parhaalla mahdollisella tavalla uutta teknologiaa ja tietämystä, vahvistetaan yhteistyötä ja mahdollisuuksia luoda EU:n lisäarvoa, poistetaan eriarvoisuus syöpään liittyvän tietämyksen, ennaltaehkäisyn, diagnosoinnin ja hoidon saatavuudessa ja parannetaan potilaiden terveystuloksia.

EU:n syöväntorjuntasuunnitelma on Euroopan unionin vastaus näihin tarpeisiin. Se on osoitus **poliittisesta sitoutumisesta toimiin, joissa syövän torjumiseksi ei jätetä kiveäkään kääntämättä.** Syöväntorjuntasuunnitelmalla otetaan käyttöön EU:n kollektiivinen voima ja vauhditetaan muutosta kansalaisten hyödyksi. Se sisältää konkreettisia kunnianhimoisia toimia, joilla tuetaan, koordinoidaan ja täydennetään jäsenvaltioiden pyrkimyksiä syövän aiheuttamien kärsimysten vähentämiseksi. Suunnitelma merkitsee uuden aikakauden alkua syövän ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Potilaat pääsevät laadukkaaseen seulontaan ja hoitoon ja hyötyvät

¹ Uusimmat arviot Euroopan syöpätietojärjestelmästä (ECIS) EU-27-maille. Uudet diagnoosit kattavat kaikkentyyppiset syövät, lukuun ottamatta sellaisia ihosyöpiä, jotka eivät ole melanoomaa.

² <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/>.

³ mRNA (lähetti-RNA) on molekyyli, joka ohjaa soluja elimistössä proteiinien valmistukseen. Sitä voidaan käyttää rokotteen valmistukseen tiettyjen sairauksien, kuten tiettyntyyppisten syöpien tai covid-19-taudin ehkäisemiseksi tai hoitamiseksi.

huipputekniikasta ja EU-tason tuesta, joka mahdollistaa mittakaavaedut ja erikoistumisen. Samalla kunnioitetaan kaikilta osin jäsenmaiden vastuuta terveyspolitiikan alalla⁴. Näin toteutettuna suunnitelma noudattaa komission puheenjohtajan Ursula von der Leyenin poliittisia suuntaviivoja. Se on myös suora vastaus Euroopan parlamentin vahvoihin ja selkeisiin kehotuksiin ryhtyä toimiin tällä alalla.

EU:n syöväntorjuntasuunnitelman kohteena on sairauden koko hoitopolku. Se rakentuu neljälle keskeiselle toiminta-alalle, joilla EU voi tuottaa eniten lisäarvoa: 1) ennaltaehkäisy; 2) varhainen havaitseminen; 3) diagnosointi ja hoito; ja 4) syöpäpotilaiden ja syöpäselviytyjien elämänlaatu. Tulevina vuosina suunnitelmassa keskitytään tutkimukseen ja innovointiin, hyödynnetään digitalisaation ja uusien teknologioiden tarjoamia mahdollisuuksia ja valjastetaan käyttöön rahoitusvälineitä jäsenvaltioiden tukemiseksi.

Suunnitelmalla jäsenvaltioita autetaan pysäyttämään syöpien määrän kasvun toimintapoliittisten tavoitteiden avulla. Tavoitteiden tukena on **kymmenen lippulaivahanketta** ja **lukuisia tukitoimia**. Suunnitelmalla mahdollistetaan asiantuntemuksen ja resurssien jakamisen EU:n laajuisesti ja tukee näin maita, alueita ja kaupunkeja, joilla on vähemmän tietämystä ja valmiuksia. Sillä autetaan tutkijoita vaihtamaan tuloksia pienten ja suurten jäsenvaltioiden välillä ja saamaan ratkaisevan tärkeitä terveystietoja syövän mahdollisista syistä ja lupaavista hoidoista. Hoitohenkilöstö ja sairaalat voivat hyödyntää runsasta jaetun tiedon määrää. Viime kädessä sillä varmistetaan, että potilaat kaikkialla EU:ssa voivat hyötyä paremmasta hoidosta.

EU:n syöväntorjuntasuunnitelma on **vahvemman Euroopan terveysunionin** sekä turvallisemman, valmistautuneemman ja selviytymiskykyisemmän EU:n keskeinen pilari. Suunnitelmassa hahmotellaan merkittäviä toimia, joilla lievennetään covid-19-pandemian vaikutuksia syöpähoitoihin ja tuetaan rakenteellisia parannuksia syövän kestävämmän hoitopolun luomiseksi. Lisäksi uudesta kunnianhimoisesta **EU4Health-ohjelmasta** ja muista EU:n välineistä myönnetään huomattavaa taloudellista tukea. Jäsenvaltiot saavat **4 miljardin euroa**, jotta ne voivat vahvistaa terveydenhuoltojärjestelmiään ja tehostaa syöväntorjuntaa.

Covid-19-pandemia ja rokotteen kehittämisestä saadut kokemukset ovat selvästi osoittaneet, että yhdessä, ponnistelun ja resurssit yhdistämällä, on mahdollista saavuttaa ennennäkemätöntä edistystä. Se edellyttää EU:n ainutlaatuista vaikutusvaltaa, tavoitteiden määrittämistä, selkeiden määräaikojen asettamista, tarvittavan rahoituksen varaamista ja tärkeimpien toimijoiden yhdistämistä toisiinsa toimivien kumppanuuksien avulla. Tämän lähestymistavan soveltaminen syöpään voi tuottaa vaikuttavia tuloksia. Yhteistyössä ja yhdistämällä kansallisen ja EU:n tason pyrkimykset voidaan ratkaista yksittäisiä heikkouksia, vähentää hajanaisuutta ja torjua syöpää tehokkaammin ja tasapuolisemmin. Vahvuuden ja menestyksen on perustuttava myös yhteydenpitoon ja viestintään laajemman yleisön kanssa yhteisten ponnistelujen tueksi. Syöväntorjuntasuunnitelmassa tunnustetaan kumppanuuksien arvo. Se perustuukin monisidosryhmäiseen **terveys kaikissa politiikoissa** -lähestymistapaan ja laajaan kuulemisprosessiin. Siinä on otettu huomioon sidosryhmien ja potilaiden sekä Euroopan parlamentin ja jäsenvaltioiden näkökannat.

⁴ Ks. Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 168 artikla.

Suunnitelmaa tuetaan lukuisilla EU:n toimintapolitiikoilla. Digitalisaatio, tutkimus ja innovointi ovat lähtökohtana uudelle lähestymistavalle syöpähoitoon EU:ssa. Toimet ulottuvat useille eri politiikanaloille työllisyydestä, koulutuksesta, sosiaalipolitiikasta ja tasa-arvosta markkinoinnin, maatalouden, energian, ympäristön ja ilmaston kautta liikenteeseen, koheesiopolitiikkaan ja verotukseen. Näin syöväntorjuntasuunnitelmalla voidaan torjua syövän aiheuttajia kouluissa, työpaikoilla, tutkimuslaboratorioissa, kaupungeissa ja maaseudulla innovoinnin, terveellisten valintojen ja ympäristön parannusten avulla. Yhteistyötä tehdään myös kansainvälisesti Maailman terveysjärjestön (WHO) kanssa vakiintuneissa yhteistyöpuiteissa ja pitkäaikaisessa yhteistyössä sen kansainvälisen syöväntutkimuslaitoksen kanssa.

Mikä tärkeintä, potilaiden, heidän perheidensä ja laajemman väestön etu ja hyvinvointi asetetaan keskeiselle sijalle **EU:n syöväntorjuntasuunnitelman** kaikissa vaiheissa.

2. MODERNI LÄHESTYMISTAPA SYÖVÄN TORJUNTAAN: UUDET TEKNOLOGIAT, TUTKIMUS JA INNOVOINTI SYÖVÄN POTILASKESKEISEN ENNALTAEHKÄISYN JA HOIDON TUKENA

Mitä paremmin syövän taustalla olevat biologiset prosessit, riskitekijät ja terveyteen vaikuttavat tekijät ymmärretään, sitä tehokkaammin syöpää voidaan ehkäistä, havaita, diagnosoida ja hoitaa. Syöpätutkimuksella, innovoinnilla ja uusilla teknologioilla voidaan pelastaa ihmishenkiä. Mahdollisimman monen ihmishengen säästämiseksi uusi tietämys on jaettava mahdollisimman laajasti, jotta terveystieteen ja muuten sidosryhmät voivat muuntaa sen konkreettisiksi toimiksi. Viimeisten 20 vuoden aikana tiede on kehittynyt huimaa vauhtia. Ymmärryksemme genetiikan ja genomiikan sekä sukupuolierojen roolista syövässä on kasvanut valtavasti, samoin kuin digitalisaatio ja tietokonepohjaisten analyysityökalujen teho.

Terveystietojen ja uusien teknologioiden älykäs yhdistelmä mahdollistaa yksilöllistetyn hoidon eksponentiaalisen kehittämisen. Siitä tulee tehokas väline syövän torjuntaan räätälöityjen ennaltaehkäisy- ja hoitostrategioiden avulla niin, että potilaat saavat heille parhaiten sopivaa hoitoa, eikä rahaa haaskata yrityksiin ja erehdyksiin.

EU:n syöväntorjuntasuunnitelmassa hyödynnetään EU:n, jäsenvaltioiden, terveydenhuollon ammattilaisten, terveydenhuoltoalan ja potilasjärjestöjen jo saavuttamia tuloksia ja uusien teknologioiden ja tieteen kehityksen tarjoamaa huomattavaa potentiaalia, esimerkiksi tietämystä sairauksien yhteisesiintymisestä ja sosiaali- ja käyttäytymistieteitä, jotta voidaan käsitellä paremmin syöpää sairauden koko hoitopolun kuluessa suunnitelman sisältämien lippulaivahankkeiden ja toimien avulla. EU:lla on ainutlaatuinen asema tämän potentiaalın hyödyntämisessä, sillä se voi koota yhteen tieteellisen asiantuntemuksen, tietämyksen, datan ja laskentatehon syöpäpotilaita hyödyttävien innovatiivisten ja yksilöllistettyjen ratkaisujen kehittämiseksi.

2.1. Muutoksen vauhdittaminen tietämyksen ja tutkimuksen kautta

Tutkimus- ja innovointitoimien tehostaminen auttaa ymmärtämään paremmin syövän riskitekijöitä sekä parantamaan diagnooseja, terapioiden, hoitojen ja ennaltaehkäisystrategioiden. Useilla keskeisillä EU:n laajuisilla aloitteilla edistetään tämän tavoitteen saavuttamista.

Syöväntorjunnan missio⁵, joka on tarkoitus perustaa Euroopan horisontti -puiteohjelmassa, tulee olemaan tärkeä osatekijä EU:n **investoinneissa syöpätutkimukseen ja -innovointiin**. Sillä syvennetään ymmärrystämme syövän monimutkaisuudesta. Missiossa hyödynnetään tutkimusta ja innovointia, kansanterveyttä ja politiikan kehittämistä ja saadaan näin tietoa moniin syöväntorjuntasuunnitelman keskeisiin toimiin ja tuotetaan ratkaisuja potilaille, myös niille, jotka kärsivät useista sairauksista samanaikaisesti.

Lisäksi Horisontti Eurooppa -puiteohjelmasta **rahoitetaan tutkimusinfrastruktuureja, pilvilaskentaa** ja Euroopan innovaationeuvoston toimia⁶. Tähän sisältyy se, että tutkijoille tarjotaan tilaisuus käyttää mahdollistavia infrastruktuureja ja välineitä. Lisäksi Euroopan innovaatio- ja teknologiainstituutti⁷ hyödyntää innovaatiokumppanuuksiaan eli osaamis- ja innovaatioyhteisöjään muutosvoimaisten ja ihmiskeskeisten ratkaisujen tuottamiseksi syöväntorjuntaan. Marie Skłodowska-Curie -toimilla kehitetään edelleen syövän ennaltaehkäisyyn, ennustamiseen, havaitsemiseen, diagnosointiin ja hoitoon liittyvää tutkijoiden osaamista⁸. Euroopan atomienergiayhteisön (Euratom) tutkimus- ja koulutusohjelmassa tuetaan vuosina 2021–2025 tutkimusta, joka koskee säteilylähteitä sisältävistä diagnostiikka- ja syöpähoidoista hyötyvien potilaiden suojelua.

Kahdessa uudessa Horisontti Eurooppa -puiteohjelmassa perustettavassa kumppanuudessa hyödynnetään täysimääräisesti tutkimukseen tehtäviä investointeja ja tuotetaan konkreettisia hyötyjä potilaille. Ehdotetulla **innovatiivista terveydenhuoltoa koskevalla aloitteella** autetaan luomaan EU:n laajuisen tutkimuksen ja innovoinnin ekosysteemin. Sillä edistetään terveydenhuoltoalan, tiedeyhteisön ja muiden sidosryhmien välistä yhteistyötä, jotta tieteellinen tietämys voidaan muuntaa innovaatioiksi, joiden avulla ehkäistään, diagnosoidaan, hoidetaan ja hallitaan tauteja, myös syöpää. Ehdotetulla **terveydenhuolto- ja hoivajärjestelmien muutoskumppanuudella**, joka kokoaa yhteen terveydenhuolto- ja hoiva-alan viranomaiset, alueiden edustajat, potilaat ja terveydenhuollon ammattilaiset, tarjotaan tietoa keinoista hyödyntää tutkimus- ja innovointimahdollisuuksia paremmin.

Lippulaivatoimi 1: Vuonna 2021 yhteisen tutkimuskeskuksen yhteyteen perustetaan uusi **syöpätietokeskus**, joka auttaa koordinoimaan syöpään liittyviä tieteellisiä ja teknisiä aloitteita EU:n tasolla. Se toimii tietämyksen välittäjänä, levittää parhaiden käytäntöjen täytäntöönpanoa ja antaa ohjeita syöväntorjuntasuunnitelman mukaisten uusien toimien suunnittelua ja toteuttamista varten. Keskus osallistuu esimerkiksi eurooppalaiseen syöpäkuvantamisaloitteeseen, eurooppalaiseen terveysdata-avaruuteen ja syöväntorjunnan missiion puitteissa tehtävään tutkimukseen.

⁵ Syöväntorjunnan missiolautakunta, joka on komission riippumaton asiantuntijaryhmä, on hahmotellut harkittaviksi 13 suositusta, jotka toimivat syöväntorjuntamission täytäntöönpanon perustana https://ec.europa.eu/info/publications/conquering-cancer-mission-possible_en.

⁶ <https://ec.europa.eu/research/eic/index.cfm>.

⁷ <https://eit.europa.eu>.

⁸ Marie Skłodowska-Curie -toimet ovat tutkijoiden liikkuvuutta ja koulutusta koskeva EU:n lippulaivaohjelma. Toimilla kehitetään huipputason tohtorinkoulutusohjelmia, tutkimusyhteistyötä ja apurahajärjestelmiä ja edistetään huippututkimusta, https://ec.europa.eu/research/mariecurieactions/node_en.

2.2. Datan ja digitalisaation hyödyntäminen syövän ennaltaehkäisyssä ja hoidossa

Digitalisaatio voi tuoda merkittäviä hyötyjä terveydenhuoltoalalle. Koko maailmassa tallennetuista tiedosta 30 prosenttia on peräisin terveydenhuoltojärjestelmistä, mutta ala on kuitenkin jäänyt jälkeen tämän potentiaalın hyödyntämisessä. Terveydenhuoltoalalla on ”paljon dataa mutta vähän tietoa”⁹.

Syöpähoito on yksi tärkeimmistä aloista, joka hyötyy Euroopan digitaalistrategiasta¹⁰ sen ansiosta, että tosielämän tietoja¹¹ voidaan paremmin hyödyntää tekoälyn ja suurteholaskennan¹² kaltaisilla tehokkailla välineillä. Tästä huolimatta yhteentoimivuuteen¹³, oikeudellisiin ja eettisiin normeihin, hallintoon, kyberturvallisuuteen, teknisiin vaatimuksiin¹⁴ ja henkilötietojen suojelua koskevien sääntöjen¹⁵ noudattamiseen liittyy edelleen esteitä.

