

# KANSALLISEN SYÖPÄKESKUKSEN TOIMINTAMALLIT

LOPPURAPORTTI

Joulukuu 2016

# SISÄLLYS

1. Työn lähtökohdat.....	3
2. Syöpäkeskuksen kansallinen organisointi.....	12
3. Alueellisten syöpäkeskusten organisointi .....	25
4. Yritysten ja muiden toimijoiden roolit kansallisessa syöpäkeskuksessa.....	30
5. Syöpäkeskusverkoston toimintamalli.....	35
6. Kansallisen syöpäkeskuksen tehtävät ja toimintamallit.....	43

# — TYÖN LÄHTÖKOHDAT

# TAUSTA

- Kansallisen syöpäkeskuksen perustamista ja tehtäviä on pohdittu useissa työryhmissä.
- Kansallisen syöpäkeskuksen perustamista selvittävän työryhmän loppuraportissa vuonna 2014 syöpäkeskuksen tehtäviksi määritettiin "turvata suomalaisten syöpäpotilaiden laadukas, yhdenvertainen ja kustannustehokas hoito nopeasti etenevässä syöpäalan murroksessa, jossa syöpäpotilaiden määrä kasvaa ja syövän hoito on muuttumassa yksilöllisemmäksi".
- Tavoitteeseen pääsemisen nähtiin edellyttävän muun muassa potilaan hoidon ja tutkimuksen tiivistä yhdistämistä sekä joidenkin keskeisten toimintojen kansallista koordinoitua. Kansallisen syöpäkeskuksen nähtiin olevan myös innovaatioympäristö eri yhteistyötahoille.
- Pääministeri Sipilän hallitus päätti julkisen talouden suunnitelmassa vuosille 2017-2020, että Suomeen perustetaan genomikeskus ja kansallinen syöpäkeskus. Näillä toimenpiteillä tavoitellaan Suomen kehittymistä edelläkävijämaaksi ja kansainvälisesti halutuksi yhteistyökumppaniksi genomitietoa hyödyntävälle terveydenhuollolle, huippututkimukselle ja globaalille liiketoiminnalle.
- Kansallisen syöpäkeskuksen tehtävänä on koordinoida kansallisesti syövän diagnostiikkaa, hoitoa, kuntoutusta, ehkäisyä ja tutkimusta sekä opetusta ja koulutusta.

# TAVOITTEET

- Kansallisen syöpäkeskuksen keskeisinä tavoitteina on edistää korkeatasoisen tieteelliseen tutkimukseen perustuvien diagnostisten menetelmien ja syöpähoitojen kehittämistä koordinoitusti sekä vahvistaa tutkimusyhteistyötä kotimaisten ja kansainvälisten yliopistojen, tutkimuslaitosten ja alan yritysten kanssa.
- STM on asettanut työryhmän suunnittelemaan toimintamallit kansallisen syöpäkeskuksen toiminnalle syövän hoidon ja kliinisen tutkimuksen alueilla.
- Tällä työllä tuetaan Kansallisen syöpäkeskuksen toiminnat – työryhmän toimintaa laatimalla vaihtoehtoisia esityksiä syöpäkeskuksen tehtävien toteuttamista tukevista toimintamalleista.
- Tavoitteena on tarjota työryhmän työn ja pohdinnan tueksi monipuolinen kuva vaihtoehtoisista toimintamalleista ja tukea työryhmän työtä Kansallisen syöpäkeskuksen perustamisen valmistelussa ja syöpäkeskuksen kansallisen toimintamallin muodostamisessa.

# KOHDE JA RAJAUKSET

Työn tarkoituksena on tuottaa toimintamallivaihtoehtoja, jotka tukevat erityisesti seuraavien teemojen toteutumista:

- 1. Tutkimuksen integrointi hoitoon:** Toimintamallien esittäminen tutkimuksen integroimiseksi hoitoihin käytännön tasolla hyödyntämällä muun muassa genomiikkaa ja biopankkeja.
- 2. Kansallisen tutkimusyhteistyön vahvistaminen:** Toimintamallien esittäminen translationaalisen ja kliinisen syöpätutkimuksen sekä niiden hyödyntämisen kansallisen tason yhteistyön vahvistamiseksi.
- 3. Tutkimus- ja tuotekehitysyhteistyön vahvistaminen:** Toimintamallien esittäminen tutkimus- ja tuotekehitysyhteistyön vahvistamiseksi kansainvälisten tutkimuslaitosten ja yritysten kanssa, huomioiden mm. aineettomiin oikeuksiin liittyvät näkökohdat.
- 4. Kalliiden laitteiden kansallinen yhteiskäyttö:** toimintamallien esittäminen erityisesti kalliiden tutkimuslaitteiden, diagnostisten ja hoitolaitteiden hankinnan ja tarkoituksenmukaisen sijoittamisen kansalliselle koordinaatiolle ja yhteiskäytön optimoinnille.

# LÄHESTYMISTAPA

- Käytännössä edellä mainitut toimintamallit kytkeytyvät tiiviisti toisiinsa. Toisin sanoen toimintamalleja ei voida suunnitella toisistaan erillään vaan ne riippuvat oleellisesti siitä miten toiminta kokonaisuudessaan järjestetään.
- Toimintamallit ovat myös alisteisia sille miten syöpäkeskuksen toiminta päätetään yleisesti organisoida viiden alueellisen keskuksen kokonaisuutena. Näin ollen toimintamallien tarkastelun lähtökohtana on väistämättä se miten FICAN kokonaisuus organisoidaan kansallisesti ja alueellisesti.
- Vaikka kansallisen syöpäkeskuksen idea on jo vanha, ovat käsitykset siitä miten syöpäkeskus tulisi kansallisesti organisoida ja mitä syöpäkeskuksella ylipäätään tarkoitetaan edelleen hyvin erilaisia keskeistenkin toimijoiden ja sidosryhmien keskuudessa.
- Edellä mainituista syistä johtuen, on seuraavassa tarkastelussa ensisijaiseksi lähtökohdaksi otettu syöpäkeskustoiminnan yleinen organisointi ja vasta tämän jälkeen on tarkasteltu edellä mainittuihin teemoihin liittyviä tekijöitä.

# KANSAINVÄLISET ESIMERKIT

- "Comprehensive Cancer Center" (CCC) –käsite tai on peräisin Yhdysvalloista, jossa toimintamallia on sovellettu vuosikymmenien ajan. Euroopassa OECD antaa akkreditoituneita CCC-syöpäkeskuksille.
- Tässä selvityksessä tutustuttiin kansainvälisiin esimerkkeihin benchmarking tarkoituksessa; esimerkit toimivat vaihtoehtojen pohdinnan ja ideoinnin syötteinä.
- Seuraavassa on lyhyet kuvaukset kansainvälisistä Benchmarking-kohteista:
  - NKI-AVL (esimerkkinä tutkimuksen ja hoidon tiiviistä integraatiosta)
    - Kansallisen tutkimusinstituutin ja syövänhoitoyksikön yhteenliittymä
    - Perustutkimusta ja kliinistä tutkimusta
    - Translationaalinen tutkimus koko toiminnan lähtökohtana
  - VIB (esimerkkinä tutkimus- ja yritystoiminnan integroinnista)
    - Life Science tutkimusorganisaatio, jossa lähes 1500 tutkijaa 60 maasta
    - Laajat palvelut biotech-yrityksille ja yritystoiminnan käynnistämiseksi
    - Pääomarahoitukseen (VC) kiinteä integrointi osaksi yrityskiihdyttämöä
  - Gustave Roussy (esimerkkinä yritysyhteistyöstä CCC:ssä)
    - Yrityskampus osana CCC:tä
    - Yrityskiihdyttämötoiminnot integroitu osaksi toimintaa



# CASE NKI-AVL

- Hollannin kansallinen syöpäinstituutti (Stichting Het Nederlands Kanker Instituut - NKI) on itsenäinen syöpään keskittynyt tutkimuslaitos.
- NKI toimii tiiviissä yhteistyössä Antoni van Leeuwenhoek sairaalan (AVL) kanssa, joka tarjoaa hoitoa syöpäpotilaille. Yhdessä ne muodostavat OECIn akkreditoitun CCC:n.
- Läheinen vuorovaikutus NKI:n ja AVL:n välillä tukee tutkimustulosten nopeaa hyödyntämistä kliinisissä sovelluksissa.
- NKI:ssä työskentelee 650 tutkijaa. 50 toimii tutkimusryhmien vetäjinä.
- AVL:ssä on 55 kliinikkoa, jotka toimivat translationaalisissa tutkimusprojekteissa, 180 vuodepaikkaa, 5 leikkaussalia ja 9 sädehoidon yksikköä. Potilaita vuodessa on noin 25 000.
- Tutkijat voivat hyödyntää NKI:n tarjoamaan laajaa tutkimusinfrastruktuuria pääasiassa ilmaiseksi.
- Klinistä ja translationaalista tutkimusta varten on oma tukihenkilöstö, joka auttaa potilasdatan ja materiaalin keräämisessä. Lisäksi sairaalassa työskentelee kaikkiaan vajaa 200 teknikkoa.

