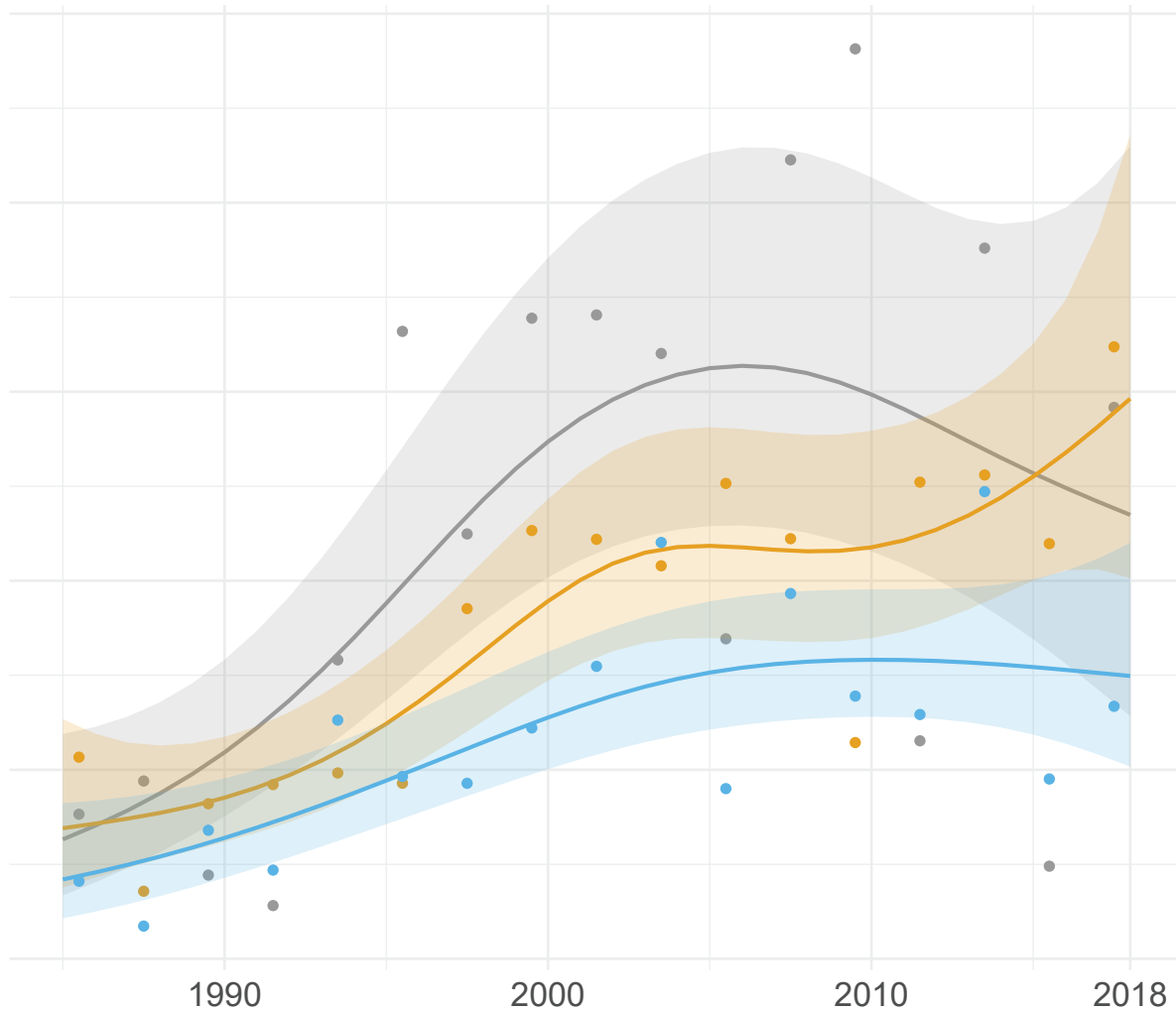


# Cancer 2018

## Statistikrapport om cancerfall i Finland



Janne Pitkaniemi, Nea Malila, Anni Virtanen, Henna Degerlund, Sanna Heikkinen och Karri Seppä

Redaktion:

Janne Pitkäniemi, Nea Malila, Anni Virtanen, Henna Degerlund, Sanna Heikkinen, Karri Seppä

Cancerkodning:

Henna Degerlund, Maili Huvilina, Minna Merikivi, Susanna Mustonen, Anne-Mari Nyholm, Lotta Patrikka, Tea Piipponen, Anni Virtanen

Datahantering:

Mika Lappalainen, Niko Lavonen, Katja Lehtinen, Jussi Orpana

Statistisk data-analys:

Elli Hirvonen, Joonas Miettinen, Aapeli Nevala, Heidi Ryyänen, Karri Seppä

Kommunikation: Nina Airisto

ISBN 978-952-5815-37-5

ISSN 0585-9603-95

Denna rapport hänvisas till enligt följande:

Pitkäniemi J, Malila N, Virtanen A, Degerlund H, Heikkinen S, Seppä K. Cancer 2018. Statistikrapport om cancerfall i Finland. Cancerföreningen i Finlands publikationer nr. 95. Cancerföreningen i Finland, Helsingfors 2020.