Sähköisistä potilaskertomuksista on tulossa keskeisiä välineitä syövän ennaltaehkäisyssä ja hoidossa¹⁶. Niillä taataan, että kliininen tietojaetaan tehokkaasti onkologien, radiologien ja kirurgien kesken, mikä parantaa potilaiden hoitoa ja eloonjäämismahdollisuuksia. Potilaskertomuksiin voidaan myös paremmin kerätä syöpäpotilaiden kokemuksia ja tuloksia ja saada näin selkeämpi kuva kuin mitä kliinisiin tutkimuksiin osallistuva 5 prosentin osuus potilaista tarjoaa. Yhdistämällä potilaskertomukset – EU:n tietosuojasääntöjä noudattaen – muihin tietokokonaisuuksiin kuten genomiikkaan voidaan saada entistä parempi käsitys hoitojen tehosta ja optimoinnista¹⁷.

EU:n syöväntorjuntasuunnitelmassa pyritään hyödyntämään datan ja digitalisaation tarjoamat mahdollisuudet parhaalla mahdollisella tavalla. **Eurooppalainen terveysdata-avaruus (EHDS)**, jota on määrä ehdottaa vuonna 2021, **mahdollistaa sen, että syöpäpotilaat voivat turvallisesti tarkastella ja jakaa sähköisiä terveystietojaan** terveydenhuollon tarjoajien välillä ja maiden rajojen yli EU:ssa. Eurooppalaisen terveysdata-avaruuden ansiosta yleis- ja erikoislääkärit pääsisivät tutustumaan potilaiden kliinisiin tietoihin, millä varmistetaan, että terveydenhuolto- ja

⁹ OECD (2019), *Health in the 21st Century: Putting Data to Work for Stronger Health Systems*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/e3b23f8e-en>.

¹⁰ <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/content/european-digital-strategy>.

¹¹ Tosielämän tiedot ovat terveyteen liittyviä tietoja, jotka on saatu erilaisista väestöryhmistä tosielämän ympäristöissä. Näitä tietoja voivat olla potilastiedot, rekisterit, biopankit, hallinnolliset tiedot,

terveystutkimukset, havainnointitutkimukset, sairausvakuutus tiedot, mobiilisovelluksista tuotetut tiedot jne.

¹² Suurteholaskennalla eli superlaskennalla tarkoitetaan laskentajärjestelmiä, joiden laskentateho on erittäin suuri ja joilla voidaan ratkaista erittäin monimutkaisia ja vaativia ongelmia. <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/policies/high-performance-computing>.

¹³ Tältä osin näitä toimia tuetaan eurooppalaisilla yhteentoimivuusperiaatteilla, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/fin/TXT/?uri=CELEX:52017DC0134>.

¹⁴ Couespel, N., et al., *Strengthening Europe in the fight against cancer*, study for the Committee on Environment, Public Health and Food Safety, Policy Department for Economic, Scientific and Quality of Life Policies, European Parliament, Luxembourg, 2020.

¹⁵ <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>

¹⁶ Sähköinen potilaskertomus on yksityishenkilöstä kertyvien terveystietojen tai vastaavien asiakirjojen kokoelma digitaalisessa muodossa (eurooppalaisesta sähköisten terveystietojen vaihtomuodosta 6 päivänä helmikuuta 2019 annettu komission suositus (EU) 2019/243).

¹⁷ Agarwala, V. et al. (2018), *Real-World Evidence In Support Of Precision Medicine: Clinico-Genomic Cancer Data As A Case Study*, Health Affairs, Vol. 37/5, pp. 765-772.

hoivatarjonta toteutuu koko hoitopolun ajan. Terveysdata-avaruus on myös yhteydessä syöpätietokeskukseen sen varmistamiseksi, että kokemukset jaetaan tehokkaasti. Komissio jatkaa yhteistyötä jäsenvaltioiden kanssa sähköisten potilaskertomusten yhteisen tietojenvaihtomuodon määrittämiseksi sekä tietoturvan, yksityisyyden suojan ja yhteentoimivuuden edistämiseksi.

Terveystietojen digitalisoinnin lisäksi tekoälyn ja suurteholaskennan kaltaisten uusien teknologioiden yhteiskäyttö voi auttaa käsittelemään nopeasti suuria määriä terveystietoja ja tukea kohdennetumpien seulontamekanismien kehittämistä. Sen avulla voidaan myös nopeuttaa ja parantaa diagnosointia automatisoimalla ja standardoimalla tehtäviä välttämättä samalla mahdollisia sukupuoleen ja rotuun tai etniseen alkuperään liittyviä vinoumia. Lisäksi suurteholaskennan avulla voidaan tehdä molekyylisen ja solujen vuorovaikutusta koskevia monimutkaisia simulaatioita, kuten testata virtuaalisesti uusien lääkkeiden tai uuteen käyttötarkoitukseen muutettujen lääkkeiden tehoa.

Lippulaivatoimi 2: Eurooppalainen syöpäkuvantamisaloite käynnistetään vuonna 2022. Tarkoituksena on kehittää syöpään liittyviä kuvia sisältävä EU:n ”kuvasto”, jossa anonymisoituja kuvia on monien eri sidosryhmien saatavilla sairaaloiden, tutkijoiden ja innovoijien muodostamassa ekosysteemissä. Aloite noudattelee ehdotusta eurooppalaisen terveystietokeskukseen perustamisesta, ja siihen sisältyy suunniteltuja uusia **testaus- ja kokeilujärjestelyjä** datan yhdistämiseksi suurteholaskennan ja tekoälyn kaltaisiin välineisiin. Tähän sisältyy myös vertailuarvojen kehittäminen syöpäseulonta-algoritmeille. Aloitteen tukena ovat digitaali-innovointikeskittymät, ja sillä parannetaan edelleen yksilöllistettyä hoitoa ja tuetaan innovatiivisia ratkaisuja sen ansiosta, että mini-invasiivinen diagnostiikka ja hoitojen seuranta ovat tarkempia ja luotettavampia.

Lisäksi **Euroopan syöpätietojärjestelmää**¹⁸, joka seuraa syöpätaakkaa Euroopassa, **laajennetaan** vuodesta 2021 alkaen. Siihen sisällytetään myös syövän levinneisyyttä¹⁹ kuvaavia uusia indikaattoreita ja lasten syöpiä käsittelevä osio. Uusia ominaisuuksia ovat myös yksityiskohtaisemmat alueelliset tiedot, mikä helpottaa niiden linkittämistä ympäristö-²⁰ ja sosioekonomisiin tietoihin. Näin voidaan seurata helpommin edistymistä ja tulevia tarpeita syövän torjunnassa EU:n ja jäsenvaltioiden tasolla. Nämä tiedot ovat ratkaisevan tärkeitä syövän ymmärtämiseksi ja torjumiseksi.

Tutkimukseen, innovointiin ja digitalisaatioon liittyvät lippulaivahankkeet

- Perustetaan syöpätietokeskus helpottamaan syöpään liittyvien tieteellisten ja teknisten aloitteiden koordinoitua EU:n tasolla – vuonna 2021.
- Käynnistetään eurooppalainen syöpäkuvantamisaloite, jolla tuetaan uusien tietokoneavusteisten välineiden kehittämistä yksilöllistetyn hoidon ja innovatiivisten ratkaisujen parantamiseksi – vuonna 2022.

¹⁸ Eurooppalaisesta syöpätietojärjestelmästä (ECIS) tulee osa syöpätietokeskusta, <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/>.

¹⁹ Syövän levinneisyydellä kuvataan kasvaimen laajuutta ja otetaan huomioon sen koko, tunkeutuminen läheisiin elimiin ja esiintyminen kaukaisemmissa elimissä (metastasoitunut syöpä).

²⁰ Esimerkiksi ihmisten biomonitorointia koskevasta EU:n ohjelmasta (<https://www.hbm4eu.eu/>) saadut tiedot tai kemikaalien seurannan tietoforum (<https://ipchem.jrc.ec.europa.eu/>) kautta saadut ympäristötiedot.

Muut toimet

- Annetaan syöpäpotilaille valmiudet tarkastella ja jakaa turvallisesti sähköisiä potilaskertomuksia ennaltaehkäisyä ja rajatylittävää hoitoa varten eurooppalaisen terveysdata-avaruuden välityksellä – vuosina 2021–2025.
- Laajennetaan Euroopan syöpätietojärjestelmää – vuosina 2021–2022.
- Käynnistetään Horisontti Eurooppa -kumppanuuksia tieteellisen tietämyksen muuttamiseksi innovaatioiksi – vuonna 2021.

3. IHMISHENKIEN PELASTAMINEN KESTÄVÄLLÄ SYÖVÄN ENNALTAEHKÄISYLLÄ

Ennaltaehkäisy on tehokkaampaa kuin mikään hoito. Noin 40 prosenttia EU:n syöpätapauksista on ehkäistävissä. Ennaltaehkäisy on myös kaikkein kustannustehokkain pitkän aikavälin syöväntorjuntastrategia. Syöväntorjuntasuunnitelmassa hyödynnetään koko hallinnon kattavaa lähestymistapaa, ja sillä pyritään lisäämään tietoisuutta **keskeisistä riskitekijöistä** ja puuttumaan niihin. Niitä ovat tupakointi, haitallinen alkoholinkäyttö, lihavuus ja liikunnan puute, altistuminen saasteille, karsinogeenisille aineille ja säteilylle sekä taudinaiheuttajien aiheuttamat syövät. Syöväntorjuntasuunnitelmassa otetaan huomioon myös **terveyteen vaikuttavat tekijät**, kuten koulutus, sosioekonominen asema, sukupuoli, ikä ja työllisyys. Lisäksi olisi kiinnitettävä huomiota eriarvoisuuteen ennaltaehkäisyyn ja syöpähoitojen saatavuudessa. Se vaikuttaa mm. ikääntyneisiin, vammaisiin ja vähemmistöihin.

Jäsenvaltioiden toimille annettavaa tukea täydennetään syövän genomiikkaan keskittyvillä EU:n aloitteilla, joissa pyritään tutkimuksin tunnistamaan yksilöiden geneettinen alttius saada syöpä. Tämä avaa uusia näkymiä **yksilölliseen riskinarviointiin ja kohdennettuun syövän ennaltaehkäisyyn** (ks. luku 5.4).

3.1. Syöpäriskejä ja syövän taustatekijöitä koskevan terveysosaamisen parantaminen

Terveytulosten parantamiseksi on elintärkeää, että ihmiset saavat tietoa riskitekijöistä ja terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja ymmärtävät ne, etenkin syövän kaltaisten monimutkaisten sairauksien tapauksessa. Euroopan syöväntorjuntasuunnitelmassa käynnistetään toimia, joilla ihmisille annetaan terveellisempien valintojen tekemiseen tarvittavia tietoja ja välineitä. Terveys- ja sosiaalipalvelujen ja ympäröivän yhteisön välisen yhteistyön edistäminen on tärkeä osa syöväntorjuntasuunnitelmaa. Siihen osallistuu sosiaalityöntekijöitä, opettajia ja sairaanhoitajia, jotka valistavat yleisesti terveellisistä elämäntavoista ja antavat potilaille tietoa siitä, miten elää hyvin syöpähoitojen jälkeen.

Eurooppalainen syöväntorjuntaohjeisto saatetaan ajan tasalle siten, että siinä otetaan huomioon uusin tieteellinen kehitys ja siihen lisätään uudet näyttöön perustuvat suositukset terveysosaamisen parantamiseksi. Syöväntorjuntasuunnitelman tavoitteena on, että vähintään 80 prosenttia väestöstä olisi tietoinen ohjeiston sisällöstä vuoteen 2025 mennessä. EU4Health-ohjelmasta rahoitettava **EU-mobiilisovellus syövän ennaltaehkäisemiseksi** tarjoaa ihmisille tietoa tavoista vähentää syöpäriskejään. Näin se laajentaa ohjeiston kattavuutta, ja tarjoamalla tietoa siitä, miten syövän yksilöllisen riskinarvioinnin uusista kehityskuluista voi hyötyä, se antaa ihmisille valmiudet hoitaa omaa terveyttään. Lisäksi käynnistetään uusi hanke, joka koskee **terveysosaamista syövän ennaltaehkäisemiseksi ja hoitamiseksi**. Hankkeessa kehitetään ja

jaetaan parhaita käytäntöjä terveysosaamisen lisäämiseksi syövän ennaltaehkäisy- ja hoito-ohjelmissa. Kohderyhmänä ovat muita heikommassa asemassa olevat ryhmät. Nämä toimenpiteet toteutetaan vuosina 2021–2025.

3.2. Tupakattoman Euroopan toteuttaminen

Tupakointi on edelleen **suurin ehkäistävissä olevan syövän aiheuttaja**, sillä 27 prosenttia kaikista syövästä johtuu tupakan käytöstä²¹. Tupakan käytön lopettamisella voitaisiin välttää yhdeksän kymmenestä keuhkosyöpätapauksesta.

Euroopan syöväntorjuntasuunnitelmassa aletaan vuodesta 2021 alkaen toteuttaa toimia, joilla autetaan luomaan ”**tupakaton sukupolvi**”, jossa vuoteen 2040 mennessä alle 5 prosenttia väestöstä käyttäisi tupakkaa nykyisen 25 prosentin sijasta. Tähän päästään tupakoinnin torjuntaa koskevan EU:n puitesopimuksen tiukalla täytäntöönpanolla ja sen mukauttamisella uusiin kehityskulkuihin ja markkinasuuntauksiin, esimerkiksi asettamalla uusia tuotteita²² koskevia tiukempia sääntöjä. Välitavoitteena on saavuttaa WHO:n 30 prosentin suhteellinen vähentämistavoite tupakan käytössä vuoteen 2025 mennessä vuoteen 2010 verrattuna, mikä vastaisi tupakoinnin noin 20 prosentin yleisyyttä EU:ssa. Komissio asettaa jatkossakin etusijalle nuorten suojelemisen tupakan ja vastaavien tuotteiden haitallisilta vaikutuksilta²³.

EU-tason sääntelyvälineitä vahvistetaan näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Tupakan verotus on yksi tehokkaimmista keinoista vähentää tupakan kulutusta ja erityisesti ehkäistä nuoria aloittamasta tupakointia. Määrätietoisiin toimiin kuuluu **tupakkatuotedirektiivin, tupakkaverodirektiivin²⁴ ja yksityishenkilöiden tekemiä rajatylittäviä tupakkaostoksia koskevan oikeudellisen kehyksen²⁵** uudelleentarkastelu. Tavoitteena ovat yksinkertaiset pakkaukset ja makuaineiden täyskielto, nykyisissä EU:n virastoissa tehtävä ainesosien arvioinnin parantaminen, verotuksen laajentaminen uusiin tupakkatuotteisiin sekä tupakan mainonnan, myynninedistämisen ja sponsoroinnin rajoittaminen internetissä ja sosiaalisessa mediassa.

Komissio ehdottaa vuoteen 2023 mennessä **savuttomista ympäristöistä annettun neuvoston suosituksen saattamista ajan tasalle** siten, että sen soveltamisala laajennetaan koskemaan uusia tuotteita, kuten sähkösavukkeita ja kuumennettavia tupakkatuotteita, ja että savuttomia ympäristöjä lisätään, myös ulkotiloissa. Syöväntorjuntasuunnitelma antaa pontta parantaa lainsäädännön täytäntöönpanon valvontaa jäsenvaltioiden kansallisissa tupakoinnin torjuntastrategioissa erityisesti alaikäisille suunnatun myynnin ja tupakoinnin lopettamiseen tähtäävien kampanjoiden osalta. **WHO:n tupakoinnin torjuntaa koskeva puitesopimus** ja sen

²¹ Maailman terveysjärjestö, Euroopan aluetuomisto, 18.2.2020, osoitteessa <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/news/news/2020/2/tobacco-use-causes-almost-one-third-of-cancer-deaths-in-the-who-european-region>.

²² Esimerkiksi uudet tupakkatuotteet, sähkösavukkeet ja poltettavaksi tarkoitetut kasviperäiset tuotteet.

²³ Eurobarometri-tietojen mukaan suuntaus on kääntynyt nuorten (15–24-vuotiaiden) tupakoinnissa. Nuorten tupakointiaste laski 20 prosenttiin vuonna 2020, kun se oli 25 prosenttia vuonna 2014 oltuaan huipussaan 29 prosenttia vuonna 2017.