# CASE VIB

- Life Science tutkimusorganisaatio, jonka keskeisenä tavoitteena on uuden liiketoiminnan synnyttäminen tutkimuksen pohjalta.
- Kaikkiaan VIBissä työskentelee lähes 1500 tutkijaa yli 60 eri maasta.
- Lisäksi VIB toimii tiiviissä yhteistyössä viiden yliopiston kanssa (UGent, KU Leuven, University of Antwerp, Vrije Universiteit Brussel ja Hasselt University )
- Tutkimusinfrastruktuurin ohella VIB tarjoaa poikkeuksellisen laajat palvelut biotech-yrityksille ja uuden yritystoiminnan käynnistämiseksi
- Pääomarahaus (VC) on kiinteästi integrointi osaksi VIBin yrityskiihdyttämötoimintaa.
- VIBin tekee poikkeukselliseksi biolääketieteellisen tutkimuksen *erittäin tiivis integrointi* osaksi yrityskiihdyttämötoimintaa. VIB on julkisesti rahoitettu ja sitä arvioidaan viidellä kriteerillä: julkaisut, patentit, yritysyhteistyöstä tuleva rahoitus, syntyneet start-upit, väitöskirjat ja kyvykkyys houkutella kansainvälistä rahoitusta.

# CASE GUSTAVE ROUSSY

- Gustave Roussy on euroopan suurin CCC. Sen kolme ydintehtävää ovat hoito, tutkimus ja opetus.
- Gustave Roussy on Cancer Core European perustajajäsen. Cancer Core Europe on kuuden euroopan johtavan CCC:n perustama verkosto-organisaatio.
- Gustave Roussy ympärille perustettiin vuonna 2006 Cancer Campus, joka tavoitteena on ollut koota yksityinen ja julkinen sekä akateeminen ja kliininen syöpään liittyvä osaaminen yhteiselle kampukselle tukemaan toinen toisiaan.
- Käytännössä Cancer Campus on biotieteellinen yrityspuisto, jonka perustan luo Gustave Roussyn syöpäkeskus ja sen ympärillä oleva osaaminen.
- Kampuksella on perinteisten CCC-funktioiden (tutkimus ja hoito) lisäksi yrityskiihdyttämöpalveluita sekä start-up center/business hotelli kompleksi.
- Kuten VIBissä keskeiseksi tavoitteeksi on tutkimuksen ja hoidon ohella asetettu alan innovatiivisten yritysten houkuttelevuus ja kehittäminen alueella.

# SYÖPÄKESKUKSEN

## KANSALLINEN ORGANISOINTI

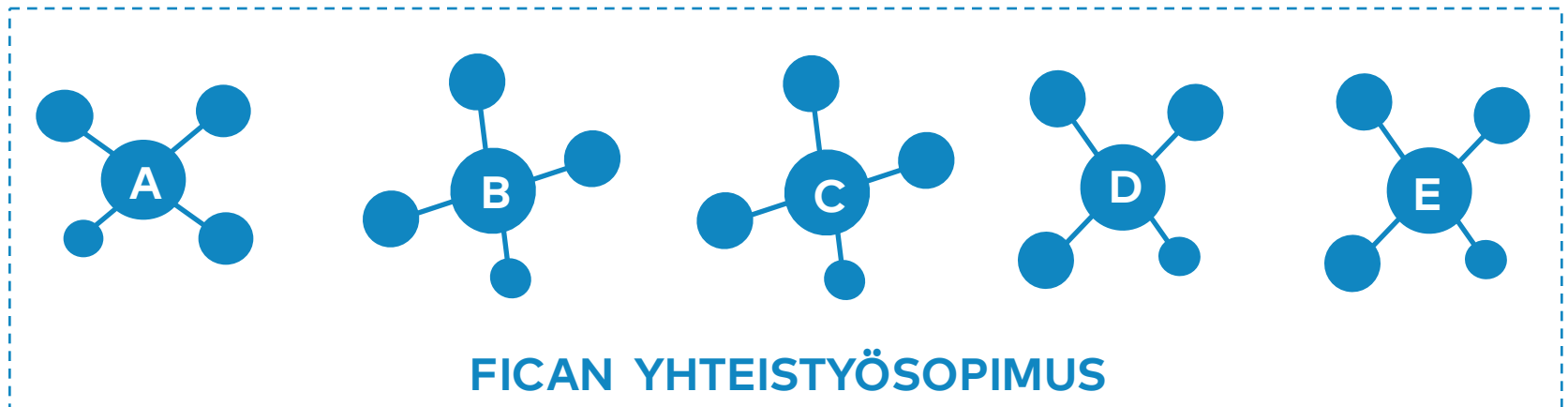
# ORGANISOINTIMALLIEN VERTAILU

- Seuraavassa on tarkasteltu viittä vaihtoehtoista mallia syöpäkeskustoiminnan organisoimiseksi:
  1. Sopimusmalli
  2. Jäsenyysmalli
  3. Liittoumamalli
  4. Koordinoivan keskuksen malli
  5. Alueellisten toimipisteiden malli
- Kustakin mallista on ensin esitetty yleispiirteiset kuvaukset.
- Tämän jälkeen malleja on vertailtu keskenään suhteessa syöpäkeskukselle asetettuihin tavoitteisiin ja selvityksen kohteena oleviin toimintamalleihin.
- Lopuksi kahta parasta mallia on vertailtu keskenään vahvuuksien ja heikkouksien suhteen.

# ITSENÄISTEN KESKUSTEN VERKOSTO

## SOPIMUSMALLI

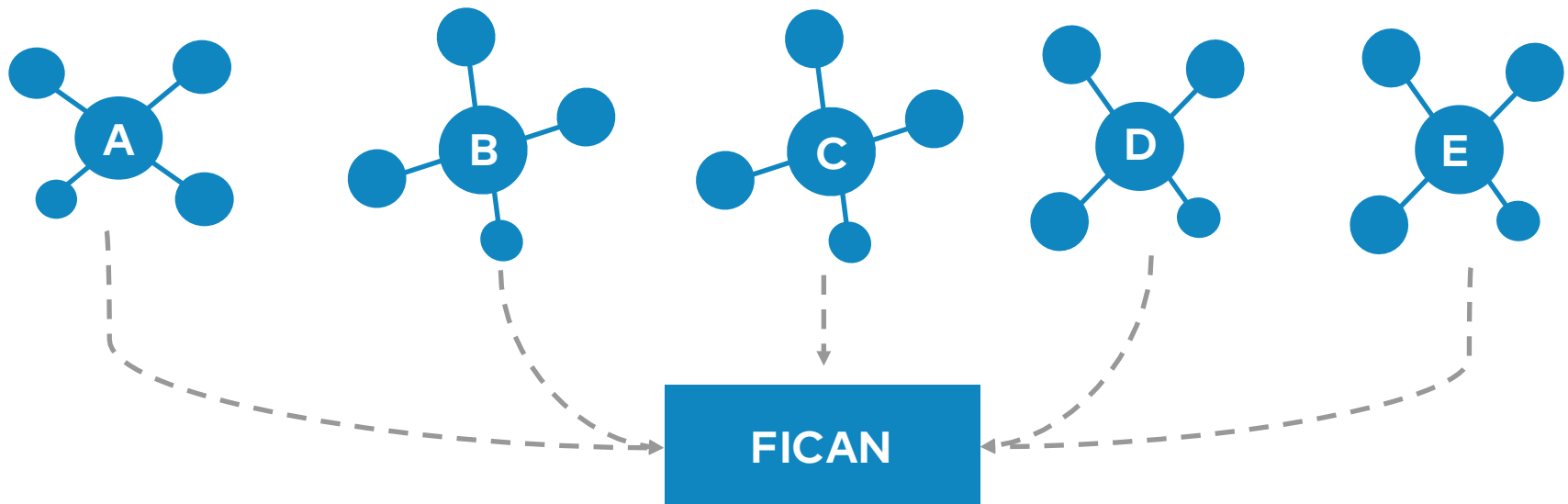
- Itsenäisten alueellisten syöpäkeskusten löyhä yhteistyöverkosto
- Sopimuksellinen yhteistyö
- Ei erillistä koordinaatioyksikköä; tehtävät jaettu sopimuksellisesti
- Kiertävä puheenjohtajuus



# ITSENÄISTEN KESKUSTEN VERKOSTO

## JÄSENYYSMALLI

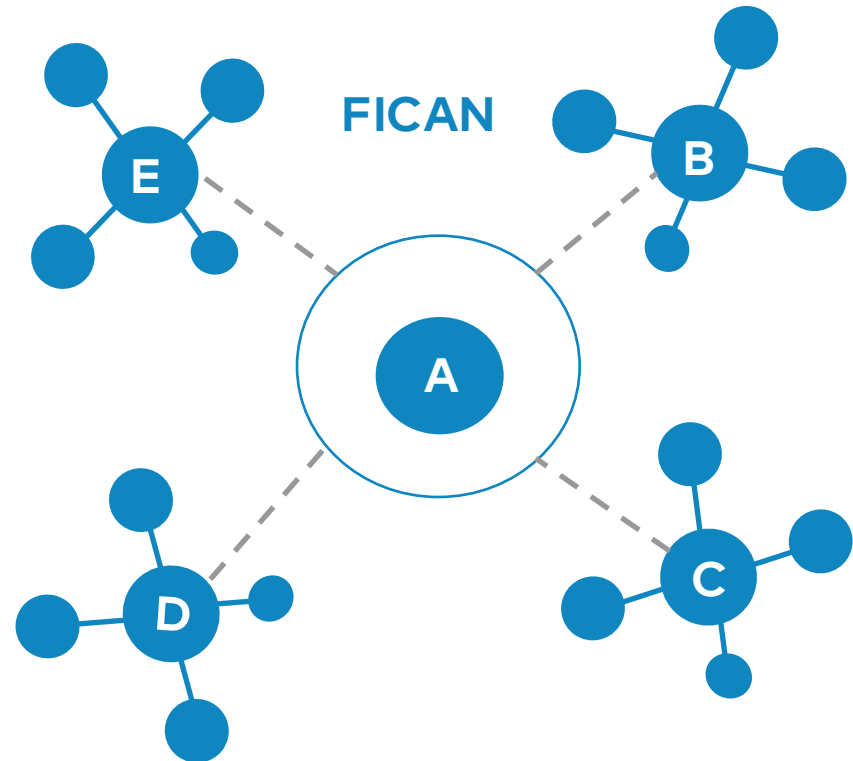
- Itsenäiset 5 syöpäkeskusta ovat FICANin jäsenorganisaatioita
- Sitoutuvat noudattamaan FICANin sääntöjä
- FICAN yhteistyöelin ja yhteinen brändi
- Voi toimia markkinointi ja koordinaatioelimenä niissä asioissa joihin jäsenet valtuuttavat
- Löyhä yhteistyöelin



