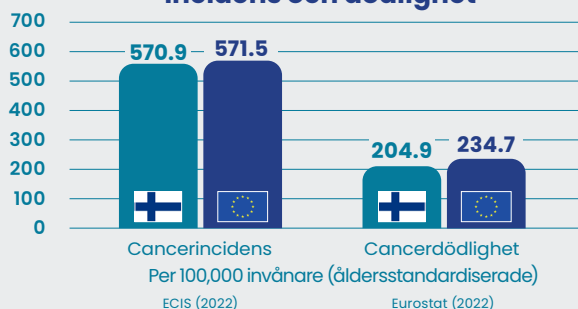


BÖRDA

Den andra vanligaste dödsorsaken*

Incidens och dödlighet



NATIONELLA INITIATIV

Nationell cancerstrategi



JA

FICAN (2025)

Nationell Cancerregister



JA

FCR

FÖREBYGGANDE



11.3%

Dagliga rökare av cigaretter

EU 18.8%
THL & OECD (2022)
5.6%



7.4L

Alkoholkonsumtion per vuxen (15+) per år

EU 10.0L**
THL & OECD (2023)
6.2L



22%

Förekomsten av obesitas (BMI ≥ 30)

EU 14.8%**
Eurostat (2022)



Flickor och pojkar

Målgrupper för HPV-vaccination

EPF (2023)



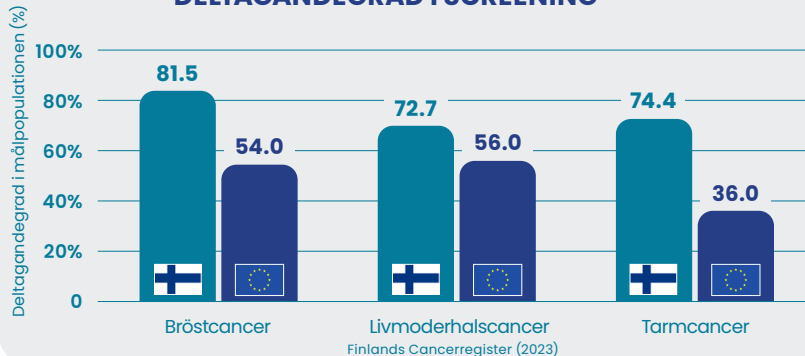
73%

HPV-vaccinationstäckningen

EU:s mål: 90%
WHO (2024)

SCREENING

DELTAGANDEGRAD I SCREENING***



ANDRA SCREENINGPROGRAM



Lungcancer

PÅGÅENDEKLINISKASTUDIE

LDCT-SC-FI-undersökning



Prostatacancer

PÅGÅENDEKLINISKASTUDIE

ProScreen-undersökning

BEHANDLING, PERSONAL OCH FORSKNING



10.31

Strålbehandlingsmaskiner
Per 1 miljon invånare

EU 7.53**
IAEA (2020)



2223

Sjuksköterskor
Per 1000 nya cancerfall

EU 1376
OECD (2022)



568

Allmänläkare
Per 1 miljon invånare

EU 679
OECD (2022)



254.6

Kliniska cancerstudier
Per 1 miljon invånare

EU 116.1**
WHO (1999-2024)
524.2

LIVSKVALITET OCH OJÄMLIKHETER



1.52

Palliativa vårdtjänster
Per 100 000 invånare

EU 0.96**
EAPC (2025)



NEJ

Rätten att bli bortglömd

Att stoppa diskriminering av canceröverlevare (2025)



53%

Skilnaden i cancerdödlighet mellan utbildningsnivåerna

EU 37%
OECD (2015-2019)



13%

HBTQI bröstcancer-screening

EU FRA (2023)



FICAN

*Global Burden of Disease Compare (2021) ** Total-/Genomsnittvärde för länder i WHO:s Europearegion med tillgängliga data (inte endast EU-länderna) *** Bröstcancer: % av kvinnor i åldern 50-69 som deltog i screening, Livmoderhalscancer: beroende på kommunen, % av kvinnor i åldern 25-65 eller 30-65, och kvinnor i åldern 25-65 i riskgrupp, som deltog i screening, Tarmcancer: % av personer i åldern 60-70 som deltog i screening, EAPC: European Association for Palliative Care; ECIS: European Cancer Information System; EPF: European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights; IAEA: International Atomic Energy Agency; OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development; Tack till Finlands Nationella Cancercentrum (FICAN) för att ha deltagit i utvecklingen av denna rapport.