²⁴ Neuvoston direktiivi 2011/64/EU.

²⁵ Direktiivin 2008/118/EY 32 artikla.

avoimuutta koskevat velvoitteet²⁶ voidaan näin panna paremmin täytäntöön ja ottaa täysimääräisesti huomioon avoimuusrekisterin²⁷ periaatteet. Lisäksi EU:n seuranta- ja jäljitysjärjestelmä laajennetaan koskemaan kaikkia tupakkatuotteita vuoteen 2024 mennessä.

3.3. Haitallisen alkoholinkäytön vähentäminen

Alkoholiin liittyvät haitat ovat merkittävä kansanterveydellinen huolenaihe EU:ssa. Vuonna 2016 syöpä oli alkoholista johtuvien kuolemien suurin syy 29 prosentin osuudella. Seuraavina tulivat maksakirroosi (20 prosenttia), sydän- ja verisuonitaudit (19 prosenttia) ja loukkaantumiset (18 prosenttia)²⁸. Komissio lisää tukeaan jäsenvaltioille ja sidosryhmille, jotta ne voivat panna täytäntöön **parhaita käytäntöjä** ja **valmiuksien kehittämistoimia** haitallisen alkoholinkulutuksen vähentämiseksi YK:n kestävä kehityksen tavoitteiden mukaisesti. Yhtenä tavoitteena on haitallisen alkoholinkäytön vähintään 10 prosentin suhteellinen vähennys vuoteen 2025 mennessä²⁹. Lisäksi komissio **tarkastelee uudelleen alkoholiverotusta** ja yksityishenkilöiden rajojen yli tekemiä alkoholiostoja³⁰ koskevaa EU:n lainsäädäntöä ja varmistaa, että se on edelleen tarkoituksenmukaista julkisten tulojen ja terveyden suojelun tavoitteiden tasapainottamiseksi.

Vähentääkseen nuorten altistumista alkoholin markkinoinnille komissio seuraa tiiviisti audiovisuaalisia mediapalveluja koskevan direktiivin säännösten täytäntöönpanon vaikutusta alkoholijuomien kaupalliseen viestintään, myös videonjakoalustoilla. Tähän sisältyy yhteistyö jäsenvaltioiden, audiovisuaalisten mediapalvelujen eurooppalaisten sääntelyviranomaisten ryhmän (ERGA) ja sidosryhmien kanssa itse- ja yhteissääntelyaloitteisiin kannustamiseksi. Lisäksi komissio tarkastelee uudelleen alkoholijuomien myyminen edistämispolitiikkaansa ja ehdottaa ainesosaluettelon ja ravintoarvoilmoituksen **pakollista merkitsemistä** alkoholijuomien etiketteihin ennen vuoden 2022 loppua ja **terveysvaroitusten merkitsemistä etiketteihin** ennen vuoden 2023 loppua. Jäsenvaltioille annetaan tukea myös alkoholia koskevan näyttöön perustuvan lyhytneuvonnan³¹ toteuttamiseksi perusterveydenhuollossa, työpaikoilla ja sosiaalipalveluissa.

²⁶ WHO:n tupakoinnin torjuntaa koskeva puitesopimus, 5 artiklan 3 kohta
https://www.who.int/fctc/text_download/en/.

²⁷ <https://ec.europa.eu/transparencyregister/public/homePage.do>.

²⁸ EU:n jäsenvaltioiden, Yhdistyneen kuningaskunnan, Norjan ja Sveitsin osalta,
https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/386577/fs-alcohol-eng.pdf

²⁹ Vuosina 2010–2016 kokonaiskulutus laski Euroopan unionissa vain 1,5 prosenttia. WHO fact sheet on the SDGs: Alcohol consumption and sustainable development (2020).

³⁰ https://ec.europa.eu/taxation_customs/sites/taxation/files/study_assessing_articles_32_and_36_of_council_directive_2008118ec_concerning_the_general_arrangements_for_excise_duty.pdf.

³¹ Lyhytneuvonta on osoittautunut tehokkaaksi alkoholinkulutuksen hallinnassa niillä alkoholia haitallisessa määrin käyttävillä henkilöillä, jotka eivät hakeudu hoitoon. Lyhytneuvonta on keskustelua, jolla pyritään lisätä yksilön tietoisuutta riskikäyttäytymisestään, jotta hän motivoituisi muuttamaan sitä.

3.4. Terveyden edistämisen tehostaminen terveellisen ruokavalion ja liikunnan avulla

Epäterveellisen ruokavalion ja vähäisen liikunnan yhteisvaikutukset³² lisäävät syöpäriskiä. Ravitsemuksen osalta komissio aikoo edelleen **vähentää karsinogeenisten vierasaineiden esiintymistä** elintarvikkeissa. Se aikoo asettaa enimmäistasot useammille vierasaineille uusimman saatavilla olevan tieteellisen näytön perusteella. Tämän jälkeen syöväntorjuntasuunnitelmassa kiinnitetään huomiota toimenpiteisiin, joilla parannetaan terveellisten elintarvikkeiden saatavuutta. Samaan aikaan jäsenvaltioiden kanssa pohditaan verokannustimia terveellisten elintarvikkeiden kulutuksen lisäämiseksi ja toimenpiteitä kuluttajille suunnatun tiedotuksen ja terveysosaamisen parantamiseksi ja tarkastellaan syöpäriskejä aiheuttavien tuotteiden markkinointia ja mainontaa.

Lihavuuteen ja diabetekseen puuttuminen alkaa lapsuudessa. Komissio aikoo **arvioida lasten lihavuutta koskevan EU:n toimintasuunnitelman (2014–2020)** ja ehdottaa jatkotoimia. Kuten **Pelloilta pöytään -strategiassa**³³ ilmoitettiin, komissio aikoo myös ehdottaa **EU:n kouluhedelmä-, kouluvihannes- ja koulumaitojärjestelmän** tarkistamista **vuonna 2023**. Tarkoituksena on lisätä edelleen terveellisten tuotteiden saatavuutta lapsille ja parantaa lasten tietämystä terveellisen ravitsemuksen hyödyistä. Tässä on tukena EU-mobiilisovellus syövännäköalaksi. Komissio aikoo ehdottaa myös yhdenmukaistettuja **pakollisia pakkauksen etupuolelle sijoitettavia** ravintoarvomerkintöjä, joiden avulla kuluttajat voivat tehdä tietoon perustuvia, terveellisiä ja kestäviä elintarvikevalintoja.

Markkinoinnin ja mainonnan tarkoituksena on vaikuttaa kuluttajien valintoihin. Komissio aikoo laatia vuonna 2022 kertomuksen **audiovisuaalisia mediapalveluja koskevan direktiivin täytäntöönpanosta**, mukaan luettuina sen epäterveiden elintarvikkeiden ja juomien kaupallista viestinnän koskevat säännökset. Komissio myös tukee jäsenvaltioita ja sidosryhmiä, kun ne pyrkivät panemaan täytäntöön tehokasta politiikkaa epäterveellisten elintarvikkeiden markkinoinnin vähentämiseksi ja niiden uudelleenmuokkaamiseksi. Yksi tukimuoto on ravitsemuksen alan validoitujen parhaiden käytäntöjen täytäntöönpanoa koskeva yhteinen toimi. Komissio tarkastelee³⁴ parhaillaan uudelleen maataloustuotteiden menekinedistämispolitiikkaa tehostaakseen sen vaikutusta kestäväan tuotantoon ja kulutukseen samalla kun siirrytään kohti kasvipohjaisempaa ruokavaliota, johon kuuluu vähemmän punaista ja jalostettua lihaa ja muita syöpäriskeihin³⁵ liittyviä elintarvikkeita.

Myös verotustoimenpiteillä voidaan myötävaikuttaa terveyden edistämiseen. Komission alv-kantoja koskeva ehdotus antaa jäsenvaltioille mahdollisuuden käyttää verokantoja kohdennetummin esimerkiksi terveellisten ja ravitsevien elintarvikkeiden saatavuuden ja kohtuuhintaisuuden tukemiseen. Lisäksi komissio aikoo julkaista vuonna 2022 **tutkimuksen, jossa kartoitetaan** sokereita, virvoitusjuomia ja alkoholijuomia koskevia **verotoimenpiteitä ja**

³² Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW, toimittajat (2020). *World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention*, Lyon, France: Kansainvälinen syöväntutkimuslaitos (IARC). <http://publications.iarc.fr/586>.

³³ https://ec.europa.eu/food/farm2fork_en.

³⁴ Komission aloite EU:n maatalouselintarvikkeiden menekinedistämispolitiikan tarkistamiseksi, asetus (EU) N:o 1144/2014 <https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12782-Information-and-promotion-measures-for-agricultural-and-food-products-in-the-internal-market-and-in-non-EU-countries>.

³⁵ <https://monographs.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/06/mono114.pdf>.

hinnoittelupolitiikkaa. Sen pohjalta komissio harkitsee mahdollisuutta ehdottaa uusia sokeri- ja virvoitusjuomia koskevia verotoimenpiteitä.

Vuonna 2021 käynnistettävä **HealthyLifestyle4All**-kampanja, johon osallistuvat muun muassa urheilun, liikunnan ja terveellisen ruokavalion edistämässä keskeiset alat, edistää syöväntorjuntasuunnitelman tavoitteiden saavuttamista. Jäsenvaltioita, alue- ja paikallishallintoja sekä kansalaisyhteiskunnan edustajia kehoitetaan myötävaikuttamaan siihen, että terveellisistä valinnoista tulisi helppoja ja kohtuuhintaisia valintoja. Eriarvoisuuden vähentämiseksi HealthyLifestyle4All-kampanjassa keskitytään ottamaan mukaan heikossa sosioekonomisessa asemassa olevia ihmisiä ja muita heikommassa asemassa olevia ryhmiä, kuten vammaisia tai rodulliseen tai etniseen vähemmistöön kuuluvia, sekä varmistamaan tasapuolinen sukupuolijakauma. Komissio edistää investointeja aktiivisen liikkuvuuden infrastruktuureihin ja terveellisiin ruokaloihin ja kehittää tiedotustoimia. Nämä toimet kanavoidaan EU:n maatalouselintarvikkeiden myynninedistämispolitiikan ohella suurten EU:n aloitteiden kautta, joita ovat Euroopan urheiluviikko, EU:n koulujakelujärjestelmä, Erasmus-ohjelma ja Euroopan liikkujan viikko.

Muiden EU:n toimien ja aloitteiden joukossa on muun muassa liikenteen ja terveyden yhdistämistä³⁶ käsittelevä **kestävän kaupunkiliikenteen suunnitteluopas**. Lisäksi komissio tarkistaa vuonna 2021 vuoden 2013 **kaupunkiliikennepaketin** tukeakseen kestäväää ja terveellistä liikennettä ja liikkuvuutta.

3.5. Ympäristön pilaantumisen vähentäminen

Eurooppalaiset odottavat oikeutetusti saavansa elää terveellisessä ja kestävässä ympäristössä. Ympäristön pilaantumista koskevasta kattavasta lainsäädännöstä huolimatta ympäristösyiden arvioidaan aiheuttavan joka vuosi yli neljännesmiljoona syöpäkuolemaa Euroopassa³⁷. Ympäristön pilaantuminen vaikuttaa erityisen haitallisesti pieniin lapsiin.

Ilmansaasteet³⁸ ovat merkittävin kuolleisuustekijä. Saasteita tulee monista eri lähteistä, kuten energiasta, liikenteestä, maataloudesta ja teollisuudesta. Ne aiheuttavat vuosittain 400 000 ennen aikaista kuolemaa, muun muassa keuhkosyövän, sydänsairauksien ja aivohalvauksen vuoksi³⁹. Myös vierasaineet ovat edelleen merkittävä riski. Esimerkiksi kemikaalit, joilla on vaarallisia ominaisuuksia, voivat olla haitallisia ympäristölle ja ihmisten terveydelle, aiheuttaa syöpää ja vaikuttaa immuunijärjestelmään, hengityselimiin, sisäeritys järjestelmään, lisääntymiselimiin, sydämeen ja verisuoniin. Ihmisen immuunijärjestelmän heikkeneminen lisää alttiutta sairastua⁴⁰ mm. syöpään ja heikentää kehon kykyä reagoida rokotteisiin⁴¹.

³⁶ https://www.eltis.org/sites/default/files/linking_transport_and_health_in_sumps.pdf.

³⁷ Kuolleisuustiedot vuodelta 2012 ja WHO:n Euroopan korkean tulotason maiden ryhmän osalta; ks. <https://www.eea.europa.eu/publications/healthy-environment-healthy-lives>.

³⁸ <https://www.eea.europa.eu/publications/healthy-environment-healthy-lives>.

³⁹ Vähintään yksi kahdeksasta kuolemasta Euroopassa johtuu ympäristön pilaantumisesta ja erityisesti huonosta ilmanlaadusta, Euroopan ympäristökeskuksen raportti nro 21/2019.

⁴⁰ Erickson, BE: Linking pollution and infectious disease (2019), c&en – Chemical & Engineering News, Volume 97, Issue 11.

EU:n syöväntorjuntasuunnitelma toimii tiiviissä vuorovaikutuksessa vihreän kehityksen ohjelman ja sen saasteettomuustoimintasuunnitelman kanssa pinta-, pohja- ja juomavedessä sekä maaperässä ja ilmassa esiintyviä epäpuhtauksia koskevien toimien vauhdittamiseksi. **EU:n ilmanlaatonormeja** aiotaan tarkistaa vuoteen 2022 mennessä voimassa olevan ilmanlaatulainsäädännön⁴² arvioinnin pohjalta, jotta ne vastaisivat paremmin WHO:n suosituksia⁴³. Seurannan, mallintamisen ja ilmanlaatusuunnitelmien parantaminen auttaa paikallisviranomaisia **parantamaan ilmanlaatua**. Teollisuuden päästöjä koskevaa direktiiviä suunnitellaan tarkistettavaksi vuoden 2021 lopulla. Tämän odotetaan vähentävän entisestään vierasaineiden pääsyä veteen, ilmaan ja maaperään. Samanaikaisesti komissio on hiljattain hyväksynyt **kestävän ja älykkään liikkuvuuden strategian**. Siinä hahmotellaan joukko toimenpiteitä, joilla pyritään tukemaan siirtymistä päästöttömään liikkuvuuteen ja vähentämään liikenteen aiheuttamaa ympäristön pilaantumista.

Tarkistetun juomavesidirektiivin voimaantulon myötä aletaan soveltaa tiukempaa riskiperusteista lähestymistapaa, jolla estetään vierasaineiden pääsy juomaveteen. Vesipolitiikan puitedirektiivin mukaisesti komissio aikoo ehdottaa, että otetaan käyttöön tai tiukennetaan sellaisten tiettyjen pinta- ja pohjavesissä esiintyvien haitallisten aineiden pitoisuusrajoja, jotka mahdollisesti lisäävät syövän esiintyvyyttä mm. kalojen ja äyriäisten kulutuksen kautta.

3.6. Vaarallisille aineille ja säteilylle altistumisen vähentäminen

Vaarallisille aineille ja säteilylle altistumisen vähentäminen myötävaikuttaa merkittävästi syöpien ennaltaehkäisyyn. Erityisen tärkeää on parantaa tuotteiden turvallisuutta kuluttajille ja ammattikäyttäjille ja vähentää altistumista karsinogeneille tietyissä ympäristöissä, kuten työpaikoilla, sillä 52 prosenttia vuotuisista työperäisistä kuolemantapauksista EU:ssa johtuu työperäisistä syöivistä.

Karsinogeeni- ja mutageenidirektiivi suojelee työntekijöitä vaaroilta, jotka aiheutuvat altistumisesta työssä. Osana syöväntorjuntasuunnitelmaa komissio on ehdottanut kyseisen direktiivin saattamista ajan tasalle siten, että kolmelle tärkeälle aineelle asetetaan uudet tai tarkistetut työperäisen altistumisen raja-arvot. Ne ovat akrylinitriili, nikkeliyhdisteet ja bentseeni⁴⁴. Työmarkkinaosapuolten kanssa käynnissä olevan kuulemisen tulosten perusteella komissio aikoo esittää vuonna 2022 lainsäädäntöehdotuksen, jolla vähennetään edelleen työntekijöiden altistumista asbestille ja näin suojellaan heitä syöpäriskeiltä. Uudessa **työterveyden ja -turvallisuuden strategiakehyksessä vuosiksi 2021–2027** annetaan vahvoja sitoumuksia työperäisen kemikaalialtistuksen vähentämiseksi. Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto aikoo myös kehittää edelleen kyselytutkimusta, joka koskee työntekijöiden altistumista syövän riskitekijöille Euroopassa⁴⁵ ja jonka on tarkoitus auttaa vähentämään työperäisiä syöpiä.