# ITSENÄISTEN KESKUSTEN VERKOSTO

## KOORDINOIVAN KESKUKSEN MALLI

- Kuten liittoumamalli, mutta yksi keskuksista toimii koko liittouman koordinaattorina
- Periaatteessa koordinoivan keskuksen malli voidaan toteuttaa kahdella eri tavalla:
  - Yksi alueellisista keskuksista toimii koordinaattorina pysyvästi
  - Koordinoivan keskus vaihtuu määrävälein/sovitulla periaatteella

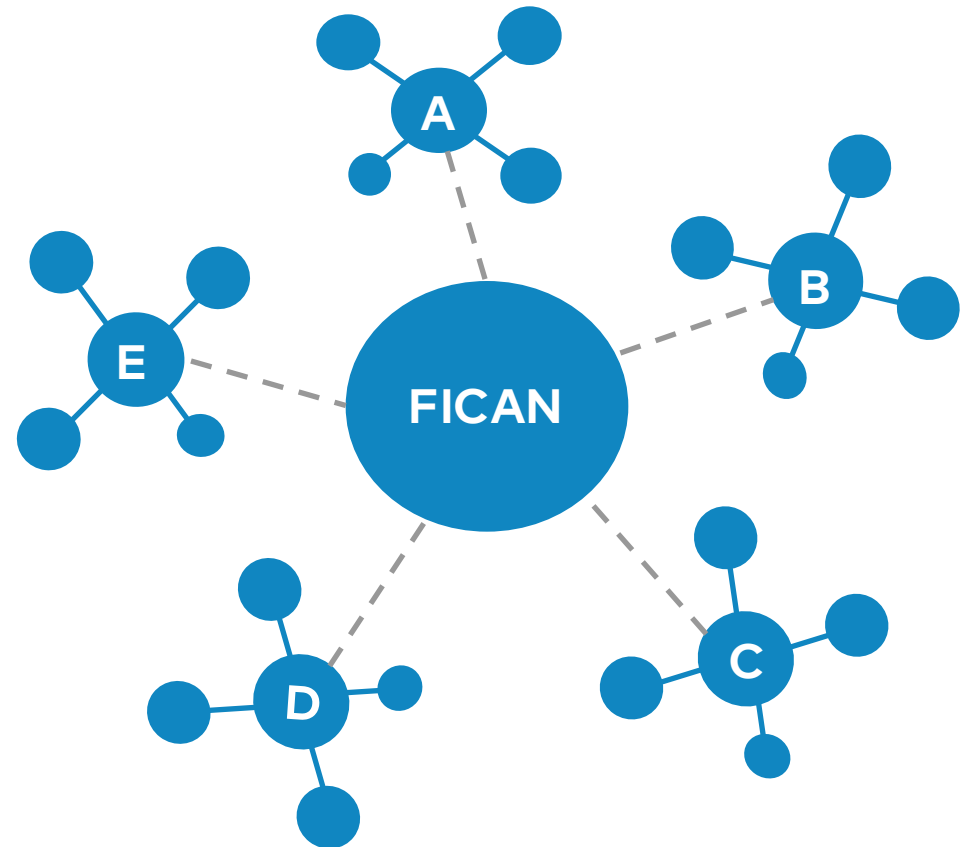




# ITSENÄISTEN KESKUSTEN VERKOSTO

## LIITTOUMAMALLI

- Fican muodostuu viidestä alueellisesta syöpäkeskuksesta, jotka koordinoivat toimintaa kansallisesti yhteistyössä.
- Yhteistyön koordinoimista varten Ficanilla on yhteinen koordinaatioyksikkö.
- Koordinaatioyksikkö on organisatorisesti erillinen alueellisista syöpäkeskuksista\*
- Tiivis yhteistyö.

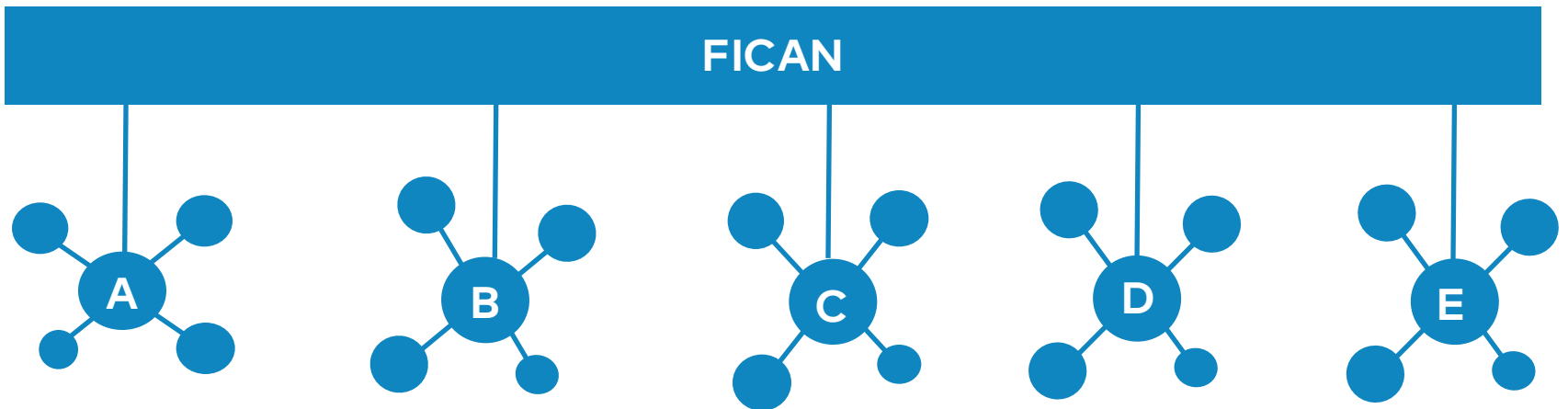


\* Erillisuus voi tarkoittaa täydellistä fyysistä ja organisatorista erillisyyttä tai sitten koordinaatioyksikkö voi toimia alueellisen keskuksen yhteydessä siten että se ostaa tilat ja muun liiketoiminta-infrastruktuurin ko. keskukselta.

# KANSALLINEN SYÖPÄKESKUS

## ALUEELLISTEN TOIMIPISTEIDEN MALLI

- Yksi kansallinen syöpäkeskus jolla 5 alueellista toimipistettä (esim. Fican Oy, jolla omaa henkilöstöä viidellä alueella)
- Toimipisteet eivät olisi itsenäisiä alueellisia syöpäkeskuksia vaan ne kuuluisivat samaan organisaatioon muiden toimipisteiden kanssa.
- Tästä variaatio on malli, jossa kansallinen syöpäkeskus muodostetaan selkeästi yhden alueellisen syöpäkeskuksen ympärille (jolla on neljä alueellista toimipistettä)



# MALLIEN VERTAILU

## Governanssimallin keskeiset elementit

	1. Sopimusmalli	2. Jäsenyysmalli	3. Koordinoivan keskuksen malli	4. Liittoumamalli	5. Alueellisten toimipisteiden malli
<b>Mahdolliset oikeushenkilömuodot</b>	Sopimus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhdistys</li> <li>• (Yhtiö, osuuskunta)</li> </ul>	(ei uutta oikeushenkilöä)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virasto</li> <li>• Osuuskunta</li> <li>• Yhtiö</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhtiö</li> <li>• Osuuskunta</li> </ul>
<b>Yhteistyön juridinen perusta</b>	Yhteistyösopimus alueiden kesken	Jäsenyys yhteisessä organisaatiossa	FICAN-lakiin perustuva yhteistyö (ei erillistä uutta organisaatioyksikköä)	FICAN-lakiin perustuva yhteistyö ja/tai osakkuus yhteisessä yhtiössä/ osuuskunnassa	Lain perusteella toiminta keskitetty kansallisesti omaan yhtiöön
<b>Rahoitus</b>	N/A	Jäsenmaksut ja mahdollinen valtionavustus	Budjettirahoitus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sopimusperusteiset palvelumaksut osakkailta</li> <li>• Budjettirahoitus</li> </ul>	Budjettirahoitus
<b>Koordinoivan yksikön rooli</b>	N/A	Tukipalvelun tarjoaja	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteisten toimintojen koordinointi</li> <li>• Yhteiset tukipalvelut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteisten toimintojen koordinointi</li> <li>• Yhteiset tukipalvelut</li> </ul>	Organisaation johtaminen kaikilla osaluilla

