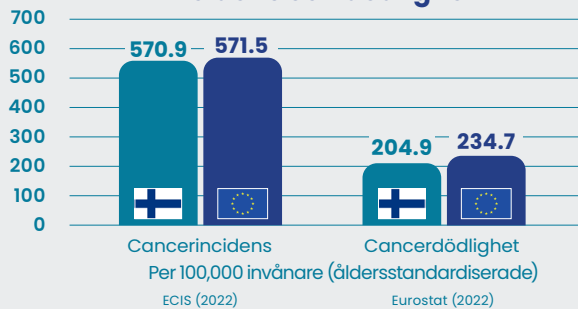


## BÖRDA

Den andra vanligaste dödsorsaken\*

### Incidens och dödlighet



## NATIONELLA INITIATIV

Nationell cancerstrategi



**JA**

FICAN (2025)

Nationellt Cancerregister



**JA**

FCR

## FÖREBYGGANDE



**11.3%**

Personer som röker dagligen

**18.8%**  
**5.6%**

THL & OECD (2022)



**7.4L**

Alkoholkonsumtion per vuxen (15+) per år

**10.0L\*\***  
**6.2L**

THL & OECD (2023)



**22%**

Förekomst av fetma (BMI ≥ 30)

**14.8%\*\***

Eurostat (2022)



**Flickor och pojkar**

Målgrupper för HPV-vaccination

EPF (2023)



**73%**

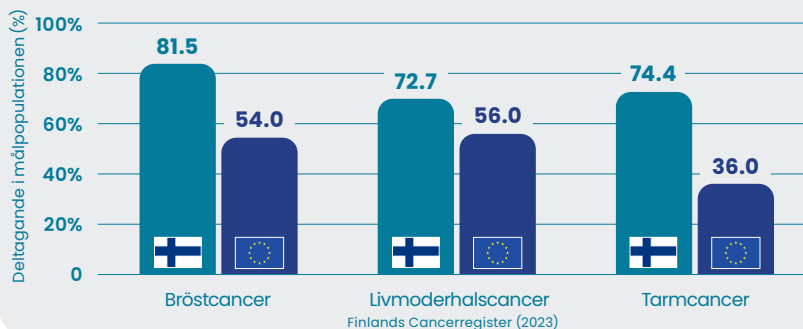
HPV-vaccinationstäckning

**EU:s mål: 90%**

WHO (2024)

## SCREENING

### DELTAGANDE I SCREENING\*\*\*



### ANDRA SCREENINGPROGRAM



Lungcancer  
**PÅGÅENDE KLINISK STUDIE**

LDCT-SC-FI-undersökning



Prostatacancer  
**PÅGÅENDE KLINISK STUDIE**

ProScreen-undersökning

## BEHANDLING, PERSONAL OCH FORSKNING



**10.31**

Strålbehandlingsmaskiner  
Per 1 miljon invånare

**7.53\*\***

IAEA (2020)



**2223**

Sjukskötare  
Per 1000 nya cancerfall

**1376**

OECD (2022)



**568**

Allmänläkare

**679**



**254.6**

Kliniska cancerstudier  
Per 1 miljon invånare

**116.1\*\***  
**524.2**

WHO (1999-2024)

## LIVSKVALITET OCH OJÄMLIKHETER



**1.52**

Palliativa vårdtjänster

**0.96\*\***

EAPC (2025)



**NEJ**

Rätten att bli bortglömd

**Att stoppa diskriminering av canceröverlevare (2025)**



**53%**

Skiljanden i cancerdödlighet mellan utbildningsnivåerna

**37%**

OECD (2015-2019)



**13%**

LGBTIQ bröstcancer-screening

**28%**

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 nationella cancercentrum i Finland (FICAN) för att ha deltagit i utvecklingen av denna rapport.

## Expertkommentarer



**Tomi Mäkelä**

PROFESSOR, DIREKTÖREN  
FÖR DET NATIONELLA  
CANCERCENTRUMET FICAN

Med hjälp av den förståelse som nationella 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 vården och förebyggande tjänster.

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.

**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 erfarenhet av vårdstigen 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



Cancerprevalensen 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 befolkningens mängd. 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 det finns tillräcklig utbildning av onkologer, så att man i framtiden kan trygga tillgången till kompetent personal i hela Finland.