⁴¹ Perfluoro-oktaanisulfonaatin ja perfluoro-oktaanihapon kaltaiset aineet ovat yhteydessä rokotusvasta-ainevasteen alenemiseen; EFSA:n tieteellinen lausunto PFAS-aineista.

⁴² Ilmanlaatudirektiivien toimivuustarkastus, SWD (2019) 427.

⁴³ [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health).

⁴⁴ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A52020PC0571>.

⁴⁵ <https://osha.europa.eu/en/facts-and-figures/workers-exposure-survey-cancer-risk-factors-europe>.

Komissio tutkii myös toimenpiteitä, joilla voitaisiin ehkäistä altistumista mm. solariumlaitteista peräisin olevalle ultraviolettisäteilylle, joka lisää vakavimman ihosyövän muodon, melanooman, riskiä. Komissio tukee jäsenvaltioita ionisoivalta säteilyltä, erityisesti radonilta⁴⁶, suojelua koskevien vaatimusten täytäntöönpanossa. Radon aiheuttaa merkittävän määrän keuhkosyöpiä. Euratomin tutkimus- ja koulutusohjelmalla parannetaan tietämystä radonaltistuksesta ja vastatoimia, joilla vähennetään radonin kertymistä asuntoihin. Tuloksia odotetaan vuonna 2025.

Komission **kestävyyttä edistävän kemikaalistrategian**⁴⁷ täytäntöönpanon ansiosta vaarallisten kemikaalien aiheuttamiin haittoihin voidaan puuttua nopeammin ja näin vähentää tehokkaasti kuluttajien ja ammattilaisten altistumista syöpää aiheuttaville aineille tai muille vaarallisille kemikaaleille, jotka häiritsevät hormonitoimintaa ja immuunijärjestelmiä. Strategiasta tuetaan myös kemikaaleja koskevaa tutkimus- ja innovointiohjelmaa turvallisten ja kestävien vaihtoehtojen kehittämiseksi. EU:n valmiuksia kemiallisten riskien arviointiin olisi vahvistettava käynnistämällä Horisontti Eurooppa -ohjelmaan kuuluva **kemiallisten riskien arviointia koskeva eurooppalainen kumppanuus**.

3.7. Infektioiden aiheuttamien syöpien ehkäiseminen

Rokotuksilla voidaan ehkäistä monia syöpiä ja pelastaa ihmishenkiä.

Lippulaivatoimi 3: EU:n syöväntorjuntasuunnitelmaan on osoitettu varoja EU4Health-ohjelmasta ja muista rahoitusvälineistä, joilla tuetaan jäsenvaltioiden pyrkimyksiä laajentaa tyttöjen ja poikien rutiinirokottamista ihmisen papilloomaviruksia vastaan. Tavoitteena on **poistaa kohdunkaulasyöpä ja muut ihmisen papilloomavirusten aiheuttamat syövät**. Tavoitteena on rokottaa vähintään 90 prosenttia tytöistä EU:ssa ja lisätä merkittävästi poikien rokottamista vuoteen 2030 mennessä⁴⁸. Jäsenvaltiot ovat keskeisessä asemassa tämän tavoitteen saavuttamisessa.

Lisäksi komissio auttaa varmistamaan rokotusten saatavuuden hepatiitti B -virusta vastaan ja hoitojen saatavuuden hepatiitti C -virukseen ja *Helicobacter pylori* -infektioihin liittyvien maksa- ja mahasyöpien ennaltaehkäisemiseksi. Komissio aikoo myös ehdottaa **rokotteilla ehkäistävissä olevia syöpiä koskevaa neuvoston suositusta** hepatiitti B:hen ja ihmisen papilloomavirusinfektioihin liittyvien syöpäriskien torjumiseksi. Samanaikaisesti, kuten Euroopan **lääkestrategiassa** ilmoitettiin, komissio tarkastelee kannustin- ja velvoitejärjestelmää

⁴⁶ Neuvoston direktiivi 2013/59/Euratom, turvallisuutta koskevien perusnormien vahvistamisesta ionisoivasta säteilystä aiheutuvilta vaaroilta suojelemiseksi.

⁴⁷ COM(2020) 667 final. Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle – Kestävyyttä edistävä kemikaalistrategia – Kohti myrkyttöä ympäristöä.

⁴⁸ WHO suositaa maailmanlaajuisen strategian kolmen keskeisen pilarin pohjalta joukkoa tavoitteita tai välitavoitteita, jotka kunkin maan olisi saavutettava vuoteen 2030 mennessä, jotta kohdunkaulasyöpä voidaan poistaa vuosisadan aikana:

- 90 prosenttia tytöistä saa täyden rokotesuojan HPV-rokotteella 15. ikävuoteen mennessä;
- 70 prosenttia naisista seulotaan tehokkaalla testillä 35 vuoden ja uudestaan 45 vuoden ikään mennessä;
- 90 prosenttia naisista, joilla on todettu kohdunkaulan sairaus, saa hoitoa (90 prosenttia naisista, joilla on syövän esiaste, saa hoitoa, ja 90 prosenttia naisista, joilla on invasiivinen syöpä, saa hoitoa).

<https://www.who.int/news/item/19-08-2020-world-health-assembly-adopts-global-strategy-to-accelerate-cervical-cancer-elimination>.

innovoinnin lisäämiseksi ja ensivaiheen lääkkeiden ja rokotteiden paremman saatavuuden varmistamiseksi.

Ennaltaehkäisyyn liittyvät lippulaivahankkeet

- Poistetaan ihmisen papilloomavirusten aiheuttamat syövät EU:n jäsenvaltioille antaman rokotustuen avulla tavoitteena rokottaa vähintään 90 prosenttia tytöistä EU:ssa ja lisätä merkittävästi poikien rokottamista vuoteen 2030 mennessä – vuosina 2021–2030.

Muut toimet

- Parannetaan syöpäriskiä koskevaa terveysosaamista saattamalla eurooppalainen syöväntorjuntaohjeisto ajan tasalle – vuosina 2021–2025.
- Luodaan ”tupakaton sukupolvi”, mihin kuuluu tupakkatuotedirektiivin, tupakkaverodirektiivin ja yksityishenkilöiden tekemiä rajatylittäviä tupakkaostoja koskevan oikeudellisen kehyksen tarkistaminen, savuttomista ympäristöistä annetun neuvoston suosituksen päivittäminen ja jäsenvaltioiden tukeminen tupakoinnin torjuntaa koskevan puitesopimuksen täytäntöönpanossa – vuosina 2021–2025.
- Tarkistetaan alkoholiverotusta ja alkoholituotteiden rajatylittäviä ostoja koskeva EU:n lainsäädäntö ja ehdotetaan ainesosien ja ravintoainepitoisuuden pakollista merkitsemistä sekä terveysvaroituksia alkoholijuomiin – vuosina 2021–2023.
- Vähennetään haitallista alkoholinkulutusta tukemalla valmiuksien kehittämistä ja parhaita käytäntöjä, rajoittamalla nuorten altistumista alkoholituotteiden verkkomarkkinoinnille ja mainonnalle ja toteuttamalla näyttöön perustuvaa lyhytneuvontaa – vuosina 2021–2025.
- Tartutaan epäterveellisiin ruokavalioihin, lihavuuteen ja liikunnan puutteeseen vähentämällä karsinogeenisten vierasaineiden määriä elintarvikkeissa, puuttamalla lasten lihavuuteen, tarkistamalla EU:n kouluhedelmä-, kouluvihannes- ja koulumaitojärjestelmää, tukemalla jäsenvaltioita ja sidosryhmiä epäterveellisten elintarvikkeiden uudelleenmuokkaamisessa ja tehokkaiden politiikkojen täytäntöönpanemisessa niiden markkinoinnin vähentämiseksi, ehdottamalla yhdenmukaisia pakollisia pakkauksen etupuolelle sijoitettavia ravintoarvomerkintöjä ja antamalla ”HealthyLifestyle4All”-kampanjaa koskevan poliittisen sitoumuksen – vuosina 2021–2024.
- Mukautetaan EU:n ilmanlaatonormit tiiviimmin WHO:n suuntaviivoihin ja edistetään kestävä ja älykästä liikkuvuutta – vuosina 2022–2023.
- Vähennetään altistumista syöpää aiheuttaville aineille muuttamalla karsinogeeni- ja mutageenidirektiiviä – vuosina 2021–2025.
- Hyväksytään uusi työterveyttä ja -turvallisuutta koskeva strategiakehys työntekijöiden kemikaalialtistuksen vähentämiseksi – vuosina 2021–2027.
- Käynnistetään Horisontti Eurooppa -ohjelmaan kuuluva kemikaaleista aiheutuvien riskien arviointia koskeva eurooppalainen kumppanuus – vuonna 2021.

4. SYÖVÄN VARHAISEN HAVAITSEMISEN PARANTAMINEN

Varhainen havaitseminen seulonnan avulla antaa parhaat mahdollisuudet torjua syöpää ja pelastaa ihmishenkiä. Vuonna 2020 EU-maista 25 oli sisällyttänyt kansallisiin syöväntorjuntasuunnitelmiinsa väestöpohjaiset seulontaohjelmat rintasyöpää varten, 22 kohdunkaulasyöpää varten ja 20 paksu- ja peräsuolisyöpää varten. Monia näistä ohjelmista ei

kuitenkaan ole pantu täysimääräisesti toimeen, ja jäsenvaltioiden sisällä ja välillä on edelleen kohtuutonta eriarvoisuutta. Esimerkiksi rintaryöpäseulonnat kattavat kohderyhmästä 6–90 prosenttia ja kohdunkaulasyövän seulonnat 25–80 prosenttia⁴⁹.

Voidakseen antaa ohjeita syöpäseulontoja koskevia EU:n jatkotoimia varten uusimman näytön pohjalta komissio alkaa vuonna 2021 valmistella **kolmatta raporttia syöpäseulontaa koskevan neuvoston suosituksen täytäntöönpanosta**⁵⁰. Lisäksi parannetulla **eurooppalaisella syöpätietojärjestelmällä** aletaan keskipitkällä aikavälillä rutiininomaisesti kerätä indikaattoreita syöpäseulontaohjelmien seurantaan ja arviointia varten.

Lippulaivatoimi 4: EU:n syöväntorjuntasuunnitelmassa tullaan esittämään **uusi EU:n tukema syöpäseulontajärjestelmä**, jonka tarkoituksena on auttaa jäsenvaltioita varmistamaan, että 90 prosentille EU:n väestöstä, joka on oikeutettu rintasyövän, kohdunkaulasyövän tai paksu- ja peräsuolisyövän⁵¹ seulontoihin, tarjotaan vuoteen 2025 mennessä pääsy seulontaan. Tätä järjestelmää tuetaan EU:n rahoituksella, ja siinä keskitytään parannuksiin kolmella keskeisellä alalla: pääsy, laatu ja diagnostiikka.

Seulontaan pääsyn osalta komissio tekee vuoteen 2022 mennessä ehdotuksen **syöpäseulontaa koskevan neuvoston suosituksen** ajan tasalle saattamisesta sen varmistamiseksi, että suositus vastaa viimeisintä saatavilla olevaa tieteellistä näyttöä. Kohdennettua syöpäseulontaa harkitaan laajennettavaksi rintasyövän, paksu- ja peräsuolisyövän ja kohdunkaulasyövän ohella muihinkin syöpiin, kuten eturauhas-, keuhko- ja mahasyöpiin. Tässä työssä hyödynnetään Euroopan komission johtavien tieteellisten neuvonantajien ryhmän⁵² antamaa tieteellistä neuvontaa, jonka se saa valmiiksi viimeistään vuoden 2022 alkupuolella. Siinä tarkastellaan syöpäseulontateknologioiden uusinta kehitystä ja arvioidaan yksilöllistetyn hoidon, tekoälyn, massadatan ja muiden teknologioiden kehitystä sekä operatiivista laadunvarmistusta.

Tätä näyttöä hyödynnetään myös syöpätietokeskuksen työssä. Keskus laatii uusia **ohjeita ja laadunvarmistusjärjestelmiä**, jotka koskevat paksu- ja peräsuolisyövän ja kohdunkaulasyövän seulontaa, diagnosointia, hoitokuntoutusta, seurantaan ja palliatiivista hoitoa. Ne täydentävät komission meneillään olevaa rintasyöpäaloitetta. Näihin järjestelmiin sisältyy syöpäkeskusten vapaaehtoisia akkreditointi- ja sertifiointiohjelmiä ja seulontaohjelmia, ja samalla päivitetään jatkuvasti rintasyöpää koskevia nykyisiä ohjeita.

Diagnostiikan parantamiseksi syöpäseulontajärjestelmää hyödynnetään uudessa eurooppalaisessa syöpäkuvantamisaloitteessa. Järjestelmä lisää seulontatiedon saatavuutta ja edistää uusia menetelmiä seulontaohjelmien laadun ja nopeuden parantamiseksi tekoälyn avulla.

Perustettavalla syöväntorjunnan missiolla tuetaan uutta eurooppalaista syöpäkuvantamisjärjestelmää siten, että sillä tuotetaan näyttöä nykyisten väestöpohjaisten

⁴⁹ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2018_healthatglance_rep_en.pdf.

⁵⁰ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/ALL/?uri=CELEX:32003H0878>.

⁵¹ Syöpäseulonnan annettujen neuvoston suosituksen sisältämät kolme syöpätyyppiä, jotka vuonna 2003 täyttivät ainoana syöpätyyppinä väestöperusteisen seulonnan ennakkoehdot.

⁵² https://ec.europa.eu/info/research-and-innovation/strategy/support-policy-making/scientific-support-eu-policies/group-chief-scientific-advisors_en.

syöpäseulontaohjelmien optimoinnista, kehitetään uusia lähestymistapoja seulontaan ja varhaiseen havaitsemiseen sekä tarjotaan vaihtoehtoja seulonnan laajentamiseksi koskemaan uusia syöpäsairauksia. Uusi seulontajärjestelmä otetaan jäsenvaltioissa käyttöön EU4Health-ohjelman rahoituksella, teknisen tuen välineestä saatavalla teknisellä tuella ja lainoilla Euroopan investointipankilta. Euroopan aluekehitysrahasto voi myös tukea investointeja varhaiseen havaitsemiseen. Kohdunkaulasyövän, rintasyövän ja paksu- ja peräsuolisyövän eloonjäämisaste on keskeinen indikaattori siitä, miten tehokkaita terveydenhuoltojärjestelmät ovat syövänhoidossa. Se kuvastaa sekä varhaisen havaitsemisen että hoidon tehokkuutta⁵³.

Varhaiseen havaitsemiseen liittyvät lippulaivahankkeet

- Kehitetään uusi EU:n syöpäseulontajärjestelmä sen varmistamiseksi, että vuoteen 2025 mennessä 90 prosentille kohdeväestöstä tarjotaan rintasyövän, kohdunkaulasyövän ja paksu- ja peräsuolisyövän seulontaa – vuosina 2021–2025.

Muut toimet

- Saatetaan syöpäseulontaa koskeva neuvoston suositus ajan tasalle ja tutkitaan sen mahdollista laajentamista – vuonna 2022.
- Kehitetään uusia suuntaviivoja ja laadunvarmistusjärjestelmiä paksu- ja peräsuolisyövän ja kohdunkaulasyövän seulontaa, diagnosointia, hoitoa, kuntoutusta, seurantaa ja palliativista hoitoa varten, mukaan lukien akkreditointi- ja sertifiointiohjelmiä, samalla kun päivitetään jatkuvasti rintasyöpää koskevia nykyisiä ohjeita – vuosina 2021–2025.
- Saatetaan eurooppalainen syöpätietojärjestelmä ajan tasalle syöpäseulontaohjelmien seuraamiseksi ja arvioimiseksi – vuosina 2021–2022.