# HYÖTYPOTENTIAALIN ARVIOINTI

## HYÖTYTEKIJÖITTÄIN

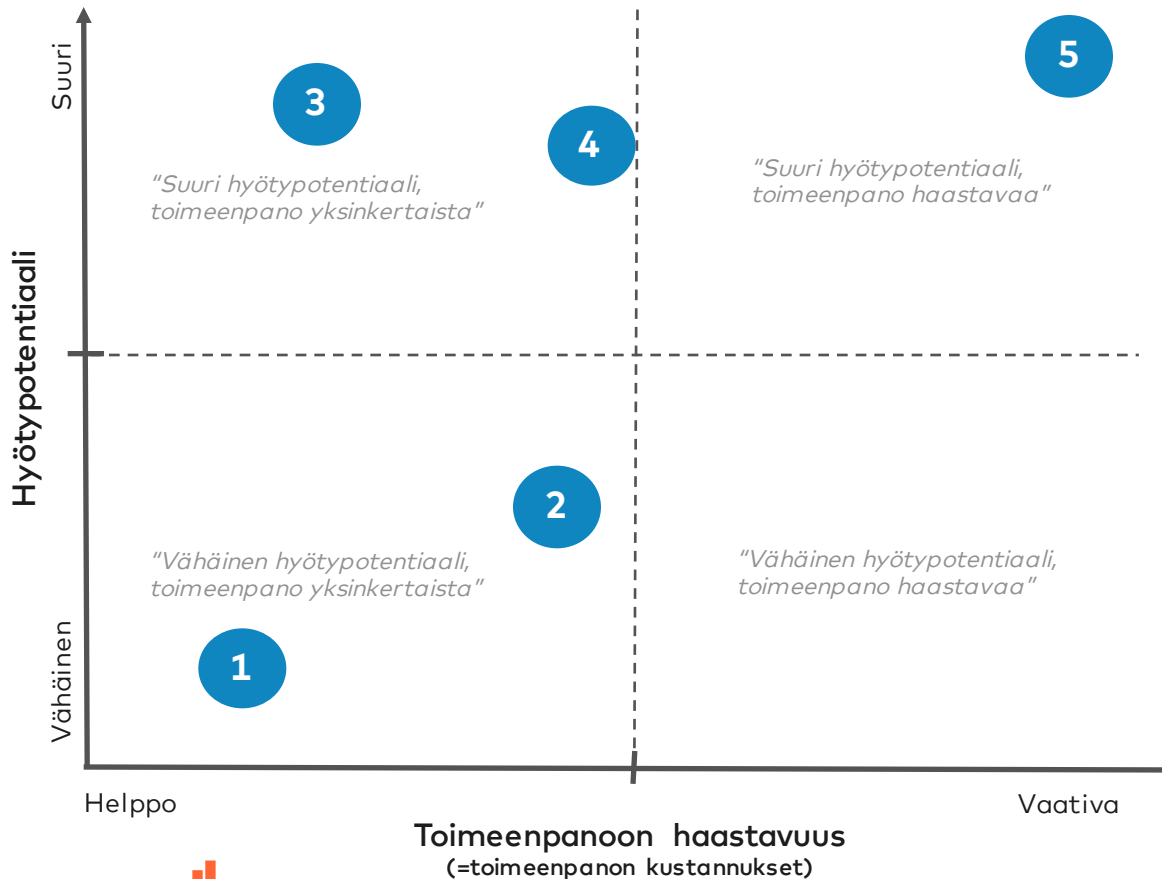
### Hyötypotentiaalın arviointi hyötytekijöittäin

Tavoite	1. Sopimusmalli	2. Jäsenyysmalli	3. Koordinoivan keskuksen malli	4. Liittoumamalli	5. Alueellisten toimipisteiden malli
Hoitokäytäntöjen yhtenäistäminen ja hoitojen alueellinen tasa-arvoisuus	+	+	++	++	+++
Tutkimuksen kansallinen yhteistyö ja tiiviimpi integrointi hoitoon	+	+	++	++	+++
Tutkimus-, kehitys ja innovaatio-toiminnan edellytysten vahvistaminen	+	++	+++	+++	+++
Kalliiden laitteiden ja lääkehoitojen kansallinen koordinaatio	+	+	++	++	+++
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>12</b>

# HYÖTYPOTENTIAALIN ARVIOINTI

## HYÖTY VS KUSTANNUKSET

Hyötypotentiaali vs. Toimeenpanon haastavuus



- 1 Sopimusmalli
- 2 Jäsenyysmalli
- 3 Koordinoivan keskuksen malli
- 4 Liittoumamalli
- 5 Alueellisten toimipisteiden malli

# HYÖTYPOTENTIALIN ARVIOINTI

## YHTEENVETO

**1 Sopimusmalli.** Sopimusmalli merkitsee vähäisintä muutosta nykytilaan ja siten myös sen hyötypotentiaali on vähäisin. Toisaalta sopimusmalli on helpoin käytännössä toimeenpanna. Mallin hyödyt jäävät kuitenkin kauas siitä mitä kansallisella syöpäkeskuksella tavoitellaan.

**2 Jäsenyysmalli.** Jäsenyysmallissa perustetaan uusi yhteinen organisaatio, mutta mallin luonteesta johtuen se voi toimii lähinnä yhteisenä kehitys- ja markkinointifoorumina. Mallin hyödyt ovat suurempia kuin sopimusmallissa, mutta toisaalta sekä tutkimuksen että hoidon osalta ollaan edelleen kaukana niistä tavoitteista joita kansallisella syöpäkeskuksella tavoitellaan.

**3 Koordinoivan keskuksen malli.** Koordinoivan keskuksen mallissa yhdistyy keskitetyn koordinoinnin edut yksinkertaiseen organisointimalliin: mallissa ei tarvitse perustaa uutta organisatorista yksikköä vaan yksi yksiköistä ottaa yhteiteensä koordinoivan keskuksen tehtävät. *Paras hyötysuhde*

**4 Liittoumamalli.** Liittoumamallin ideana on , että liittouman osapuolet perustavat yhdessä yhteisen organisaation, jolla on merkittävää valtaa yli yksiköiden tai jolle annetaan merkittäviä yhteisiä tehtäviä. Malli edellyttää uuden organisaatioyksikön perustamista. Mallin haasteena on, että koordinoiva elin on irrallaan yksiköiden operatiivisesta toiminnasta ja arjesta. Toisaalta se takaa koordinoivan keskuksen riippumattomuuden alueellisista yksiköistä. *Toiseksi paras hyötysuhde*

**5 Alueellisten toimipisteiden malli.** Alueiden toimipisteiden mallissa perustetaan kansallinen syöpäkeskus jonka alla siirretään kaikki alueellisten syöpäkeskusten resurssit. Tällaisessa mallissa on periaatteessa saavutettavissa suurin hyötypotentiaali, mutta käytännössä mallin toimeenpano on nykytilanteessa lähes madotonta.

# PARHAIDEN MALLIEN VERTAILU

## MALLI 3. KOORDINOIVAN KESKUKSEN MALLI

### VAHVUUDET

---

- Ei edellytä uutta organisaatiota
- Valmis liiketoimintainfrastrukturi
- Kiinteä yhteys operatiiviseen toimintaan
- Soveltuu tilanteeseen jossa alueelliset yksiköt ovat resurssiltaan hyvin erilaiset ja koordinoiva yksikkö löytyy luontaisesti (=nykytilanne, jossa HYKS olisi luontainen kotipesä ja alueet ovat keskenään hyvin erilaisia)

### HEIKKOUEDET

---

- Yhden yksikön dominoiva asema koetaan alueellisesti epätasa-arvoiseksi
- Koordinoiva yksikön tasapuolisuus asetetaan jatkuvasti kyseenalaiseksi (heikentää toimintaedellytyksiä ja sitoutumista)

## MALLI 4. LIITTOUMAMALLI

### VAHVUUDET

---

- Alueellinen tasa-arvoisuus ja tasapuolisuus
- Mahdollistaa vahvan kansallisen koordinaation
- Rakenteellinen selkeys (selkeästi erillinen koordinaatio-organisaatio ja alueelliset syöpäkeskukset) luo edellytykset rahoituksen ja toiminnan läpinäkyvyydelle sekä selkeälle viestinnälle (FICANin ja alueellisten keskusten toiminnan selkeämpi erottaminen).

### HEIKKOUEDET

---

- Edellyttää uuden organisaatioyksikön perustamista
- Vaarana liiallinen erillisyys operatiivisesta toiminnasta (sekä hoidossa että tutkimuksessa)

# YHTEENVETO

- Malli 3. on hyötysuhteeltaan paras, mutta malli kohtaa alueelliseen tasavaroisuuteen ja tasapuoliseen liittyviä käytännön haasteita, joiden vuoksi sen toimeenpano voi osoittautua haasteelliseksi tai jopa mahdottomaksi.
- Parhaalta tämän selvityksen tietojen pohjalta näyttääkin mallin 4. sellainen versio, jossa FICAN toimii taloudellisesti ja toiminnallisesti itsenäisenä osana yhtä alueellista keskusta (=HYKS).
- Tässä mallissa koordinoiva keskus ostaisi tilat ja muun liiketoiminta-infrastruktuurin ko. alueelliselta keskukselta ja toimisi fyysisesti keskuksen yhteydessä mutta oman johdon alaisuudessa.
- FICAN muodostaisi ensi vaiheessa vähintään oman tase-yksikön, mutta alueellisen rakenteen toimeenpanemiseksi osakeyhtiörakenne on luultavasti soveltuvin. Tämän kysymyksen tarkempi tarkastelu rajautuu tämän selvityksen ulkopuolelle.