Expertkommentarer



Tomi Mäkelä

PROFESSOR, DIREKTÖREN
FÖR DET NATIONELLA
CANCERCENTRUMET FICAN

Med hjälp av den förstanationella cancerstrategin svarar Finland på en exceptionell cancerutmaning. Det första huvudmålet är att utveckla patienternas delaktighet och användarvänliga tjänster. Jämlikhet – gällande regionala, socioekonomiska och åldersrelaterade skillnader – är ett viktigt genomgående tema och erbjuder möjligheter till förbättring av förebyggande och behandling. Utveckling av nationella program inom områden som kräver särskild uppmärksamhet, såsom lungcancer, är viktigt. Att utnyttja Finlands starka hälsodata, digitalisering och artificiell intelligens på nationell nivå möjliggör en ännu mer effektiv och jämlik vård samt erbjuder möjligheter till forskning, innovation och ökning av kliniska studier. Strategins ambitiösa mål och konkreta mätare visar inte bara på nödvändiga lagändringar, initiala investeringar och en färdplan för förbättrad cancerprevention och behandling utan även för nya investeringar och tillväxt för Finland.

Juha-Pekka Turunen

GENERALSEKRETERARE,
CANCERFÖRENINGEN
I FINLAND



Bland riskfaktorerna för cancer håller övervikt på att bli ett allt mer centralt problem, och dessutom har användningen av nikotinprodukter ökat avsevärt bland unga. Även tillgängligheten av alkohol har ökat i och med ny lagstiftning.

Den mest betydande förändringen i cancersituationen i Finland är dock antalet cancerpatienter över 75 och 85 år, vilket beror på befolkningens åldersstruktur. Därför måste Finland investera i geriatrisk onkologi samt öka tillgången till palliativ vård och vård i livets slutskede. Kvalitetsregister för cancer kommer att vara ett viktigt verktyg för att utveckla cancerbehandlingar i olika delar av Finland.



Jenni Tamminen-Sirkiä

VERKSAMHETSLEDARE,
CANCERPATIENTERNA
I FINLAND RY

Personer som insjuknat i cancer och deras företrädare anser att de mål i den nationella cancerstrategin som gäller patientens delaktighet, människonära tjänster samt den starka betoning som lagts på jämlikhet är mycket viktiga. Vid genomförandet av strategin har dessa verkligen inverkan på vårdvägserfarenheten för den som insjuknat i cancer.

Vid implementeringen av den nationella cancerstrategin är mångsidigt samarbete mellan den offentliga hälso- och sjukvården, forskningen, myndigheterna och organisationerna centralt. Organisationerna arbetar nära människorna och fungerar som en bro mellan medborgarna och beslutsfattarna. Organisationerna har också en central roll i planeringen av människonära tjänster som stöder de sjukas delaktighet och engagemang i sin egen vård.

Sirkku Jyrkkiö

RESULTATGRUPPSDIREKTÖR,
OPERATIV VERKSAMHET OCH
CANCERSJUKDOMAR, ÅBO
UNIVERSITETSCENTRALSJUKHUS



Cancer är vanligt förekommande och överlevnaden efter cancer är på god nivå i Finland, men det krävs kontinuerligt utvecklingsarbete för att hålla sig bland världens främsta länder. Det centrala i behandlingen av cancer är att sjukdomen diagnostiseras i rätt tid och att vården håller hög kvalitet.

Finländarna deltar flitigt i screening och det förtroende som medborgarna visar bör värnas och man bör se till att vårt screeningprogram är aktuellt och av hög kvalitet.

I Finland är antalet onkologer lägre än det europeiska genomsnittet i förhållande till befolkningsmängden. Å andra sidan har Finland en stark tradition av omvårdnad och erfarna och kunniga sjukskötare utför mycket arbete som på andra håll utförs av läkare. Samarbetet mellan yrkesgrupperna har utvecklats till att vara utmärkt. Det är dock viktigt att sörja för tillräcklig utbildning av onkologer, så att man i framtiden kan trygga tillgången till kompetent personal i hela Finland.