5. SYÖPÄHOIDON KORKEAN TASON VARMISTAMINEN

EU:n syöväntorjuntasuunnitelmalla pyritään varmistamaan, että EU:n kansalaisilla on oikeus kohtuuhintaiseen, ennaltaehkäisevään ja parantavaan laadukkaaseen terveydenhuoltoon, kuten Euroopan sosiaalisten oikeuksien pilarissa edellytetään⁵⁴. Laadukas syöpähoito riippuu monista tekijöistä, joita ovat monitieteisissä ryhmissä työskentelevä laadukas työvoima, optimaalista ja laadultaan varmistettua hoitoa tarjoavien erikoistuneiden syöpäpalvelujen oikea-aikainen saatavuus sekä olennaisten lääkkeiden ja innovoinnin saatavuus.

5.1. Laadukkaamman hoidon tarjoaminen

Kun tarkastellaan korkealaatuiseen syöpähoitoon pääsyä, potilaiden välillä on edelleen merkittäviä hoidon tasoon, etenkin oikea-aikaiseen diagnoosiin ja hoitoon, liittyviä eroja. Tämä johtaa kohtuuttomaan eriarvoisuuteen EU:n eri osissa. Esimerkiksi rintasyöpähoidon jälkeisessä

⁵³ Toimen odotetaan auttavan kasvattamaan kohdunkaulasyöpää, rintasyöpää ja paksu- ja peräsuolisyöpää sairastavien viiden vuoden eloonjäämisastetta vuoteen 2025 mennessä. Sen on myös tarkoitus pienentää EU:n jäsenvaltioiden välisiä eroja eloonjäämisasteissa.

⁵⁴ Euroopan sosiaalisten oikeuksien pilarin 16. periaate.

eloonjäämisasteessa on 20 prosentin ero maiden välillä, ja viiden vuoden eloonjäämisaste paksusuolisyövässä on 49–68 prosenttia⁵⁵.

Lippulaivatoimi 5: Komissio perustaa vuoteen 2025 mennessä **EU-verkoston**, joka yhdistää kunkin jäsenvaltion tunnustetut kansalliset **laaja-alaiset syöpäkeskukset (CCC-tason keskukset)**⁵⁶. Verkosto helpottaa laatuvarmistetun diagnosoinnin ja hoidon käyttöönottoa EU:n laajuisesti. Siihen sisältyvät koulutus, tutkimus ja kliiniset kokeet. Tällainen rajatylittävä yhteistyö parantaa potilaiden pääsyä laadukkaaseen diagnosointiin ja hoitoon sekä uusimpiin innovatiivisiin hoitoihin. Se voi myös helpottaa potilaiden liikkuvuutta sen takaamiseksi, että monimutkaisista sairauksista kärsivät potilaat saavat asianmukaista hoitoa. Uusi syövänhoitokapasiteettia ja -valmiuksia koskeva EU:n kartoitushanke auttaa kartoittamaan ja jakamaan eri puolilla EU:ta saatavilla olevia erilaisia valmiuksia ja asiantuntemusta.

Tällä toimella parannetaan hoidon laatua ja vähennetään eriarvoisuutta EU:ssa samalla, kun potilaille annetaan mahdollisuus saada diagnoosi ja hoitoa lähellä kotiaan. Syöväntorjuntasuunnitelmalla pyritään takaamaan, että **90 prosentilla kohteena olevista potilaista on pääsy tällaisiin keskuksiin vuoteen 2030 mennessä**.

EU-verkoston tukena tulevat olemaan nykyiset neljä harvinaisiin syöpiin keskittyvää eurooppalaista osaamisverkostoa⁵⁷ ja joukko **hiljattain perustettuja osaamisverkostoja**. Näissä uusissa osaamisverkostoissa tarkastellaan tiettyjä haastavia syöpäsairauksia, jotka hyötyvät rajatylittävästä yhteistyöstä ja EU-tason asiantuntemuksesta. Tällaisia ovat muun muassa metastaatit sairaudet, rinnakkaissairaudet syöpähoidossa, monimutkaiset syövät, joiden ennuste on huono, lasten syövät ja genomiikkaan liittyvät erityissairaudet syöpähoidossa sekä palliatiivinen hoito ja syövästä selviytyminen. Verkostot yhdistävät asiantuntijoita, jakavat asiantuntemusta EU:ssa ja tarjoavat vastauksia, varmuutta ja toivoa potilaille tapauksissa, joissa niitä ei ennen ollut.

5.2. Laadukkaan hoitohenkilöstön takaaminen

Laadukas syöpähoito on riippuvainen laadukkaasta henkilöstöstä. Potilaat ansaitsevat parhaan mahdollisen hoidon, ja terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat tukea sen varmistamiseksi, että he voivat saada koulutusta ja päivittää taitojaan ammattiuransa aikana. Tukea annettaessa olisi otettava huomioon terveydenhuolto- ja hoivatyöntekijöihin voimakkaasti liittyvä sukupuoliulottuvuus. EU:n syöväntorjuntasuunnitelmassa käytetään mm. digitaalisia taitoja, tekoälyä, genomiikkaa ja yksilöllistettyä hoitoa koskevaa koulutusta ja jatkokoulutusta. Näin rakennetaan vahvempi **monialainen syöpähoitohenkilöstö**.

Komissio käynnistää vuonna 2021 **erikoisalojen välisen syöpäkoulutusohjelman**. Ohjelmassa keskitytään onkologiaan, leikkauksiin ja radiologiaan ja pyritään saamaan aikaan

⁵⁵ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2018_healthatglance_rep_en.pdf.

⁵⁶ Horisontti Eurooppa -ohjelman syöväntorjunnan missiolautakunta ja EU:n yhteinen toimi CanCon suosittelevat kansallisten laaja-alaisen syöpäkeskusten (CCC) perustamista ja niiden verkottumista EU:n tasolla, <https://cancercontrol.eu/>.

⁵⁷ https://ec.europa.eu/health/ern_en.

ammattitaitoisempi ja liikkuvampi syöpähoitohenkilöstö rajatylittävän koulutuksen ja tiedonvaihdon kautta. Koulutuksessa keskitytään myös potilaiden elämänlaatuun ja hyvinvointiin, henkiseen, psykososiaaliseen ja ravitsemukselliseen tukeen sekä potilaiden vaikutusmahdollisuuksien parantamiseen. Koulutuksen avulla jäsenvaltiot voivat korjata osaamisvajeita ja liittää hoitohenkilöstöön henkilöitä, jotka on koulutettu syövän ehkäisyyn, varhaiseen havaitsemiseen, diagnosointiin, hoitoon, kuntoutukseen ja syövästä selviytymiseen.

Ohjelmalla autetaan optimoimaan syöpäasiantuntijoiden yhteistyötä, ja se hyödyttää viime kädessä syöpäpotilaiden diagnosointia, hoitoa ja seuranta. Sitä hyödynnetään kestävä kilpailukyvyyn, sosiaalisen oikeudenmukaisuuden ja mukautumisvalmiuksien edistämistä koskevassa Euroopan osaamisohjelmassa⁵⁸ ilmoitetun terveystalouden laajamittaisen kumppanuuden osaamissopimukseen liittyvässä työssä, jolla pyritään antamaan terveydenhuollon ammattilaisille mahdollisuuksia hankkia täydennys- ja uudelleenkoulutusta. Lisäksi ohjelma täydentää meneillään olevaa koulutusta, jota tarjotaan Euroopan innovaatio- ja teknologiainstituutin, Marie Skłodowska-Curie -toimien ja Erasmus+ -ohjelman kautta.

5.3. Olennaisten lääkkeiden ja innovoinnin saatavuuden varmistaminen

Syövän diagnosoinnin ja hoidon uusin kehitys on parantanut merkittävästi syöpäpotilaiden eloonjäämisastetta ja elämänlaatua. Taloudelliset kustannukset ovat kuitenkin korkeat ja vaihtelevat huomattavasti eri puolilla EU:ta. Lisäksi syöpälääkkeiden saatavuusongelmat ovat lisääntyneet merkittävästi, millä on vakavia seurauksia potilaille. Näihin haasteisiin vastaaminen on tärkeä tavoite EU:n syöväntorjuntasuunnitelmalle ja koko komissiolle.

Uuden lääkkeiden kehittäminen kestää keskimäärin lähes 15 vuotta. Olemassa olevien lääkkeiden käyttötarkoituksen muuttaminen voi olla toteuttamiskelpoinen strategia aikataulun nopeuttamiseksi, kehityskustannusten pienentämiseksi ja onnistumisasteen nostamiseksi.

Hiljattain hyväksytyssä Euroopan **lääkestrategiassa** ja lääkealan peruslainsäädännön ilmoitetussa uudistuksessa ehdotetaan tapoja parantaa lääkkeiden saatavuutta, myös geneeristen ja biosimilaarilääkkeiden. Strategiassa on käynnistetty aloitteita toimitusketjujen turvaamiseksi ja lääkepulaan vastaamiseksi. Sillä pyritään myös vauhdittamaan innovointia potilaiden täyttämättömiin tarpeisiin vastaamiseksi samalla kun varmistetaan, että hoidot pysyvät kohtuuhintaisina.

Komissio käynnistää vuonna 2021 **EU:n foorumin syöpälääkkeiden saatavuuden parantamiseksi**. Tarkoituksena on tukea olemassa olevien lääkkeiden käyttötarkoituksen muuttamista. Foorumi suunnittelee ja testaa malleja sidosryhmien välisen yhteistyön tiivistämiseksi sekä hyödyntää, kerää ja jakaa olemassa olevaa tietoa uusien digitaalisten välineiden avulla. Lääkkeiden käyttötarkoituksen muuttamisesta covid-19-taudin⁵⁹ hoitoon saatujen kokemusten pohjalta käynnistetään uusi **hanke**, jossa käytetään suurteholaskentaa **olemassa olevien molekyylien ja uusien lääkeyhdistelmien nopeaan testaamiseen**. Työ alkaa **harvinaisista syövästä ja syövästä, joiden ennuste on huono**, ja siihen kuuluu uusien innovatiivisten ja lupaavien hoitojen analysointi ja hyödyntäminen.

⁵⁸ <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1223&langId=en>.

⁵⁹ <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/using-european-supercomputing-treat-coronavirus>.

Lippulaivatoimi 6: Vuoden 2021 loppuun mennessä on määrä käynnistää uusi **syövän diagnosointi ja hoito kaikkien ulottuville** -aloite, jolla helpotetaan innovatiiviseen syöpädiagnosointiin ja -hoitoon pääsyä. Aloitteessa käytetään uuden polven sekvensointiteknologiaa kasvainsolujen nopeaan ja tehokkaaseen geneettiseen tunnistamiseen. Sen ansiosta syöpäkeskukset voivat jakaa syöpäprofiileja ja soveltaa samoja tai samankaltaisia diagnostisia ja terapeuttisia lähestymistapoja potilaisiin, joilla on vastaava syöpäprofiili. Aloitteella autetaan viime kädessä optimoimaan syövän diagnosointia ja hoitoa ja vähentämään epätasapuolisuutta yksilöllistettyyn hoitoon pääsyssä, mikä hyödyttää potilaita suuresti.

Uutta **kliinisiä kokeita koskevaa oikeudellista kehystä** aletaan soveltaa vuoden 2021 loppuun mennessä. Sen myötä saadaan käyttöön hyvin koordinoitu, vankka ja joustava järjestelmä kliinisten kokeiden arviointia ja valvontaa varten. Virtaviivaistetut menettelyt helpottavat kokeiden suorittamista, mikä helpottaa innovaatioiden saattamista potilaiden ulottuville. Innovatiivisten syöpädiagnosien ja -hoitojen nopean saatavuuden varmistamista auttaisi se, että neuvosto ja Euroopan parlamentti hyväksyisivät nopeasti **terveydenhuollon menetelmien arviointia** koskevan asetusehdotuksen. Terveystieteiden menetelmien arvioinnissa käytettävä pysyvä EU-tason yhteisökehys voisi tarjota jäsenvaltioille laadukkaita ja oikea-aikaisia terveydenhuollon menetelmien arviointia koskevia raportteja ja mahdollistaa resurssien, asiantuntemuksen ja valmiuksien jakamisen. Tämä on erityisen tärkeää pitkälle erikoistuneiden syöpädiagnosimenetelmien ja -hoitojen osalta.

Syöpäsairauksien diagnosointiin ja hoitoon tarkoitettujen radioisotooppien toimitusvarmuuden tukemiseksi ja lääketieteen säteilyteknologian laadun ja turvallisuuden parantamiseksi komissio esittää uuden toimintasuunnitelman osana **ydin- ja säteilyteknologiaan perustuvan ionisoivan säteilyn lääketieteellisiä sovelluksia koskevaa strategista suunnitelmaa (SAMIRA)**. Suunnitelmasta saadaan ohjeistusta EU:n tutkimukseen ja innovointiin, ja se tukee lääketieteen ammattilaisten koulutusta radiologian, sädehoidon ja isotooppilääketieteen alalla tiiviissä yhteistyössä erikoisalojen välisen koulutusohjelman kanssa.

5.4. Yksilöllistetyn hoidon hyödyntäminen syövän ennaltaehkäisyssä, diagnosoinnissa ja hoidossa

Jokainen potilas on erilainen, samoin jokainen syöpä. Syövän mahdollisimman tehokas ennaltaehkäisy ja hoitaminen edellyttää yksilöllistettyä lähestymistapaa, joka on räätälöity potilaan ja sairauden ominaispiirteiden mukaan. Yksilöllistetyillä syöpälääkkeillä voidaan merkittävästi parantaa ennaltaehkäisyä, havaitsemista ja syöpäpotilaiden ennusteita sekä vähentää haittavaikutusten riskiä. Niiden olisi oltava osa syöpälääkkeiden tulevaisuutta. Lisäksi tilaisuus tarkastella genomitietoja rajojen yli EU:ssa antaa tutkijoille ja klinikoille mahdollisuuden analysoida ja vertailla potilaiden geneettisiä ja kliinisiä tietoja. Tämä auttaa ennustamaan syöpien mahdollista kehitystä, havaitsemaan taudin varhaisemmassa vaiheessa ja päättämään tehokkaimmista hoitomuodoista.

Uudessa **yksilöllistettyä hoitoa koskevassa kumppanuudessa**, joka on määrä perustaa vuonna 2023 ja jota rahoitetaan Horisontti Eurooppa -ohjelmasta, määritetään yksilöllistetyn hoidon tutkimus- ja koulutusprioriteetteja, tuetaan syövän ennaltaehkäisyä, diagnosointia ja hoitoa koskevia tutkimushankkeita ja annetaan suosituksia yksilöllistetyn hoidon lähestymistapojen käyttöönotosta päivittäisessä lääkärintyössä. Kumppanuuden valmistelutoimena komissio laatii

yksilöllistetyn ennaltaehkäisyn toteutussuunnitelman. Siinä yksilöidään tutkimuksen ja innovoinnin puutteita ja tuetaan lähestymistapaa, jossa kartoitetaan kaikki tunnetut biologiset poikkeamat, jotka johtavat alttiuteen sairastua syöpään, perinnölliset syövät mukaan luettuina.

Tukeakseen jäsenvaltioita genomiikan nopean kehityksen hyödyntämisessä syövän ennaltaehkäisyssä, diagnosoinnissa ja hoidossa komissio käynnistää vuonna 2021 **kansanterveyttä edistävä genomitieto -hankkeen.** Hanke täydentää **1+ Million Genomes -aloitetta**⁶⁰, jonka pääasiallisiin käyttökohteisiin kuuluu syöpä, ja sen odotetaan antavan turvattuun pääsyyn suureen määrään genomitietoa tutkimuksen, ennaltaehkäisyn ja yksilöllistetyn hoidon tarkoituksiin. EU4Health-ohjelmasta rahoitetun hankkeen toimilla pyritään myös tunnistamaan yksilöiden **geneettinen alttius** syövän kehittymiseen, mikä avaa uusia näkökulmia **yksilöllistettyyn riskinarviointiin ja kohdennettuun syövän ennaltaehkäisyyn.** Lisäksi siinä autetaan jäsenvaltioita laatimaan ohjeita ja suosituksia, jotta voidaan paremmin määrittää ketkä ja mitä testataan, järjestää terveystalvetauja geenitestauksen toteuttamiseksi ja tarjota⁶¹ terveydenhuollon työntekijöille erityiskoulutusta syöväntorjunnan ymmärtämisen lisäämiseksi.