# ALUEELLISTEN SYÖPÄKESKUSTEN ORGANISOINTI

# SYÖPÄKESKUSTEN

## ALUEELLINEN ORGANISOINTI

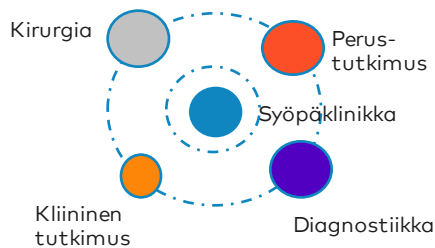
- Edellä esitetyt mallit perustuvat ajatukseen, että alueelliset syöpäkeskukset toimivat keskeisiltä osiltaan samalla tavalla ja ne ovat organisoitu vähintään jossain määrin samalla tavalla .
- Lisäksi alueellisissakin syöpäkeskuksissa lähtökohtana tulee olla CCC-mallin mukainen ajattelu, jossa saman johtamis- ja organisaatorakenteen alle tuodaan diagnostiikka, hoito ja tutkimus. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että organisaation rungon muodostaa yliopisto ja yliopistollinen sairaala.
- Käytännössä alueelliset syöpäkeskukset ovat monelta osin edelleen perustamisvaiheessa tai niiden organisointia ollaan miettimässä uudelleen.
- Edellä esitetty malli edellyttääkin, että alueellisten keskuksille määritellään kansallisesti "minimimalli", toisin sanoen ne tekijät ja elementit joita alueellisten keskusten organisoinnin tulee vähintään toteuttaa.

# ALUEELLISTEN KESKUSTEN ORGANISOINTI

Löyhä verkosto

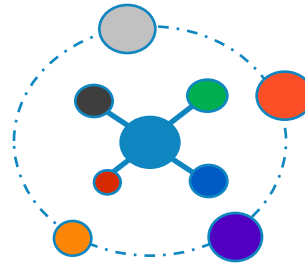
Itsenäinen organisaatio

## Verkosto, ei omia resursseja



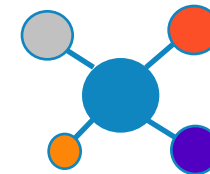
- Syöpäkeskuksella ei ole omia resursseja eikä omaa organisatorista yksikköä
- Syöpäkeskus toimii löyhänä verkostona, kooten keskeiset toimijat yhteen
- Alueellisen syöpäkeskuksen johtaja toimii alueellisena koordinaattorina ja verkoston organisoijana

## Hybridi



- Alueellisen syöpäkeskuksen ytimen muodostaa oma organisatorinen yksikkö (vähintään taseyksikkö), jossa työskentelee keskuksen avainresurssit
- Organisatorisen ytimen ympärille muodostetaan keskeisten toimijoiden yhteistyöverkosto

## Organisaatioyksikkö



- Alueellisen syöpäkeskuksen ytimen muodostaa oma organisatorinen yksikkö (vähintään taseyksikkö), jossa työskentelee keskuksen avainresurssit
- Muut resurssit tulevat kaksoisvirkojen tai muiden virallisten (sopimuksellisten) affiliaatoiden kautta osaksi syöpäkeskuksen organisatorista kokonaisuutta.

# ALUEELLISTEN KESKUSTEN ORGANISOINTI

Alueellisten keskusten organisoinnin kolme perusvaihtoehtoa ovat:

- **Verkosto, ei omia resursseja** – Kevyin mahdollinen malli. Minimissään alueellisella keskuksella on oma oto-koordinaattori, joka toimii alueellisena yhteyshenkilönä sekä ulospäin FICANIin että sisäisesti koordinoijana. Vähäinen lisäarvo nykytilaan nähden.
- **Hybridi** – Oma organisaatioyksikkö, johon minimissään kuuluu alueellisen syöpäkeskuksen johtaja. Laajimmillaan omaan organisaatioon kuuluu keskeiset avainresurssit tutkimuksesta, hoidosta ja diagnostiikasta. Muut resurssit ovat omissa yksiköissään mutta kuuluvat yhteistyöverkostoon.
- **Organisaatioyksikkö** – Oma organisaatioyksikkö, johon kuuluu keskeiset avainresurssit tutkimuksesta, hoidosta ja diagnostiikasta. Muut resurssit kiinnittyvät muodollisin sopimuksin kaksoisvirkoina osaksi organisatorista kokonaisuutta.

# TUTKIMUKSEN ROOLI

## ALUEELLISISSA KESKUKSISSA

- Syöpäkeskuksissa kyse ei ole vain hoidosta vaan edelläkäyvistä tutkimuksesta, koska se on ainoa keino tarjota ajanmukaista hoitoa. Alueellisten keskusten organisoinnissa on riski, että tutkimusta ei nähdä syöpäkeskusten ydintoimintona.
- Yliopisto ei ole syöpäkeskuksen yhteistyökumppani vaan kiinteä osa syöpäkeskuksen ydintä.
- Alueellisten syöpäkeskusten organisoinnissa keskeistä on että tutkimus- ja hoito nähdään kaikilla tasoilla täysin integroituneena toisiinsa (esim. ajankäyttöä ei voi suoraviivaisesti jakaa hoitoon ja tutkimukseen)
- Tutkimus on paras tapa tehostaa hoitoa ja tuota hoitoon vaikuttavuutta. Kliinisen hoidon ja tutkimuksen tiivis yhteistyö on myös paras tapa valmistaa taloudellinen ja tehokas hoito.

# YRITYSTEN JA MUIDEN TOIMIJOIDEN

— ROOLI KANSALLISESSA  
SYÖPÄKESKUKSESSA

# YRITYSYHTEISTYÖN ORGANISOINTI

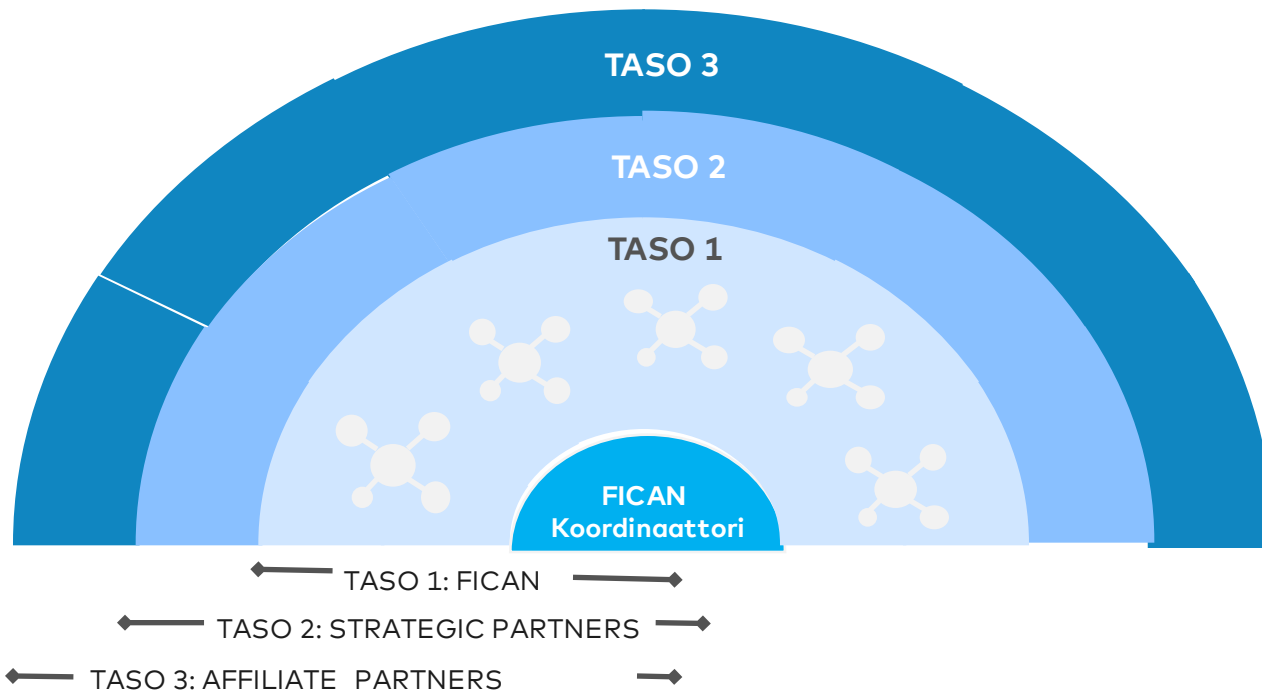
- Edellä on käsitelty kansallisen syöpäkeskuksen organisointia viiden alueellisen keskuksen verkostona.
- Tarkastelu on rajoittunut toimijoihin, jotka muodostavat syöpäkeskustoiminnan ytimen (yliopistot ja yliopistosairaalat).
- Syöpäkeskuksen toimintaan kytkeytyy kuitenkin keskeisesti lukuisa määrä muita toimijoita:
  - Diagnostisia palveluja tarjoavia yrityksiä
  - Syöpähoitoja tarjoavia yrityksiä
  - Biopankit
  - Tutkimuslaitokset/yritykset
- Seuraavassa on tarkasteltu periaatteellisia vaihtoehtoja yhteistyön organisoimiseksi näiden toimijoiden kanssa.

# YRITYSTEN JA MUIDEN TOIMIJOIDEN ROOLIT FICANISSA

**TASO 1:** "Omistajaorganisaatiot", jotka muodostavat kansallisen syöpäkeskuksen.

**TASO 2:** Strategiset partnerit, joilla tiivis sopimusperusteinen kumppanuus FICANIN kanssa. Voivat hyödyntää FICAN brändiä.

**TASO 3:** Yhteistyökumppanit, joiden kanssa FICANilla on tärkeitä toiminnallisia rajapintoja, mutta jotka eivät ole osa FICAN-verkostoa.





