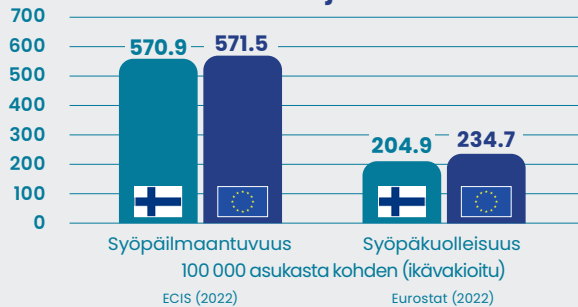


TAAKKA

Toiseksi yleisin kuolinsyy*

Ilmaantuvuus ja kuolleisuus



KANSALLISET ALOITTEET

Kansallinen syöpästrategia



KYLLÄ

FICAN (2025)

Kansallinen syöpärekisteri



KYLLÄ

FCR

EHKÄISY



11.3%

Päivittäin tupakoivat

EU 18.8%
THL & OECD (2022)



7.4L

Vuosittainen alkoholinkulutus aikuista (15+) kohden

EU 10.0L**
THL & OECD (2023)



22%

Lihavuuden yleisyys (BMI ≥ 30)

EU 14.8%**
Eurostat (2022)



Tytöt ja pojat

HPV-rokotteen kohderyhmä

EPF (2023)



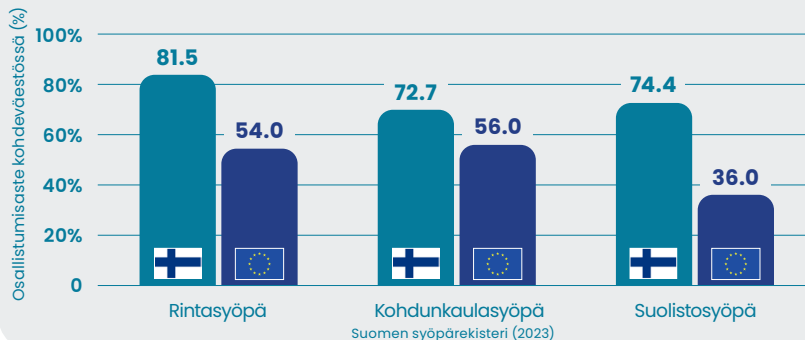
73%

HPV-rokotuskattavuus

EU:n tavoite: 90%
WHO (2024)

SEULONTA

SEULONNAN OSALLISTUMISASTE***



MUUT SEULONTAOHJELMAT



Keuhkosyöpä
KÄYNNISSÄOLEVA
KLIININEN TUTKIMUS

LDCT-SC-FI-tutkimus



Eturauhassyöpä
KÄYNNISSÄOLEVA
KLIININEN TUTKIMUS

ProScreen-tutkimus

HOITO, HENKILÖSTÖ JA TUTKIMUS



10.31

Sädehoitolaitteet
1 milj. asukasta kohden

EU 7.53**
IAEA (2020)



2223

Sairaanhoitajat
1 000 uutta syöpätapausta kohden

EU 1376
OECD (2022)



568

Yleislääkärit

EU 679
OECD (2022)



254.6

Kliiniset syöpätutkimukset
1 milj. asukasta kohden

EU 116.1**
WHO (1999-2024)

ELÄMÄNLAATU JA ERIARVOISUUS



1.52

Palliatiivisen hoidon palvelut
100 000 asukasta kohden

EU 0.96**
EAPC (2025)



EI

Oikeus tulla unohdetuksi

Syövästä selvinneiden syrjinnän lopettaminen (2025)



53%

Ero syöpäkuolleisuudessa koulutustason mukaan

EU 37%
OECD (2015-2019)



13%

Rintasyövän seulonta LGBTQ-väestössä

EU FRA (2023)



FICAN

*Global Burden of Disease Compare (2021) **Kokonaismäärä/Keskiarvo WHO:n Euroopan alueen maista joista tietoa on saatavilla (ei ainoastaan EU-maat) ***Rintasyöpä: % 50-69 vuotiaista naisista jotka osallistuivat seulontaan, Kohdunkaulasyöpä: kunnasta riippuen % 25-65-vuotiaista tai 30-65-vuotiaista naisista, sekä riskiryhmiin kuuluvista 25-65-vuotiaista, jotka osallistuivat seulontaan, Suolistosyöpä: % 60-70-vuotiaista jotka osallistuivat seulontaan; 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; Kiitokset kansalliselle syöpäkeskukselle (FICAN) osallistumisesta tämän raportin toteutukseen.