Lippulaivatoimi 7: Perustettavan syöväntorjunnan mission puitteissa on suunniteltu käynnistettäväksi **eurooppalainen aloite syövän ymmärtämiseksi (UNCAN.eu).** Kansanterveyttä edistävä genomitieto -hankkeen ohella tällä aloitteella on tarkoitus lisätä ymmärtämystä siitä, miten syövät kehittyvät, ja sillä myös autetaan tunnistamaan polygeenisen riskisumman⁶² avulla henkilöt, joilla on suuri riski saada jokin yleinen syöpä. Tarkoituksena on helpottaa yksilöllistettyjen lähestymistapojen toteuttamista syövän ennaltaehkäisyssä ja hoidossa, jolloin toimia riskien vähentämiseksi tai syövän havaitsemiseksi voidaan toteuttaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Uudet ja olemassa olevat biolääketieteen tutkimusinfrastruktuurit alkavat jo vuodesta 2021 tarjota **räätälöityä tukea tutkijoille, jotka työskentelevät yksilöllistettyjen syöpähoitojen parissa.** Tuki käsittää kehittyneiden menetelmien, teknologioiden, välineiden ja laitteiden maksuttoman käytön uusien syöpähoitojen tutkimiseksi aina alkulöydöksistä uusiin pitkälle kehitetyssä terapiassa käytettäviin lääkkeisiin ja sädehoitoon. Siihen sisältyy myös tuki terapeuttisten ja **yksilöllistettyjen syöpärokotusten** alan tutkimiseksi ja kehittämiseksi. Ala otti hiljattain valtavan loikan eteenpäin, kun mRNA-pohjaiset rokotteet hyväksyttiin covid-19-rokotteiksi. Tämä osoittaa, että tämä uusi teknologia on valmis otettavaksi laajempaan käyttöön. Esimerkiksi pitkälle edennyttä melanoomaa sekä pään ja kaulan syöpiä sairastavia potilaita on jo hoidettu menestyksekkäästi mRNA-tekniikalla.

Eurooppalaisissa avoimen tieteen pilvipalveluissa⁶³ ylläpidetyillä uusilla foorumeilla tuetaan lisäksi monitieteistä syöpätutkimusta ja mahdollistetaan kehittyneiden yksilöllistettyjen hoitojen

⁶⁰ <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/european-1-million-genomes-initiative>.

⁶¹ Toimintapoliittinen asiakirja kansanterveyttä edistävästä genomitiedosta syöpätutkimuksessa, https://cancercontrol.eu/archived/uploads/PolicyPapers27032017/Policy_Paper_1_Genomics.pdf

⁶² Syöpä on sairaus, johon voivat vaikuttaa joko yhden tai useamman geenin muutokset, usein yhdessä ympäristötekijöiden kanssa. Polygeeninen riskisumma voi antaa ihmisille tietoa heidän riskistään saada jokin sairaus tiettyihin tauteihin, myös tiettytyypisiin syöpiin, liittyvien geneettisten muutosten kokonaismäärään perusteella.

⁶³ https://ec.europa.eu/info/research-and-innovation/strategy/goals-research-and-innovation-policy/open-science/eosc_en.

tarjoaminen. Tämän yhteistyön ansiosta tutkijat voivat tarkastella, analysoida ja käsitellä tutkimusdataa tieteenalojen ja kansallisten rajojen yli muun muassa eurooppalaisten osaamisverkostojen ja laaja-alaisten syöpäkeskusten EU-verkoston kautta noudattaen samalla täysimääräisesti tietosuojalakeja.

Yksilöllistetty hoito hyötyy myös **suurteholaskennan** käytöstä. Yksilön terveystietojen yhdistäminen reaaliaikaiseen seurantaan älylaitteiden ja farmakokinetiikan avulla muodostaa perustan digitaalisen kaksosen (eli virtuaalihahmon) luomiselle jokaiselle henkilölle. Tämä lisää yksilöllistettyyn hoitoon perustuvien lähestymistapojen potentiaalia ja tehostaa kohdennettuja seulonta- ja ennaltaehkäisystrategioita, nopeita diagnooseja ja yksilöllistettyjä hoitokonsepteja.

Selvittääkseen tarkemmin digitaalitekniikan innovaatioiden potentiaalia syöpähoidoissa komissio tukee vuodesta 2021 alkaen **uusia yhteistyöhankkeita**, jotka kokoavat yhteen asianosaiset sidosryhmät ja asiantuntijat uusien lähestymistapojen hyödyntämiseksi data-analytiikassa **suurteholaskentaa ja tekoälyä käyttämällä**. Näillä hankkeilla tuetaan toimia yksilöllistetyn hoidon kehittämiseksi, ja niissä keskitytään aluksi **syöpiin, joiden ennuste on huono**, kuten haimasyöpään tai pään ja kaulan syöpiin. Innovatiivisia lääkkeitä koskevassa yhteisessä teknologia-aloitteessa käynnistetään samoin vuonna 2021 hankkeita tekoälyn käytöstä dataperusteisen tuen antamiseksi terveydenhuollon ammattilaisille, hoitajille ja potilaille ennaltaehkäisyä, diagnosointia ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Lisäksi käynnistetään hankkeita, jotka koskevat lääkeresistenssin ehkäisemistä syövässä ja protonihoidon lisäarvoa ruokatorven syövässä.

Syöpähoitoon liittyvät lippulaivahankkeet

- Perustetaan EU-verkosto, joka yhdistää kunkin jäsenvaltion tunnustetut kansalliset laaja-alaiset syöpäkeskukset laadukkaan diagnosoinnin ja hoidon saatavuuden parantamiseksi – vuosina 2021–2025.
- Käynnistetään syövän diagnosointi ja hoito kaikkien ulottuville -aloite parantamaan innovatiiviseen syöpädiagnosointiin ja hoitoon pääsyä – vuosina 2021–2025.
- Käynnistetään UNCAN.eu sellaisten yksilöiden tunnistamiseksi, joilla on suuri riski saada jokin yleinen syöpä – vuosina 2021–2025.

Muut toimet

- Käynnistetään erikoisalojen välinen koulutusohjelma, jossa keskitytään onkologiaan, leikkauksiin ja radiologiaan syöpäpotilaiden diagnosoinnin ja hoidon optimoimiseksi – vuosina 2021–2025.
- Perustetaan tiettyjä syöpätyyppejä käsittelevien osaamisverkostojen ryhmä – vuosina 2022–2025.
- Perustetaan EU:n foorumi tukemaan olemassa olevien lääkkeiden käyttötarkoituksen muuttamista – vuosina 2021–2025.
- Hyväksytään terveydenhuollon menetelmien arviointia koskeva asetusehdotus – vuonna 2021.
- Esitetään SAMIRA-toimintasuunnitelma säteilytekniikan laadun ja turvallisuuden takaamiseksi ja diagnostiikan ja hoidon kannalta lääketieteellisesti tärkeiden radioisotooppien tarjonnan varmistamiseksi – vuosina 2021–2025.
- Perustetaan yksilöllistettyä hoitoa koskeva kumppanuus – vuonna 2023.
- Laaditaan yksilöllistetyn ennaltaehkäisyn toteutussuunnitelma – vuosina 2023–2025.

- Käynnistetään kansanterveyttä edistävä genomitieto -hanke jäsenvaltioiden tukemiseksi genomiikan nopean kehityksen hyödyntämisessä – vuosina 2021–2025.
- Käynnistetään uusi hanke, jossa käytetään suurteholaskentaa olemassa olevien molekyylien ja uusien lääkeyhdistelmien nopeaan testaamiseen – vuosina 2023–2025.
- Avustetaan yksilöllisten syöpähoitojen parissa työskenteleviä tutkijoita räätälöidyn tuen ja uusien digitaalisten foorumien avulla – vuosina 2021–2027.
- Tuetaan suurteholaskentaa ja tekoälyä käyttävään syövän diagnostiikkaan ja hoitoon liittyviä yhteistyöhankkeita – vuosina 2021–2027.

6. SYÖPÄPOTILAIEN, SYÖPÄSELVIYTYJIEN JA OMAISHOITAJIEN ELÄMÄNLAADUN PARANTAMINEN

Varhaisen havaitsemisen kehittymisen, tehokkaiden hoitojen ja täydentävän hoidon ansiosta eloonjäämisaste on kasvanut merkittävästi. Syöpäselviytyjien määrä kasvaa joka vuosi, ja sen arvioidaan nyt olevan yli 12 miljoonaa Euroopassa. Tämä luku sisältää noin 300 000 lasten syövästä selviytynyttä. Myös tämän määrän odotetaan kasvavan huomattavasti tulevina vuosina. Vaikka nämä seikat ovat syy optimismiin, syöpäselviytyjät, heidän perheensä ja hoitajansa voivat kohdata suuria haasteita. Näitä haasteita voitaisiin usein välttää tai lieventää terveys- ja sosiaalihuoltojärjestelmien välisellä yhteistyöllä sekä yhteistyöllä työnantajien kanssa. Tässä yhteydessä ei pitäisi enää keskittyä siihen, miten pitkään ihmiset elävät diagnoosin jälkeen, vaan pikemminkin siihen, miten hyvin ja miten pitkään he elävät. EU:n syöväntorjuntasuunnitelmalla ei pyritä pelkästään varmistamaan, että syöpäpotilaat selviytyvät sairaudestaan, vaan että he elävät pitkään ja täyspainoisesti ilman syrjintää ja kohtuuttomia esteitä.

Lippulaivatoimi 8: Komissio aikoo käynnistää EU4Health-ohjelmasta rahoitettavan aloitteen **parempaa elämää syöpäpotilaille**. Aloitteella pyritään tarjoamaan vuoteen 2022 mennessä **syöpäselviytyjän älykortti**, jossa esitetään yhteenveto potilaan kliinisestä historiasta ja potilaan omista kokemuksista jatkohoidon helpottamiseksi ja seuraamiseksi. Tämä yksilöllinen ja vapaaehtoinen ”kortti” on yhteentoimiva sähköinen kortti tai sovellus, jonka kautta potilas saa yhteyden terveydenhuollon ammattilaisiin. Tarkoituksena on parantaa lääketieteelliseen seurantaan liittyvää viestintää ja koordinoitua. Korttia täydennetään perustamalla vuoteen 2023 mennessä virtuaalinen **Euroopan syöpäpotilaiden digitaalinen keskus** suunnitellun Euroopan horisontti -puiteohjelmaan kuuluvan syöväntorjunnan mission puitteissa. Keskuksen on tarkoitus tukea standardoidun lähestymistavan soveltamista potilastietojen vapaaehtoisessa vaihdossa ja syöpäselviytyjien terveydentilan seurannassa.

Syöpäselviytyjien tavallisimpien ongelmien syitä ovat hoidon myöhäisten ja pitkän aikavälin vaikutusten riittämätön hallinta, huono koordinoitua ja puutteellinen viestintä terveydenhuollon tarjoajien välillä, täyttämättömät psykososiaaliset tarpeet sekä kuntoutukseen, henkiseen ahdinkoon, kasvainten uusiutumiseen ja metastasoituneisiin sairauksiin liittyvät ongelmat. Syöpäselviytyjät kohtaavat myös **esteitä työhönpaluussa**. Tutkimukset osoittavat, että syöpädiagnoosin saaneiden henkilöiden ammatillinen asema usein huononee huomattavasti vuosia diagnoosin jälkeen. Sosiaalista integroitumista ja uudelleenintegroitumista työpaikalle

helpottavien toimenpiteiden, mukaan lukien syöpäpotilaiden työolojen varhaisen arvioinnin ja mukauttamisen, olisi oltava olennainen osa hoitopolkua⁶⁴. Pitkäaikaisessa remissiossa olevat syöpäselviytyjät saavat sairaushistoriansa vuoksi usein epäreilua kohtelua **rahoituspalvelujen saannissa**. Heiltä peritään usein kohtuuttoman korkeita maksuja, vaikka he ovat parantuneet jo useita vuosia, jopa vuosikymmeniä sitten⁶⁵.

Komissio lisää tukeaan jäsenvaltioille sellaisten **uudelleen koulutus- ja täydennyskoulutusohjelmien** edistämiseksi, joilla autetaan syöpäselviytyjiä palaamaan työmarkkinoille. Rahoitustukea saadaan mahdollisesti **Euroopan sosiaalirahasto plussasta**. Komissio käynnistää vuonna 2022 **uuden tutkimuksen, joka liittyy syöpäselviytyjien työhönpaluuun** ja jossa kartoitetaan kansallisia työllisyys- ja sosiaaliturvapolitiikkoja sekä tunnustetaan esteitä ja jäljellä olevia haasteita.

Puutteet sosiaalisen suojelun saatavuudessa voivat vaarantaa ihmisten hyvinvoinnin, lisätä sekä potilaiden että syöpäselviytyjien taloudellista epävarmuutta ja johtaa heikompiin terveystuloksiin. Tulevassa työterveyden ja -turvallisuuden strategiakehyksessä komissio tarkastelee psykososiaalisia riskejä ja muita heikommassa asemassa olevia ryhmiä, myös syöpäselviytyjiä. Toimintasuunnitelma **Euroopan sosiaalisten oikeuksien pilarin**⁶⁶ periaatteiden täytäntöönpanemiseksi kattaa työolot, sosiaalisen suojelun ja osallisuuden sekä terveydenhuollon ja hoivan edistämisen kaikille työntekijöille, myös syövästä kärsiville. Vihreällä kirjalla väestön ikääntymisestä⁶⁷ käynnistetään laaja keskustelu, johon sisältyvät hoidon saatavuus, laatu ja kohtuuhintaisuus sekä pitkän aikavälin vaikutukset sosiaaliturvajärjestelmiin.

Omaishoitajien, erityisesti perheenjäsenten, rooli on ratkaisevan tärkeä syöpäpotilaiden tukemisessa ja hoidossa. Tällaiseen hoitotoimintaan liittyy usein uhrauksia, mm. vaikeuksia sovittaa yhteen työ ja hoivatoimet, tulojen menetys työajan lyhenemisen vuoksi ja pitkäaikainen vaikutus vanhuusiän tuloihin. Se myös lisää sukupuolten välistä eriarvoisuutta. Omaishoitajan velvollisuudet voivat lisäksi vaikuttaa hänen fyysiseen hyvinvointiinsa ja erityisesti mielenterveyteensä. Siksi komissio aikoo myös varmistaa, että jäsenvaltiot saattavat **vanhempien ja omaistaan hoitavien työ- ja yksityiselämän tasapainottamista koskevan direktiivin** täysimääräisesti osaksi kansallista lainsäädäntöään. Direktiivissä säädetään hoitajille myönnettävästä lomasta ja mahdollisuudesta pyytää joustavia työaikajärjestelyjä. Tulevalla **vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevalla strategialla vuosiksi 2021–2030** pyritään edistämään kohtuullisten muutosten tekemistä vammaisten työntekijöiden työjärjestelyihin. Tältä osin on tärkeää tukea paremmin niiden syöpäpotilaiden ja syöpäselviytyjien työskentelymallien mukauttamista, joita pidetään vammaisina henkilöinä.

Komissio aikoo EU:n syöväntorjuntasuunnitelman avulla tutkia tarkasti **rahoituspalvelualan** (mukaan lukien vakuutusalan) käytäntöjä sen kannalta, kohdellaanko pitkäaikaisessa remissiossa

⁶⁴ [Cancer Control Joint Action \(CanCon\):](https://cancercontrol.eu/archived/uploads/images/Guide/042017/CanCon_Guide_7_Survivorship_LR.pdf)

https://cancercontrol.eu/archived/uploads/images/Guide/042017/CanCon_Guide_7_Survivorship_LR.pdf.

⁶⁵ Potilasjärjestöt viittaavat tähän ongelmaan nimellä ”oikeus tulla unohdetuksi”, jota ei kuitenkaan pidä sekoittaa yleisessä tietosuoja-asetuksessa käytettyyn samaan termiin.