# YRITYSTEN JA MUIDEN TOIMIJOIDEN ROOLIT FICANISSA

Hoitoa ja diagnostisia palveluita sekä tutkimuspalveluita tarjoavien yritysten (ja muiden toimijoiden) rooli voi olla FICANissa periaatteessa millä tahansa edellä kuvatuista tasoista 1-3.

- **Tasolla 1** yritykset olisivat organisatorinen osa FICANIA; jos FICAN toimisi osakeyhtiönä tarkoittaisi tämä osakkuutta FICAN Oy:ssä
- **Tasolla 2** yritykset olisivat sopimuksellisesti sitoutuneet osaksi FICAN-yhteisöä ja yhteistyötä. Yritysten tarjoamat hoito ja diagnostiset palvelut sekä tutkimuspalvelut olisivat integroitu osaksi FICANia.
- **Tasolla 3** yritykset olisivat selkeästi erillään FICANista, mutta erilaisten yhteistyörakenteiden (yhteistyöfoorumit, asiantuntijaryhmät) kautta tiiviissä yhteistyössä FICANin kanssa.

# YRITYSYHTEISTYÖN MUODOT

**Hoito- ja diagnosointikapasiteetin yhteiskäyttö.** Kansallisen syöpäkeskuksen tehtävänä on laatia syövänhoidon valtakunnalliset hoitosuosituksset ja kuvata alueelliset hoitoketjut. Yritysten tarjoamat hoito- ja diagnosointipalvelut voidaan nähdä yhdenvertaisina vaihtoehtoina tässä kokonaisuudessa. Käytännössä tämä tarkoittaa, että yritysten tarjoamat palvelut tulee huomioida hoitoketjujen suunnittelussa ja yritysten kanssa tulee pyrkiä molempia osapuolia hyödyttävään kumppanuuteen ja sitoutua yhteisiin pelisääntöihin.

**Säännölliset yhteistyöfoorumit.** Kansallisessa syöpäkeskuksessa voidaan luoda uudenlaisia, avoimia yhteistyöfoorumeita lääke- ja terveysteknologia-yhtiöiden kanssa. Tällaiset foruumit käytännössä puuttuvat tällä hetkellä. Erityisesti tulevaisuuden tuotteita ja uusia yhteistyömahdollisuuksia tulisi kyetä peilaamaan yhdessä (Horizon scanning).

**Innovaatioalustat/demonstraatioympäristöt.** Kansallinen syöpäkeskus voisi aktiivisesti tarjota innovaatioalustoja ja demonstraatioympäristöjä uusille ratkaisuille ja tuotteille.

**Yrityskiihdyttämöyhteistyö.** Osana tutkijoille tarjottavia kaupallistamispalveluita FICAN voisi yhteistyössä jonkin olemassa olevan yrityskiihdyttämö-ohjelman kanssa laajentaa merkittävästi nykyisiä sairaanhoitopiirien omia kaupallistamispalveluita.

---

# **SYÖPÄKESKUSVERKOSTON** TOIMINTAMALLI

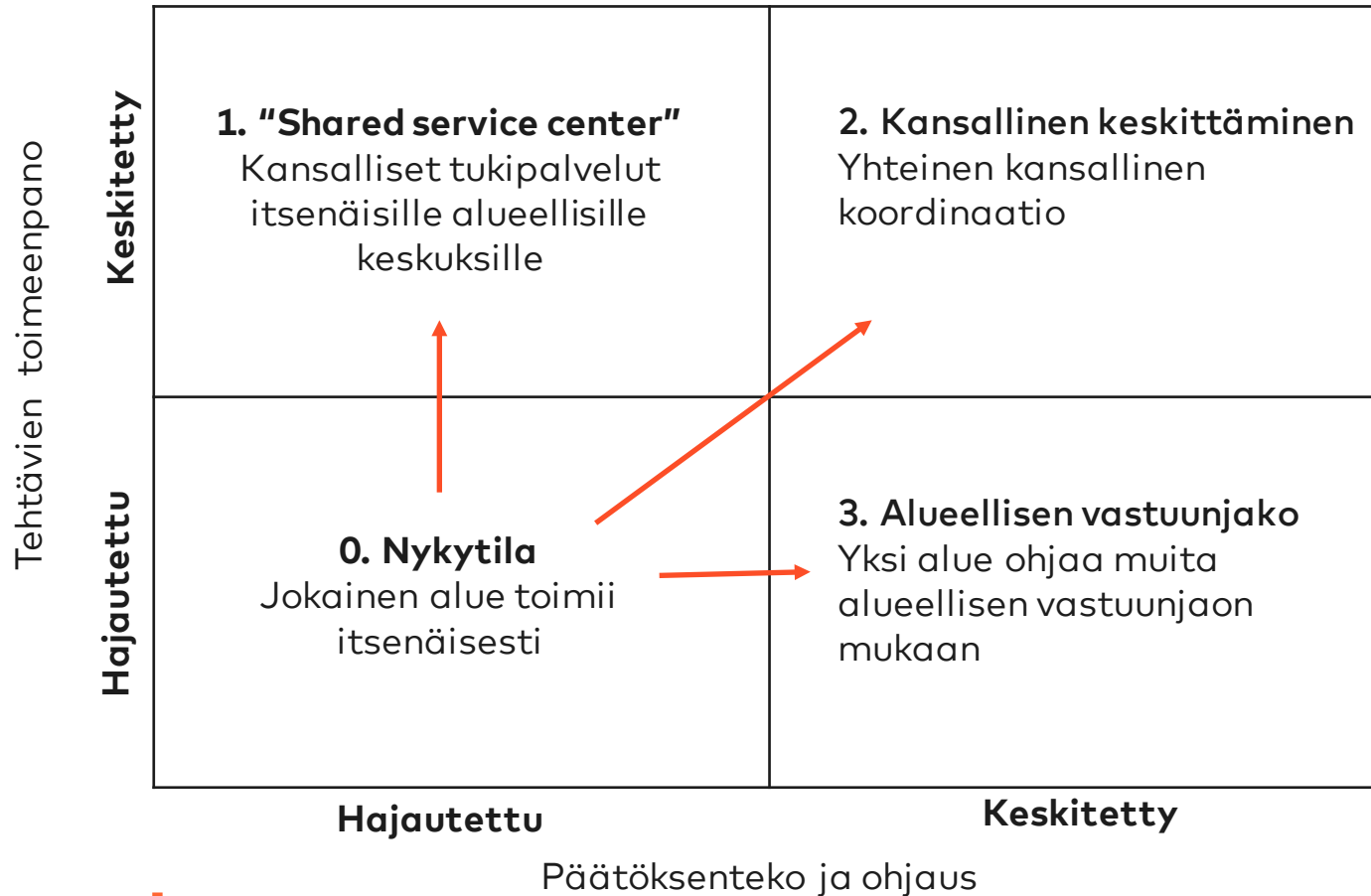
# TOIMINTOJEN ORGANISOINTI

## KANSALLISESSA SYÖPÄKESKUKSESSA

- Osin riippumatta siitä minkälaisiin ratkaisuihin päädytään kansallisen syöpäkeskuksen kansallisen ja alueellisen tason organisoinnissa sekä toisaalta muiden kumppanien roolissa (esim. yritykset) **kansallisen keskuksen toiminnot voidaan järjestää verkoston sisällä erilaisia periaatteita noudattaen.**
  - Ensimmäinen periaatteellinen kysymys koskee sitä missä määrin toimintoja ohjataan kansallisesti ja missä määrin alueelliset yksiköt päättävät asioista itsenäisesti.
  - Toinen periaatteellinen kysymys koskee sitä miten kansallinen koordinaatio järjestetään: hajautetaanko kansallista koordinaativastuuta alueellisille yksiköille vai keskitetäänkö sitä?
  - Kolmas kysymys koskee missä määrin itse toimenpiteiden toteutusta (diagnostiikkaa, hoitosuunnitelmia, hoitoja, tutkimusta) keskitetään alueellisesti ja kansallisesti.
  - Neljäs kysymys koskee vielä sitä miten päätöksenteko vastuunjaosta tehdään?
- Seuraavassa on tarkasteltu vaihtoehtoisia tapoja vastata näihin kysymyksiin.

# KESKUKSEN TOIMINTATAPA

Verkoston toiminta voidaan sisäisesti järjestää seuraavilla vaihtoehtoisilla tavoilla.



# KANSALLISEN KESKUKSEN TOIMINTATAPA

Edellä olevan nelikentän mukaisesti FICANin toimintatavalle toimintojen kansallisessa koordinoinnissa on kolme periaatteellista päävaihtoehtoa:

**V1 "Shared service center"** – Alueelliset syöpäkeskukset tekevät itsenäisesti kaikki päätökset, kansallinen yksikkö tuottaa *keskitettyjä tukipalveluja* alueellisille keskuksille.

**V2 Kansallinen keskittäminen**– Kaikki syöpäkeskuksen kansalliset tehtävät kootaan kansallisen koordinaatioyksikön alle; kansallinen koordinaatiokeskus kokoaa tarvittavat elimet ja asiantuntijaryhmät.

**V3 Alueellinen vastuunjako**– Syöpäkeskuksen kansalliset tehtävät jaetaan alueellisten yksiköiden kesken. Kukin yksikkö vastaa oman tehtävänsä osalta asian kansallisesta koordinaatiota.

# ALUEELLISEN

## VASTUUNJAON TOTEUTTAMINEN

Mikäli päädytään hajakeskittämiseen eli alueelliseen vastuunjakoon, jossa kullakin alueellisella keskuksella on omat kansalliset koordinaatiovastuut, voidaan tämä toteuttaa kahdella periaatteellisesti erilaisella tavalla:

### 1. Asiantuntijamalli

Alueellinen erikoituminen päätetään asiantuntijaarvioinnin perusteella.