Asiantuntijoiden kommentit



Tomi Mäkelä

PROFESSORI,
KANSALLISEN SYÖPÄKESKUKSEN
FICANIN JOHTAJA

Ensimmäisen kansallisen syöpästrategian avulla Suomi on vastaamassa poikkeukselliseen syöpähaasteeseen. Ensimmäisenä päätavoitteena on kehittää potilaiden osallisuutta ja käyttäjäystävällisiä palveluita. Yhdenvertaisuus – koskien alueellista, sosioekonomista ja ikäryhmien välistä eriarvoisuutta – on tärkeä läpileikkaava teema ja tarjoaa mahdollisuuksia ehkäisyn ja hoidon paranemiseen.

Kansallisten ohjelmien kehittäminen erityistä huomiota vaativilla alueilla kuten keuhkosyövässä on tärkeää. Suomen vahvan terveysdatan, digitalisaation ja tekoälyn hyödyntäminen kansallisella tasolla mahdollistaa entistä vaikuttavampaa ja yhdenvertaisempaa hoitoa, sekä tarjoaa mahdollisuuksia tutkimukseen, innovaatioon ja kliinisten tutkimusten lisäämiseen.

Juha-Pekka Turunen

PÄÄSIHTEERI,
SYÖPÄJÄRJESTÖT



Syövän riskitekijöistä ylipaino on nousemassa yhä keskeisemmäksi ongelmaksi, jonka lisäksi nikotiinituotteiden käyttö on lisääntynyt huomattavasti nuorten keskuudessa. Myös alkoholin saatavuus on lisääntynyt alkoholilainsäädännön vapauttamisen myötä.

Merkittävin muutos Suomen syöpätilanteessa on kuitenkin syöpää sairastavien yli 75- ja 85-vuotiaiden määrä, mikä johtuu väestön ikärakenteesta. Tästä johtuen Suomessa on investoitava geriatriseen onkologiaan, sekä lisättävä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon saatavuutta. Syövän laaturekisterit tulevat olemaan tärkeä työkalu syövänhoitojen kehittämiseen eri puolilla Suomea.



Jenni Tamminen-Sirkkiä

TOIMINNANJOHTAJA,
SUOMEN
SYÖPÄPOTILAAT RY

Syöpään sairastuneet ja heidän edustajansa pitävät kansallisen syöpästrategian tavoitteita potilaan osallisuudesta, ihmislähtöisistä palveluista sekä yhdenvertaisuudelle annettua vahvaa painoarvoa erittäin tärkeinä. Strategian toimeenpanossa, ne todella vaikuttavat syöpään sairastuneen hoitopolkukokemukseen.

Kansallisen syöpästrategian jalkauttamisessa monitahoinen yhteistyö julkisen terveydenhuollon, tutkimuksen, viranomaisten ja järjestöjen välillä on keskeistä. Järjestöt työskentelevät lähellä ihmisiä ja ovat siltana kansalaisten ja päättäjien välillä. Järjestöillä on myös keskeinen rooli ihmislähtöisten palveluiden suunnittelussa, jotka tukevat sairastuneiden osallistumista ja sitoutumista omaan hoitoonsa.

Sirkku Jyrkkiö

TULOSRYHMÄJOHTAJA,
OPERATIIVINEN TOIMINTA
JA SYÖPÄAUDIT, TURUN
YLIOPISTOLLINEN KESKUSSAIRAALA



Syövän yleisyys ja syövästä selviytyminen on Suomessa hyvällä tasolla, mutta vaatii jatkuvaa kehittämistyötä pysyä mukana maailman kärkimaiden joukossa. Keskeistä syövän hoidossa on oikea-aikainen taudin diagnosointi ja korkeatasoinen hoito.

Suomalaiset osallistuvat ahkerasti seuluntoihin ja tätä kansalaisten osoittamaa luottamusta on syytä vaalia ja huolehtia siitä, että seulontaohjelmamme on ajantasainen ja laadultaan korkeatasoista.

Suomessa syöpälääkärien määrä on alle eurooppalaisen keskitason väestömäärään nähden. Toisaalta Suomessa on vahva hoitotyön perinne ja kokeneet ja osaavat hoitajat tekevät paljon sellaista työtä, jota muualla tekevät lääkärit. Yhteistyö on hioutunut erinomaiseksi ammattiryhmien välillä. On kuitenkin tärkeää huolehtia riittävästä syöpälääkäreiden koulutuksesta, jotta voidaan turvata tulevaisuudessa kaikkialle Suomeen osaava henkilöstöä.