⁶⁶ https://ec.europa.eu/info/european-pillar-social-rights-0/european-pillar-social-rights-20-principles_en.

⁶⁷ COM (2021) 50 final, 27.1.2021.

olevia syöpäselviytyjiä oikeudenmukaisesti. Lyhyellä aikavälillä komissio tekee yhteistyötä asianosaisten sidosryhmien kanssa tarkastellakseen rahoitustuotteiden saatavuutta syöpäselviytyjien keskuudessa. Komissio aikoo myös käydä vuoropuhelua yritysten kanssa **laatiakseen käytännesäännöt**, joilla varmistetaan, että syöpähoitojen kehitys ja niiden tehostuminen otetaan huomioon rahoituspalvelujen tarjoajien liiketoimintakäytännöissä sen takaamiseksi, että rahoitustuotteiden, erityisesti luotto- tai lainasopimuksiin liittyvien luottojen ja vakuutusten, hakijoiden kelpoisuuden arvioimisessa käytetään vain välttämätöntä ja oikeasuhteista tietoa.

Syöpäpotilaiden ja heidän hoitajiensa elämänlaadun parantamiseen liittyvät lippulaivahankkeet

- Käynnistetään parempaa elämää syöpäpotilaille -aloite, johon sisältyy syöpäselviytyjän älykortti ja virtuaalinen Euroopan syöpäpotilaiden digitaalinen keskus potilastietojen vaihtoa ja syöpäselviytyjien terveydentilan seurantaan varten – vuosina 2021–2023.

Muut aloitteet:

- Varmistetaan vanhempien ja omaistaan hoitavien työ- ja yksityiselämän tasapainottamisesta koskevan direktiivin täysimääräinen täytäntöönpano – vuosina 2021–2022.
- Tarkastellaan syöpäselviytyjien tasapuolisia mahdollisuuksia saada rahoituspalveluja (myös vakuutuksia) laatimalla käytännesäännöt ja pohtimalla pitkäaikaisia ratkaisuja – vuosina 2021–2023.

7. SYÖPÄÄN LIITTYVÄN ERIARVOISUUDEN VÄHENTÄMINEN EU:SSA

Joukko indikaattoreita osoittaa, että syövän ennaltaehkäisyssä ja hoidossa on suuria eroja sekä jäsenvaltioissa että niiden välillä. Nämä erot näkyvät pääsyssä ennaltaehkäisyohjelmiin sekä siinä, miten aikaisessa vaiheessa syöpä havaitaan, miten hyvin se diagnosoidaan ja hoidetaan, eloonjäämisasteessa sekä syöpäpotilaiden ja syöpäselviytyjien elämänlaadun parantamiseksi toteutetuissa toimenpiteissä. Esimerkiksi paksu- ja peräsuolisyövän kuolleisuus on huomattavasti suurempi miesten kuin naisten keskuudessa⁶⁸. Erot syövästä selviytymisessä ja hoitopäätöksissä selittyvät sukupuolieroilla sekä eri tekijöiden yhdistelmällä, johon kuuluvat matalampi alttius riskitekijöille, seulontaohjelmien ja terveyspalvelujen parempi saatavuus sekä paremmat valmiudet selviytyä syövän sosiaalisista ja taloudellisista seurauksista. Lisäksi pysyviä eroja voidaan havaita naisten⁶⁹, ikääntyneiden, vammaisten sekä heikossa asemassa olevien ja syrjäytyneiden ryhmien, kuten rodulliseen tai etniseen vähemmistöön kuuluvien henkilöiden ja köyhyydessä elävien henkilöiden osalta.

Tällaista eriarvoisuutta ei voida hyväksyä Euroopan terveysunionissa, joka pyrkii suojelemaan kaikkia. EU:ssa ei saa olla ensimmäisen ja toisen luokan potilaita. EU:n syöväntorjuntasuunnitelmalla pyritään puuttumaan näihin eriarvoisuuksiin sairauksien koko

⁶⁸ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2020_healthatglance_rep_en.pdf.

⁶⁹ Tämä johtuu esimerkiksi siitä, että naisilla on käytettävissään suhteellisesti vähemmän taloudellisia resursseja syövän rahallisten seurauksista selviytymiseen ja vähemmän aikaa hoitoihin ja toipumiseen sukupuolten välisen sitkeiden palkka-, ansio- ja eläke-erojen sekä naisten suhteettoman hoitovastuun takia, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52020DC0152>.

hoitopolun aikana. Sillä tartutaan näihin ongelmiin myös yhdessä Euroopan lääkestrategian ja EU:n tulevan vammaisstrategian puitteissa toteutettavien toimien kanssa.

Lippulaivatoimi 9: Komissio perustaa vuonna 2021 **syöpään liittyvien eriarvoisuuksien rekisterin**. Siinä kartoitetaan jäsenvaltioiden ja alueiden suuntauksia ja niiden välisiä eroavaisuuksia ja eriarvoisuutta. Maakohtaisten tilanteiden säännöllisten laadullisten arviointien lisäksi rekisterissä määritetään haasteet ja erityiset toiminta-alat, jotta investointeja ja toimia voidaan ohjata EU:n, kansallisella ja alueellisella tasolla EU:n syöpätorjuntasuunnitelman puitteissa.

EU:n jäsenvaltioiden väliseen ja niiden sisäiseen eriarvoisuuteen puututaan useilla suunnitelmassa kaavailuilla toimilla. Syöpäseulonasta annetuissa päivitettyissä neuvoston suosituksissa annetaan jäsenvaltioille neuvoja uusimmista syöpäseulonnan lähestymistavoista, laadunvarmistusjärjestelmistä sekä akkreditoinnista rintasyövän, paksu- ja peräsuolisyövän ja kohdunkaulasyövän seulontaa ja hoitoa varten. Laaja-alaisten syöpäkeskusten EU-verkosto tukee jäsenvaltioita vähintään yhden kansallisen laaja-alaisen syöpäkeskuksen perustamisessa vuoteen 2025 mennessä⁷⁰. Näin varmistetaan, että 90 prosenttia kohteena olevista potilaista voisi käyttää tällaisten keskusten palveluja 2030 mennessä.

Hyödyntämällä EU:n koheesiopolitiikan rahastoja jäsenvaltiot voivat esimerkiksi käyttää liikkuvia terveydenhuollon yksiköjä syöpäseulonassa tai laboratoriodiagnostiikkaa terveystalusten saatavuuteen liittyvän eriarvoisuuden vähentämiseksi. Tämä on erityisen tärkeää niille, jotka asuvat kaikkein epäsuotuisimmilla ja syrjäisimmillä alueilla, joilta on rajoitettu pääsy suuriin kaupunkikeskuksiin. Näiden hankkeiden tavoitteena on tarjota sairauksien ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen diagnosointiin painottuvia terveydenhuolto- ja syöpäpalveluja. Liikkuvissa yksiköissä työskentelee monialaisia ryhmiä, ja ne vierailevat säännöllisesti yhteisöissä ja ovat yhteydessä vakiintuneisiin terveydenhuoltolaitoksiin. Komissio aikoo myös edistää kehittyneiden mobiiliteknologioiden käyttöä terveydenhuollon tarjoajien keskuudessa tulevilla EU4Health- ja digitaalinen Eurooppa -ohjelmilla. Digitaalinen Eurooppa -ohjelmalla tuetaan nopeiden verkkoyhteyksien käyttöönottoa vuoteen 2025 ulottuvien gigabittiyhteiskuntaa koskevien tavoitteiden mukaisesti⁷¹. EU tarjoaa ensisijaista rahoitusta hankkeisiin, joissa on mukana julkisen palvelun tehtäviä hoitavia terveydenhuoltolaitoksia. Tukemalla kohtuuhintaisen, esteettömän ja oikeudenmukaisen liikkuvuuden tarjoamista kaikille älykkään ja kestäväen liikkuvuuden strategialla autetaan parantamaan syrjäisillä alueilla asuvien ihmisten ja potilaiden yhteyksiä sairaaloihin ja terveydenhuollon keskuksiin.

Covid-19-pandemia on iskenyt muita pahemmin yhteiskunnan heikoimmassa asemassa olevien ryhmiin, kuten syöpäpotilaisiin. Pandemiasta johtuvat eristys- ja rajoittamistoimenpiteet ovat vaikuttaneet heidän seurantahoitoonsa ja elämänlaatuunsa. EU työskentelee taatakseen jatkuvan ja tasapuolisen hoitopääsyn myös kriisitilanteissa, ja EU:n syöpätorjuntasuunnitelma on keskeinen osa näitä pyrkimyksiä.

⁷⁰ Suurissa jäsenvaltioissa suositellaan yhtä keskusta 5:tä miljoonaa asukasta kohti.

⁷¹ Verkkoyhteydet kilpailukykyisillä digitaalisilla sisämarkkinoilla – Kohti eurooppalaista gigabittiyhteiskuntaa, COM(2016) 587 final.

Tämän alan toimii kuuluu **etälääketieteen ja etäseurannan vahvistaminen ja integrointi** terveydenhuolto- ja hoivajärjestelmiin tukemalla tutkimus-, innovointi- ja käyttöönottoimia EU:n varoilla. Tämä auttaa suojelemaan immuunipuutteisia syöpäpotilaita altistumiselta covid-19-taudin kaltaisille tartuntataudeille. Tällainen kehitys voi tukea myös syrjäseuduilla tai maaseudulla eläviä potilaita. Lisäksi edistetään eurooppalaisten osaamisverkostojen virtuaalivastaanoton mallia tukemaan tietämyksen jakamista terveydenhuollon ammattilaisten kesken. Komissio pyrkii eurooppalaisen terveysdata-avaruuden avulla poistamaan esteitä digitaalisten terveyspalvelujen rajatylittävältä tarjoamiselta. Toimenpiteisiin kuuluu myös syöpähoitohenkilöstön **koulutus** ja jatkokoulutus.

Eriarvoisuuteen liittyvät lippulaivahankkeet

- Perustetaan syöpään liittyvien eriarvoisuuksien rekisteri kartoittamaan keskeisten syöpätietojen suuntauksia, joiden avulla voidaan tunnistaa jäsenvaltioiden ja alueiden välisiä eriarvoisuuksia – vuosina 2021–2022.

Muut toimet

- Vahvistetaan etälääketiedettä ja etäseurantaa ja integroidaan ne terveydenhuolto- ja hoivajärjestelmiin, ja edistetään eurooppalaisten osaamisverkostojen virtuaalivastaanoton mallia – vuosina 2021–2023.
- Parannetaan eurooppalaisten terveydenhuoltojärjestelmien yleistä häiriönsietokykyä, saavutettavuutta ja tehokkuutta syöpähoidon tarjonnan turvaamiseksi tulevissa terveyskriiseissä – vuosina 2021–2025.
- Valtavirtaistetaan tasa-arvotoimet muilla Euroopan syöväntorjuntasuunnitelman kattamilla aloilla, kuten seulonnassa ja laadukkaassa syöpähoidossa – vuosina 2021–2025.

8. LASTEN SYÖPIEN NOSTAMINEN VALOKEILAAN

Euroopan unioni voi ja sen tulisi tehdä enemmän lasten suojelemiseksi syöpäsairauksilta. Vuonna 2020 yli 15 500 lasta ja nuorta sai syöpädiagnoosin, ja 2 000 nuorta potilasta menehtyi syöpäsairauteen⁷². Syöpä on itse asiassa yli vuoden ikäisten lasten suurin sairaudesta johtuva kuolinsyy. Lasten ja aikuisten syöpien välillä on kuitenkin merkittäviä eroja syövän tyypin, leviämisen ja hoidon suhteen. Esimerkiksi 80 prosentissa lasten syöpätapauksia syöpä on diagnosoitu mennessä jo levinnyt muihin kehon osiin verrattuna noin 20 prosenttiin aikuisten syöpätapauksista.

Lippulaivatoimi 10: Komissio käynnistää vuonna 2021 aloitteen **syöpäsairaiden lasten auttamiseksi** sen varmistamiseksi, että lasten syövät havaitaan, diagnosoidaan ja hoidetaan nopeasti ja optimaalisesti. Tämä aloite rahoitetaan tulevasta EU4Health-ohjelmasta. Tavoitteena on helpottaa varhaiseen diagnosointiin ja laadukkaaseen hoitoon pääsyä uuden laaja-alaisten syöpäkeskusten verkoston kautta. Aloitteella tuetaan koulutusta ja mahdollistetaan syöpää sairastavia lapsia koskevien parhaiden käytäntöjen ja hoitokäytäntöjen jakaminen. Tämä täydentää

⁷² Uusimmat arviot Euroopan syöpätietojärjestelmästä (ECIS) EU-27-maille.

uusien eurooppalaisten osaamisverkostojen toteuttamia toimia.

Jopa 30 prosenttia syöpää sairastavista lapsista kärsii vakavista pitkäaikaisista seurauksista. Lasten syövästä selviytyneiden määrän kasvaessa kokonaisvaltainen hoiva, hoito ja seuranta ovat olennaisen tärkeitä, jotta nuoria potilaita voidaan auttaa toipumaan hyvin ja nauttimaan optimaalisesta elämänlaadusta⁷³. Uudessa **syöpäselviytyjän älykortissa** otetaan huomioon myös lasten syövästä selviytyneiden erityispiirteet, mukaan lukien hoitojen tulosten pitkän aikavälin seuranta ja hoitojen mahdollinen toksisuus, kuntoutus, psykologinen tuki, koulutusmoduulit, yhteydet hoitohenkilöstöön ja tiedot aikaisemmasta kliinisestä historiasta. Kortti auttaa myös räätälöimään lapsipotilaiden seurantahoidon yhdessä omaishoitajien ja perheen kanssa. Yksilöllistä tasoa laajemmalti ajatellen parannettu **eurooppalainen syöpätietojärjestelmä**, johon on lisätty uusi, erityisesti lasten syöville räätälöity ja tarkoitettu osio, helpottaa suuntausten seurantaa ja jatkotutkimusta. Lisäksi **harvinais- ja lastenlääkkeitä koskevien asetusten** tarkistuksia tarkastellaan uudelleen lapsilla käytettävien uusien syöpälääkkeiden tutkimus- ja hyväksymisedellytysten parantamiseksi.

Komissio perustaa vuonna 2022 uuden **syövästä selviytyneiden nuorten EU-verkoston**, joka täydentää syöpäsairaiden lasten auttamista koskevaa aloitetta. Verkosto yhdistää syövästä selviytyneet nuoret ja heidän perheensä sekä epäviralliset ja viralliset omaishoitajat. Verkosto auttaa vahvistamaan syövänhoitosuunnitelmien pitkän aikavälin seurantaa kansallisella ja alueellisella tasolla. Syövästä selviytyneitä lapsia, nuoria ja nuoria aikuisia nimitetään verkoston edustajiksi jäsenvaltioissa. Erityistä huomiota olisi kiinnitettävä siihen, että rajoitetaan syövän häiritsevää vaikutusta niiden lasten ja nuorten koulutukseen, joihin syöpä vaikuttaa joko potilaina tai hoivaajina.

Nuoria syöpäpotilaita tuetaan myös perustettavan **Horisontti Eurooppa -ohjelman syöväntorjunnan mission** puitteissa. Esimerkiksi suunniteltu aloite ”**Lasten, nuorten ja nuorten aikuisten syövät: parannetaan enemmän, parannetaan paremmin**” voisi lisätä ymmärtämystä syövän alkamisesta ja etenemisestä ja edistää lasten syöpähoidon kehittämistä kehittyneen diagnostiikan, hoidon ja syöpäselviytyjien tuella.

Lasten syöpiin liittyvä lippulaivahanke

- Käynnistetään aloite syöpäsairaiden lasten auttamiseksi sen varmistamiseksi, että lasten syövät havaitaan, diagnosoidaan ja hoidetaan nopeasti ja optimaalisesti – vuonna 2021.

Muut aloitteet

- Perustetaan syövästä selviytyneiden nuorten EU-verkosto – vuosina 2021–2022.
- Käynnistetään ”Lasten, nuorten ja nuorten aikuisten syövät” -aloite lasten syöpien ymmärtämisen lisäämiseksi – vuosina 2022–2025.

⁷³ https://siope.eu/media/wp-content/uploads/2013/09/European_Standards_final_2011.pdf.