### 2a. Prosessuaalinen malli

Kansallinen syöpäkeskus luo kriteeristön, mallin ja seurannan (laaturekisteri) hoidon laadun ja tuloksellisuuden seurantaan johon yhteisesti sitoudutaan. Alueellinen vastuunjako tapahtuu prosessin tuloksena ja elää yli ajan.

### 2b. Valinnanvapausmalli

Erikoistuminen tapahtuu valinnanvapauksen seurauksena. Potilaat voivat valita keskuksen jossa saavat hoitoa. Erikoistuminen tapahtuu "luonnollisen" valikoitumisen seurauksena

# VERTAISKEHITTÄMINEN OSANA ALUEELLISTA VASTUUNJAKOA

- Prosessuaalinen malli tarjoaa mahdollisuuden systemaattiseen vertaiskehittämiseen: Seurantatiedon perusteella osaamisaloja/osaamispainotuksia keskitetään aina kahteen keskuksen (koskee niitä aloja joissa ylipäättään tarve keskittää). Tämä mahdollistaa vertailuaseman säilymisen ja vaihtoehtoisten ratkaisujen vertailun.
- Laaturekisterit ja seuranta ovat avainasemassa kansallisen syöpäkeskuksen keskeisten toimintamallien käytäntöön viemisessä: Laaturekisterin pitää seurata jokaisen yksikön toimintaa. Jos jonkun tulokset poikkeavat muista pitäisi hoitoketjut tarkastaa ja muuttaa sekä mahdollisesti keskittää kyseistä toimintaa muihin keskuksiin.



# ALUEELLINEN, KANSALLINEN JA KANSAINVÄLINEN KESKITTÄMINEN

Kansallisen syöpäkeskuksen ja viiden alueellisen syöpäkeskuksen perustaminen mahdollistaa diagnostiikan, hoidon (/hoitosuunnitelmien) ja sitä tukevan tutkimuksen keskittämisen:

1. Alueellisella tasolla
2. Kansallisella tasolla
3. Kansainvälisellä tasolla

Peruskysymys on mitkä asiat on tarkoituksenmukaista keskittää millekin tasolle.

## Alueellinen taso

Vaativan diagnostiikan, kirurgian ja erityisosaamista edellyttävien syöpien hoitojen ja tutkimuksen keskittäminen parantaa hoitotuloksia ja mahdollistaa korkealaatuisemman tutkimuksen. Lisäksi se edistää hoidon tasalaatuisuutta, sillä muutamien yksiköiden on helpompaa huolehtia hoitokäytäntöjen yhtenäisyydestä verrattuna hajautettuun hoitoon. Pitkien välimatkojen alueilla on erityisen tärkeä laatia vaativat hoitosuunnitelmat keskitetysti, mutta toteuttaa suunnitelman mukainen hoito lähempänä potilasta

## **Kansallinen taso**

Harvinaisemmat ja erityisosaamista vaativat syövän muodot on tarkoituksenmukaista keskittää yhteen valtakunnalliseen syöpäkeskukseen jo korkealuokkaisen diagnostiikan organisoimiseksi osaksi hoidon kokonaisprosessia. Muutamien harvinaisten syöpäsairauksien osalta kansallista keskittämistä on jo tehtykin.

## **Kansainvälinen taso**

Joidenkin erittäin harvinaisten ja erityisosaamista vaativien syövän muotojen osalta myös kansainvälinen yhteistyö tulee kysymykseen. Suomen väestöpohjan pienuuden vuoksi pohjoismaisen yhteistyön tiivistäminen tulisi muutoinkin olla FICANin agendalla (esimerkiksi kliinisiin tutkimuksiin liittyen).

Keskittämiskäytännöt tehdään FICANin osapuolten yhteisellä päätöksellä (ja tarvittavilla STM:n asetuksilla).

# KANSALLISEN SYÖPÄKESKUKSEN TEHTÄVÄT JA TOIMINTAMALLIT

# FICANIN YDINTEHTÄVÄT

Kansallisen syöpäkeskuksen ydintehtävät voidaan jakaa neljään pääkategoriaan seuraavasti:

## **T1 Hoitokäytäntöjen yhtenäistäminen ja hoitojen alueellinen tasa-arvoisuus**

T1.1 Kansalliset hoitosuositukset ja hoitopolkujen määrittely:

T1.2 Hoitokäytäntöjen ja -tulosten seuranta ja mittamuoto

T1.3 Potilaille suunnatun kansallisen informaation ylläpito: tietopankki, ohjeet, yhteystiedot jne.

## **T2 Tutkimus-, kehitys ja innovaatiotoiminnan edellytysten vahvistaminen**

T2.1 Kliinisen tutkimuksen one-stop-shop

T2.2 Syöpään keskittynyt kansallinen eettinen toimikunta

T2.3 Kaupallistamispalvelut tutkijalähtöisille tutkimuksille/hankkeille

## **T3 Tutkimuksen kansallinen yhteistyö ja tutkimuksen tiiviimpi integrointi hoitoon**

T3.1 Rekisteritietojen keskittäminen ja kansallinen syöpätiedonhallinta

T3.2 Kansalliset tutkimusohjelmat

T3.3 Tutkimusrahoitus

## **T4 Kalliiden laitteiden ja lääkehoitojen kansallinen koordinaatio**

T4.1 Uusien lääkehoitojen kustannus-vaikuttavuuden analysointi

T4.2 Kalliiden laitehankintojen kansallinen koordinaatio

T4.3 Uudet yritys yhteistyön muodot

# T1 HOITOKÄYTÄNTÖJEN YHTENÄISTÄMINEN

Hoitokäytäntöjen yhtenäistämisen ja hoitojen alueellisen tasa-arvoisuuden vahvistamiseksi FICANin tehtävänä on:

**T1.1 Kansallisten hoitosuositusten laadinta ja hoitopolkujen määrittely**

**T1.2 Hoitokäytäntöjen ja -tulosten seuranta ja mittaaminen**

**T1.3 Potilaille suunnatun kansallisen informaation ylläpito.**

Kansallisten hoitosuositusten laadinta ja hoitopolkujen määrittely voidaan periaatteessa toteuttaa kahdella vaihtoehtoisella toimintamallilla:

*(a) Kansallinen keskittäminen:* FICAN kokoaa tarvittavat asiantuntijaryhmät, jotka kansallisesti laativat kaikkia alueellisia syöpäkeskuksia ohjaavat linjaukset.

*(b) Alueellinen vastuunjako:* Kukin alue saa koordinoitavakseen omat vastualueet, jonka osalta alue vastaa teeman kansallisesta koordinaatiota.

Hoitokäytäntöjen ja -tulosten seuranta ja mittaaminen sekä potilaille suunnatun kansallisen informaation tuottaminen voidaan järjestää vastaavasti joko kansallisesti keskittäen tai alueellisen vastuunjaon pohjalta. Johdonmukaisuuden ja tehokkuuden näkökulmasta tehtävät kannattaa järjestää samalla toimintamallilla läpi linjan (kansallinen keskittäminen tai alueellinen vastuunjako).

Riippumatta siitä järjestetäänkö toiminta alueellisen vastuunjaon vai kansallisen keskittämisen pohjalta muodostuu toimintamalli seuraavista elementeistä:

- 1) Eri syöpätyyppien monialaiset asiantuntijaryhmät laativat valtakunnalliset syöpäkohtaiset hoitoon lähettämisen kriteerit sekä hoito-, diagnostiikka- ja seurantasuositukset
- 2) Suositukset perustuvat tieteelliseen tutkimukseen ja niissä hyödynnetään kansainvälisiä (Eurooppalaisia) hoitosuosituksia
- 3) Kaikki hoitoketjuun kuuluvat tahot valmistelevat yhdessä alueellisesti spesifin toimintamallin, joka sisältää myös nimetyt yhteyshenkilöt.
- 4) Valtakunnalliset hoitosuositukset ja alueelliset hoitoketjut ylläpidetään sähköisesti helposti kaikkien saatavilla ja ne päivitetään säännöllisesti.

Kaikilta FICANin partneri-organisaatioilta edellytetään sitoutumista yhteisiin hoito-, diagnostiikka- ja seurantasuosituksiin.

Kiinteä osa suosituksia on niihin liittyvä tulosten seuranta. FICAN julkaisee määrävälein yksikkökohtaiset tulokset, jotka mahdollistavat suositusten edelleen kehittämisen ja yksiköiden välisen vertailun.

# T2 TKI-TOIMINNAN VAHVISTAMINEN

Tutkimus-, kehitys ja innovaatiotoiminnan edellytysten vahvistamiseksi FICANin tehtävänä on:

**T2.1 Kliinisen tutkimuksen one-stop-shop**

**T2.2 Syöpään keskittynyt kansallinen eettinen toimikunta**

**T2.3 Tutkimus- ja kaupallistamispalvelut tutkijalähtöisille hankkeille**

**Kliinisten tutkimusten one-stop-shopissa** on kyse toimintamallista jossa FICANiin keskitetään kaikki syöpäsairauksien kliinisiin tutkimuksiin liittyvät palvelut tutkimusten toimeksiantajille. Näistä keskeisimpiä ovat:

- Potilasrekrytointi (tieto rekrytoitavista potilaista)
- Asiantuntija/tutkijatietokanta
- Sopimusneuvottelut
- Juridiset tukipalvelut
- Tutkimusluvut

One-stop-shop toimintamalliin kuuluu kiinteänä osana toiminnan tehokkuus- ja laatumittaristo, jota FICAN seuraa ja raportoi tutkimusten (potentiaalisille) toimeksiantajille (esim. "tieto rekrytoitavista potilaista kahdessa päivässä yhteydenotosta").

- Edellä kuvattu kliinisten tutkimusten one-stop-shop voidaan toteuttaa joko laajana tai suppeana:
  - *Laajassa* toimintamallissa kaikki syöpäsairauksiin liittyvät toimeksiantajatutkimukset koordinoidaan tämän one-stop-shopin kautta
  - *Suppeassa* toimintamallissa one-stop-shopin kautta koordinoidaan sellaiset tutkimukset joihin tarvitaan potilaita useammalta alueelta.
- **Syöpäsairauksiin keskittynyt kansallinen eettinen toimikunta.** Kaikkien pullonkaulojen eliminoimiseksi prosessissa one-stop-shopiin voidaan liittää myös oma syöpäsairauksiin keskittynyt kansallinen eettinen toimikunta.
- **Tutkimus- ja kaupallistamispalvelut tutkijalähtöisille hankkeille.** Kansallisen syöpäkeskuksen tarjoamiin tutkimus- ja kaupallistamispalveluihin voisivat kuuluvat muun muassa.
  - Tutkimussopimukset (esim. tutkimus-, salassapito- ja lisensointisopimukset)
  - Juridinen tuki
  - Tutkimustulosten suojaaminen ja hyödyntäminen (immateriaalioikeuksiin liittyvät kysymykset)
  - Yrityskiihdyttämöpalvelut yhteistyössä jonkun olemassa olevan kiihdyttämö-ohjelman kanssa



# T3 KANSALLINEN TUTKIMUSYHTEISTYÖ

Tutkimuksen kansallisen yhteistyö vahvistamiseksi sekä tutkimuksen ja hoidon integroinnin tiivistämiseksi FICANin tehtävänä on:

**T3.1 Rekisteritietojen keskittäminen ja kansallinen syöpätiedonhallinta**

**T3.2 Kansalliset tutkimusohjelmat**

**T3.3 Tutkimusrahoituksen koordinointi ja ohjaus**

**Rekisteritietojen keskittäminen ja kansallinen syöpätiedonhallinta.** FICANin keskeinen funktio on syöpään liittyvän tiedon hallinta sekä hoidon että tutkimuksen tarpeisiin. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että syöpään liittyvät rekisterit tulisivat mahdollisimman pitkälle keskittää FICANin alle ja vastuulle. Tutkimukseen liittyen kansallisen keskuksen yksi keskeisimmistä tehtävistä on syöpä- ja seulontarekisterin ylläpito. Syöpärekisterin yhteyteen tulisi perustaa myös laaturekisteri.

**Kansalliset tutkimusohjelmat.** Kansallinen keskus voisi koota suuria yhteistyölle rakentuvia tutkimusprojekteja, houkutella kansainvälisiä kliinisiä tutkimuksia Suomeen ja sitä kautta kerätä rahoitusta.

**Tutkimusrahoituksen koordinointi ja ohjaus.** Kansallisen syöpäkeskuksen tutkimusrahoitukseen liittyvät potentiaaliset toimintamallit voidaan jakaa kolmeen pääkategoriaan:

- 1) Kansainvälisen rahoituksen hakeminen ja koordinointi laajoille tutkimusprojekteille
- 2) Apurahojen jakaminen ja tutkimusprojektien rahoittaminen
- 3) Rahoituksen kanavoiminen tutkimusinfrastruktuureihin.

Rahoituksella voidaan paitsi ohjata toiminnan sisältöjä, niin sillä voidaan vahvistaa myös kansallista yhteistyötä sekä vuorovaikutusta perustutkijoiden ja kliinisten tutkijoiden välillä tutkimuksessa tekemällä tästä rahoituksen edellytys.

Kansallisessa syöpäkeskuksessa tuodaan CCC-mallin mukaisesti saman johtamis- ja organisaatorakenteen alle diagnostiikka, hoito ja tutkimus. Tämä itsessään tukee kliinisen ja perustutkimuksen tiiviimpää yhteistyötä. Lisäksi tutkimus integroituu syöpäkeskuksessa hoitotyön arkeen moniammattillisten työryhmien kautta, joissa on mukana myös tutkijoita. Tutkimuksen ja kliinisen toiminnan fyysinen läheisyys jo lähtökohtaisesti tukee yhteistyön rakentumista.

# T4 KALLIIT LAITTEET JA LÄÄKEHOIDOT

Kalliiden laitteiden ja lääkehoitojen kansallinen koordinaatio vahvistamiseksi FICANin tehtävänä on :

**T4.1 Uusien lääkehoitojen kustannus-vaikuttavuuden analysointi**

**T4.2 Kalliiden laitehankintojen kansallinen koordinointi**

**T4.3 Uudet yritys yhteistyön muodot**

**Uusien lääkehoitojen kustannus-vaikuttavuuden analysointi.** Suomi on muista maista jäljessä lääkkeiden arvon määrittämisen käyttöönotossa. Kansallisessa syöpäkeskuksessa tämä olisi mahdollista korjata yhdistämällä yo-sairaaloitten osaamisia. Kansallinen syöpäkeskus voi tukea kansallisesti kalliiden laitteiden ja lääkkeiden hankintoja toteuttamalla uusien menetelmien arviointia (HTA). Vaikuttavuustutkimuksien kehittyminen liittyy sekä lääkeyhtiöiden että viranomaisien yhteisiin intresseihin. Erityisesti uusiin lääkkeisiin liittyy paljon epävarmuutta tosielämän käyttötilanteiden osalta.

**Kalliiden laitehankintojen kansallinen koordinointi.** Laitehankintojen osalta kansallinen keskus voi (a) yhdessä sopia ja koordinoita sellaisten laitteiden hankintaa ja sijoittamista joita ei ole tarkoituksenmukaista hankkia kaikille alueille ja (b) tehdä yhteisiä hankintoja ja siten hyödyntää koko maan kysyntäpotentiaalia (kustannusedut hankinnassa).

**Uuden yritysysteistyön muodot.** Kansallinen syöpäkeskus voi neuvotella uudentyyppisiä valtakunnallisesti kattavia partnership-sopimuksia sekä terveysteknologia että lääkeyritysten kanssa. Malleilla haetaan TKI-yhteistyötä, uudenlaista riskinjakoa ja vaikuttavuusperusteista hinnoittelua. Kansallinen syöpäkeskus voi tehdä laajempia sopimuksia kuin alueelliset keskuksset yksinään ja toimintamalli mahdollistaa myös uudentyyppisten hinnoittelumallien hyödyntämisen.

## KANSALLISEN SYÖPÄKESKUKSEN TOIMINTAMALLIT

LOPPURAPORTTI – JOULUKUU 2016



# LIITE: SELVITYKSESSÄ KUULLUT HENKILÖT

Anna Manner-Raappana, Roche  
Anne Kallioniemi, Tampereen yliopisto  
Annika Auranen, TAYS  
Antti Linnankivi, Roche  
Antti Mäkitie, HUS  
Antti Mäkitie, HUS  
Antti Rannikko, HUS  
Antti Turunen, PKSSK  
Arto Rantala, Tyks  
Caj Haglund, HUS  
Eeva-Riitta Savolainen, Nordlab  
Esko Kemppainen, HUS  
Esko Vanninen, KYS  
Heikki Minn, Tyks  
Heikki Wiik, OYS  
Jan Seppälä, KYS  
Johanna Arola, HUS  
Johanna Mattson, HUS  
Jorma Penttinen, KYS  
Jukka Westermarck, Tyks  
Jukka-pekka Mecklin, ksshp  
Jussi Koivunen, OYS  
Kari-Matti Hiltunen, TAYS  
Katariina Klintrup, OYS  
Katri Pylkäs, Oulun yliopisto

Kim Vettenranta, HUS  
Kimmo Pitkänen, HUS  
Kristiina Tyynela-Korhonen, KYS  
Kyösti Haukipuro, OYS  
Kyösti Oikarinen, OYS  
Lauri Aaltonen, Helsingin yliopisto  
Mauri Kouri, HUS  
Mia Bengtström, Lääketeollisuus ry  
Mervi Siekkinen, Tyks  
Mika Kontro, HUS  
Mikko Seppänen, HUS  
Mikko Tenhunen, HUS  
Nina Isonen-Sjölund, Roche  
Paivi Auvinen, KYS  
Panu Jaakkola, Tyks  
Peter Boström, Tyks  
Petri Lehto, MSD  
Pirkko-Liisa Kellokumpu-Lehtinen, TAYS  
Päivi Rautava, Tyks  
Reijo Haapiainen, Helsingin yliopisto  
Risto Renkonen, Helsingin yliopisto  
Robert Winqvist, OYS  
Saara Hassinen, Fihta  
Saila Kauppila, Oulun yliopisto  
Sari Pesonen, PeptiCRAd Oy  
Sirkku Jyrkkiö, Tyks  
Sirpa Leppä, HUS

Susanna Sonninen, MSD  
Taina Turpeenniemi-Hujanen, OYS  
Tapani Ebeling, OYS  
Tapio Visakorpi, Tampereen yliopisto  
Tarja Jalava, Bayer  
Timo Joensuu, Docrates  
Tom Wiklund, Docrates  
Tomi Mäkelä, Helsingin yliopisto  
Tuomo Karttunen, Oulu yliopisto  
Tuula Helander, HUS  
Tuula Lehtinen, TAYS  
Veli-Matti Kosma, KYS  
Veli-Matti Kähäri, Tyks  
Vesa Kataja, KYS  
Vuokko Kolhonen, HUS