9. RAHOITUS

EU:n syöväntorjuntasuunnitelma pannaan täytäntöön ja otetaan käyttöön ja sitä tuetaan käyttämällä monenlaisia komission rahoitusvälineitä. Syöväntorjuntatoimiin varataan **yhteensä 4 miljardia euroa**. Merkittävä osuus tulevasta **EU4Health-ohjelmasta**, yhteensä 1,25 miljardia euroa, käytetään syöväntorjuntasuunnitelmassa esitettyjen toimien ja aloitteiden tukemiseen. Tukea saavia suuria aloitteita ovat esimerkiksi EU-mobiilisovellus syövän ennaltaehkäisemiseksi, laaja-alaisten syöpäkeskusten EU-verkosto, aloite syöpäsairaiden lasten auttamiseksi, parempaa elämää syöpäpotilaille, syöpätietokeskus ja EU:n erikoisalojen välinen koulutusohjelma.

Rahoitustukea annetaan myös muista EU:n rahoitusvälineistä, mikä heijastaa koko hallinnon kattavaa lähestymistapaa ja EU:n syöväntorjuntasuunnitelman sisältämien toimien moninaisuutta. Esimerkiksi tutkimuksen ja innovoinnin **Horisontti Eurooppa** -puiteohjelmasta⁷⁴ voidaan tukea jopa yhteensä 2 miljardilla eurolla suunniteltua syöväntorjunnan missiota ja muita syöpään liittyviä tutkimushankkeita, myös tutkimusinfrastruktuureja ja kumppanuuksia. Erasmus+ -ohjelmasta, Euroopan teknologiainstituutista ja Marie Skłodowska-Curie -toimista voidaan myöntää yhteensä 500 miljoonaa euroa syöpään liittyviin koulutus- ja tutkimushankkeisiin⁷⁵. **Digitaalinen Eurooppa** -ohjelmasta myönnetään enintään 250 miljoonaa euron rahoitustukea syöpään liittyviin hankkeisiin ja tuetaan laajempia digitaalisia investointeja mm. sähköiseen dataan, kyberturvallisuuteen ja digiosaamiseen.

Koheesiopolitiikan rahastoista (Euroopan aluekehitysrahasto, koheesiorahasto ja Euroopan sosiaalirahasto plus) tuetaan jäsenvaltioita ja niiden alueita niiden terveydenhuoltojärjestelmien häiriönsietokyvyn, saavutettavuuden ja vaikuttavuuden parantamisessa. Tässä yhteydessä rahoituksella tuetaan toimia, jotka vaihtelevat terveyden edistämisestä sairauksien ehkäisemiseen ja joilla parannetaan ennaltaehkäisyä, varhaisen havaitsemisen, seulontojen ja hoidon saatavuutta, sekä onkologiaan liittyviä tutkimus- ja kehityshankkeita. Rahastot voisivat esimerkiksi investoida syöpäosastojen ja ennaltaehkäisykeskusten laitteisiin ja infrastruktuuriin, telelääketieteen kehittämiseen ja toteuttamiseen, sähköisten terveystalvelujen sovelluksiin ja välineisiin tai hoitohenkilöstön syövänhoidon osaamiseen. Vaikka useimmat toimet toteutetaan kansallisissa tai alueellisissa ohjelmissa valtiontukisääntöjen mukaisesti, myös Euroopan aluekehitysrahaston Interreg-ohjelmat tarjoavat rajatylittäviä tai ylikansallisia rahoitusmahdollisuuksia⁷⁶.

Koska koheesiopolitiikan rahastoja hallinnoidaan yhteistyössä, jäsenvaltiot ja niiden kansalliset ja alueelliset viranomaiset ovat vastuussa painopisteiden asettamisesta olemassa olevien tarpeiden perusteella ja näiden investointien toteuttamisesta. Jäsenvaltioita kannustetaan

⁷⁴ Ehdotetun syöväntorjunnan mission lisäksi Horisontti Eurooppa -ohjelmasta rahoitetaan terveysklusterin aihealueilla toteutettavia tutkimus- ja pilottihankkeita 8,2 miljardilla eurolla.

⁷⁵ Koska nämä ohjelmat ovat luonteeltaan alhaalta ylöspäin suuntautuvia, rahoitusta ei voida myöntää kohdennettujen ehdotuspyyntöjen kautta. Siksi tämä ohjeellinen määrä vastaa aikaisempien syöpään liittyvien hankkeiden määrärahoja kaudella 2014–2020.

⁷⁶ Esimerkiksi Euregio Maas-Reinin (Aachen-Maastricht-Liège) rajatylittävän Interreg-ohjelman puitteissa yliopistolliset sairaalat tekevät yhteistyötä syöpähoidon alalla: <https://www.oncocare.eu/> tai harvinaisten sairauksien alalla: <https://www.emradi.eu/en/about-emradi>.

voimakkaasti hyödyntämään täysimääräisesti kaikkia vaihtoehtoja syöväntorjuntasuunnitelmaan sisältyvien toimenpiteiden toteuttamiseksi.

Next Generation EU -välineen EU-talousarvion ja elpymissuunnitelman puitteissa ollaan luomassa ennennäkemätöntä **elpymis- ja palautumistukivälinettä**, jonka budjetti on 672,5 miljardia euroa tukena ja lainoina ja jolla on tarkoitus rahoittaa uudistuksia ja investointeja. Välineestä tuetaan elpymistä covid-19-pandemiasta ja autetaan selviytymään sen taloudellisista ja sosiaalisista vaikutuksista. Jäsenmaita kehoitetaan yksilöimään investointeja, jotka voivat koskea terveydenhuollon infrastruktuuria, laitteita, terveydenhuollon digitalisaatiota ja lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden valmistuskapasiteettia, varsinkin, jos ne liittyvät maakohtaisten suositusten noudattamiseen. Nämä suositukset ohjaavat välineestä tuettavia, myös syövän hoitoon suunnattuja uudistuksia ja investointeja.

Lisäksi komissio on tehnyt ehdotuksen **teknisen tuen välineestä**⁷⁷, jolla annetaan käytännön tukea kaikille EU:n jäsenvaltioille, jotka ovat ilmaisseet kiinnostuksensa tehdä institutionaalisia, hallinnollisia ja kasvua edistäviä uudistuksia.

Jäsenvaltioiden ja julkisten ja yksityisten tahojen investointeja syöväntorjuntaan voitaisiin saada liikkeelle myös EU:n talousarviotakuilla, esimerkiksi InvestEU-ohjelman kautta. Ohjelma tarjoaa lainoja ja oman pääoman ehtoista rahoitusta investointeihin, joita tehdään sairaaloihin, perusterveydenhuoltoon ja yhteisöperustaisen hoidon palveluihin, sähköisiin terveystalouteen, terveydenhuollon työvoimaan sekä innovatiivisiin terveydenhuollon tuotteisiin, palveluihin ja hoitomalleihin. Helpottaakseen syöväntorjuntainvestointeihin tarkoitettujen EU:n rahoitusvälineiden käyttöä komissio **perustaa tiedonvaihtomekanismin, jonka avulla jäsenvaltioille tiedotetaan** EU:n eri rahoitusmekanismeista ja niiden hyödyntämistavoista.

10. KANSAINVÄLINEN YHTEISTYÖ JA KOORDINOINTI

Komissio on tehnyt pitkäaikaista yhteistyötä kansainvälisten järjestöjen kuten WHO:n ja OECD:n kanssa terveyskysymyksissä, myös syöväntorjunnassa. Tämä yhteistyö jatkuu esimerkiksi WHO:n kanssa hiljattain hyväksytyissä ei-tarttuvien tauteja koskevissa yhteistyöpuiteissa⁷⁸, joissa keskitytään syöpäkysymyksiin. Lisäksi komissio tehostaa yhteistyötään erityisvirastojen ja -toimijoiden, kuten WHO:n kansainvälisen syöväntutkimuslaitoksen⁷⁹ ja syöpärekistereiden eurooppalaisen verkoston⁸⁰, kanssa helpottaakseen myös EU:n rajojen yli tehtävää yhteistyötä syövän torjumiseksi. Lisäksi EU:n jatkuva tuki terveydenhuoltojärjestelmien vahvistamiseen kumppanimaissa ja yleisen sairausvakuutusjärjestelmien ja perusterveydenhuollon edistämiseen myötävaikuttaa suoraan syövän ennaltaehkäisyyn, havaitsemiseen ja hoidon parantamiseen.

EU:n ulkopuoliset maat hyötyvät EU:n syöväntorjuntasuunnitelman työstä ja toimista etenkin Horisontti Eurooppa -ohjelman puitteissa tehtävän tutkimusyhteistyön kautta. Jotta syövän

⁷⁷ Teknisen tuen väline on rakenneuudistusten tukiohjelman seuraaja.

⁷⁸ Komission ja WHO:n Euroopan aluetalouden yhteinen julkilausuma ”Kohti syvempää ja tavoitteellisempaa terveysalan yhteistyötä”, 14. syyskuuta 2020.

⁷⁹ <https://www.iarc.who.int/>.

⁸⁰ <https://www.enrcr.eu/>.

kaltaisiin maailmanlaajuisiin haasteisiin voitaisiin vastata tehokkaasti, kansainvälistä yhteistyötä vahvistetaan Horisontti Eurooppa -ohjelmassa merkittävästi. Tavoitteena on taata lahjakkuuden, tietämyksen, taitotiedon, resurssien ja markkinoiden saatavuus maailmanlaajuisesti. Lisäksi syöväntorjuntasuunnitelman tuottamat tulokset ja näyttö, mm. parhaat käytännöt, saatu kokemus, ohjeistus tai seulontaohjelmat, asetetaan saataville, ja ne voidaan panna täytäntöön EU:n ulkopuolisten maiden kansallisissa olosuhteissa ja mukauttaa niihin. Kumppanimaiden osallistuminen syöpäkampanjoihin ja tiedottamiseen, jossa on mukana EU:n edustustoja, kansainvälisiä toimijoita ja YK:n virastoja paikan päällä, on keskeistä tehokkaan vaikutuksen kannalta. Esimerkiksi Euroopan komission rintasyöpäaloitteen⁸¹ yhteydessä laaditut ohjeet tai järjestelmälliset arvioinnit ovat jo käytössä useissa EU:n ulkopuolisissa maissa⁸².

11. TÄYTÄNTÖÖNPANO JA HALLINTO: YHDESSÄ TULOISIIN

Komissio perustaa EU:n **syöväntorjuntasuunnitelman täytäntöönpanoryhmän** toimien ja toimintapolitiikkojen lähentämiseksi toisiinsa Euroopan komissiossa ja muissa EU:n toimielimissä. Ryhmä kokoontuu säännöllisesti keskustelemaan ja tarkastelemaan syöväntorjuntasuunnitelman ja perustettavan Horisontti Eurooppa -ohjelman syöväntorjuntamission täytäntöönpanoa. Se tekee tiivistä yhteistyötä seuraavien kanssa:

- syöpään liittyviä kysymyksiä käsittelevät Euroopan parlamentin valiokunnat,
- jäsenvaltiot (terveyden edistämisen, tautien ehkäisyn ja ei-tarttuvien tautien hallinnan ohjausryhmän kautta),
- tieteellisenä neuvoo-antavana ryhmänä toimiva syöväntorjunnan missiolautakunta ja
- komission terveystieteiden foorumin yhteyteen perustettu sidosryhmien yhteisryhmä, joka koostuu erityisesti potilasryhmistä.

Komissio kokoontuu näiden elinten ja sidosryhmien edustajien kanssa säännöllisin väliajoin, vähintään kahdesti vuodessa. Tämä lähestymistapa antaa EU:n toimielimille ja sidosryhmille mahdollisuuden tehdä entistä johdonmukaisempaa yhteistyötä ja tehdä Euroopan syöväntorjuntasuunnitelmasta täysin osallistavan.

Syöväntorjuntasuunnitelman täytäntöönpanoa seurataan täytäntöönpanoa koskevan etenemissuunnitelman ja edistymisindikaattoreiden avulla. Etenemissuunnitelmassa ja indikaattoreissa otetaan huomioon syöväntorjuntasuunnitelmaan sisältyvät toimet, ja täytäntöönpanoryhmä tarkastelee niitä säännöllisesti. Parannettuun eurooppalaiseen syöpätietojärjestelmään perustuen komissio aikoo myös säännöllisesti kerätä ja julkaista asiaankuuluvaa tietoa suuntausten seuraamiseksi ja syöpään liittyvien eriarvoisuuksien rekisteriin syötettäväksi. Tämä auttaa myös seuraamaan kaikkien syöväntorjuntasuunnitelman toimien edistymistä sekä niiden vaikutusta kilpailukykyyn, ympäristöön ja syövän ohella myös muuhun terveyteen.

⁸¹ <https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/european-breast-cancer-guidelines>

⁸² Bahrain, Chile, Kiina, Meksiko, Tunisia.

EU:n syöväntorjuntasuunnitelmaa tarkastellaan uudelleen vuoden 2024 loppuun mennessä. Uudelleentarkastelussa arvioidaan, ovatko toteutetut toimet riittäviä tavoitteiden saavuttamiseksi vai tarvitaanko lisätoimenpiteitä.

12. PÄÄTELMÄT

Eurooppa voi yhdessä tehdä enemmän. Vahvassa Euroopan terveysunionissa syöväntorjunnasta on tultava yhteinen poliittinen, toiminnallinen ja tieteellinen painopiste. Eurooppalaiset odottavat voivansa elää yhteiskunnassa, joka suojelee heitä vältettävissä olevilta syöpäsairauksilta, varmistaa varhaisen havaitsemisen ja tarjoaa tasapuolista, kohtuuhintaista, laadukasta ja kestävästä syöpähoitoa sitä tarvitseville, ja sen he ansaitsevatkin. EU:n syöväntorjuntasuunnitelma on kunnianhimoinen strategia, joka tarjoaa konkreettisia ratkaisuja näihin odotuksiin. Sillä pyritään ennen kaikkea ennaltaehkäisemään syöpää ja varmistamaan, että syöpäpotilaat, heidän perheensä ja omaishoitajansa voivat nauttia hyvästä elämänlaadusta.

Covid-19-pandemia on haastanut EU:ta, sen jäsenvaltioita ja väestöä ennennäkemättömillä tavoilla. Kaikista vuonna 2020 saaduista opeista selkein on kuitenkin se, että kansalaiset ovat asettaneet terveyden tärkeysjärjestyksessä ensimmäiseksi ja että he odottavat EU:n tekevän enemmän sen suojelemiseksi. Pandemia on osoittanut, että yhteistyön, solidaarisuuden ja tavoitteiden yhtenäisyyden voima on valtava. Tämä opetus koskee vahvasti myös syövän ennaltaehkäisyä ja hoitoa. EU:n syöväntorjuntasuunnitelman onnistuminen edellyttää koko yhteiskunnan kattavia toimia, jotka noudattavat ”terveys kaikissa politiikoissa” -lähestymistapaa.

Syövän hoito ei enää ole pelkästään terveydenhuoltoalan vastuulla. Se edellyttää monien alojen ja sidosryhmien sitoutumista ja hyväksyntää. EU:n suunnitelma käsittää kymmenen lippulavahanketta ja moninaisia tukitoimia, joilla katetaan sairauden koko hoitopolku. Se on osallistava ja antaa kaikille asianosaisille mahdollisuuden vaikuttaa sen onnistumiseen. Ennen kaikkea se on ihmiskeskeinen ja keskittyy täysin potilaiden tarpeisiin.

Euroopan komissio kehottaa kaikkia EU:n jäsenvaltioita, sidosryhmiä ja kansalaisia yhdessä varmistamaan, että EU:n syöväntorjuntasuunnitelma tuottaa tuloksia. Yhdessä voimme kääntää syövän lisääntymisen suuntauksen kaikkialla EU:ssa ja turvata kaikille terveellisemmän, tasapuolisemman ja kestävämmän tulevaisuuden Yhdistyneiden kansakuntien kestävä kehityksen tavoitteiden mukaisesti. Yhdessä voimme poistaa syöpädiagnoosin aiheuttaman pelon ja epävarmuuden ja korvata ne tiedolla, päättäväisyydellä, ihmisarvolla ja toivolla. Yhdessä voimme saada aikaan muutoksen ja voittaa syövän.