# Innehåll

<b>1</b>	<b>Förord</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Cancersituationen 2018</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Statistiska metoder</b>	<b>8</b>
3.1	Definitioner . . . . .	8
3.2	Nya cancerfall – incidens . . . . .	8
3.3	Dödsfall orsakade av cancer – cancerdödlighet . . . . .	9
3.4	Levande personer som fått cancerdiagnos – prevalens . . . . .	9
3.5	Risk att insjukna i cancer och dö i cancer . . . . .	10
3.6	Cancerpatienters prognoser – överlevnad . . . . .	10
3.7	Tidsserier och bedömning av förändringar . . . . .	10
3.8	Statistiska prediktioner . . . . .	10
3.9	Relativ risk för incidens och dödlighet mellan olika utbildningsnivåer . . . . .	11
<b>4</b>	<b>Material och kvalitet</b>	<b>12</b>
4.1	Cancerregistrets mål . . . . .	12
4.2	Cancersjukdomar som statistikförs och anmäls . . . . .	12
4.3	Tidsseriernas omfattning . . . . .	12
4.4	Datakällor . . . . .	13
4.5	Cancerkodning . . . . .	14
4.6	Kvalitetsindikatorer . . . . .	14
<b>5</b>	<b>Incidens och nya cancerfall</b>	<b>15</b>
5.1	Incidens efter åldersgrupp . . . . .	16
5.2	Risk att insjukna och dö i cancer . . . . .	18
<b>6</b>	<b>Dödlighet</b>	<b>20</b>
6.1	Dödlighet efter åldersgrupp . . . . .	21
<b>7</b>	<b>Prevalens</b>	<b>23</b>
7.1	Prevalens efter åldersgrupp . . . . .	24
<b>8</b>	<b>Patientöverlevnad</b>	<b>25</b>
<b>9</b>	<b>Tidsserier</b>	<b>28</b>
9.1	Kortsiktiga förändringar i incidens och dödlighet . . . . .	28
9.2	Långsiktiga förändringar i incidens, dödlighet och överlevnad . . . . .	32
<b>10</b>	<b>Prediktioner</b>	<b>44</b>
<b>11</b>	<b>Utbildningsnivå och cancerbördan</b>	<b>47</b>
11.1	Cancerincidens efter utbildningsnivå . . . . .	47
11.2	Cancerdödlighet efter utbildningsnivå . . . . .	49
<b>12</b>	<b>Tabeller</b>	<b>51</b>
12.1	Incidens, dödlighet och prevalens . . . . .	51
12.2	Patienternas överlevnadstal . . . . .	55
12.3	Kortsiktiga förändringar, incidens . . . . .	57
12.4	Kortsiktiga förändringar, dödlighet . . . . .	59
12.5	Långsiktiga förändringar, incidens . . . . .	61
12.6	Långsiktiga förändringar, dödlighet . . . . .	63

## I Förord

Finlands cancerregister har färdigställt 2018 års cancerstatistik ([cancerregister.fi/statistik/cancerstatistik](http://cancerregister.fi/statistik/cancerstatistik)). År 2018 diagnostiserades sammanlagt 34 372 nya cancerfall och 12 730 dödsfall i cancer i Finland. Bröstcancer är fortsättningsvis den vanligaste cancerformen hos kvinnor, medan prostatacancer är den vanligaste cancerformen hos män. Den andra vanligaste cancersjukdomen för båda könen är tjocktarms- och ändtarmscancer.

I denna rapport beskrivs cancerbördan för första gången också efter utbildningsnivån i befolkningen. I sin helhet diagnostiserades det flest nya cancerfall och dödsfall i cancer hos personer med utbildning på grundnivå och minst hos personer med utbildning på högre nivå. Skillnaden i incidens mellan dessa grupper var liten, men skillnaden i cancerdödlighet var tydligare. I synnerhet i fråga om lungcancer syntes skillnader i incidens och dödlighet mellan grundutbildade och högutbildade personer.

I skrivande stund pågår en coronavirusepidemi i Finland. Antalet cancerpatienter som hör till riskgrupperna för allvarlig sjukdom på grund av coronaviruset kan uppskattas utifrån Cancerregistrets uppgifter. Enligt registeruppgifterna fanns det i slutet av 2018 sammanlagt 11 500 personer över 70 år som hade fått cancerdiagnos mindre än ett år sedan. Antalet personer över 70 år som någon gång diagnostiserats med cancer uppgick till 160 000. I rapporten presenteras dessutom motsvarande uppgifter om de vanligaste cancerformerna och särskilt om lungcancer samt blodcancer och lymfom.

Cancerstatistiken har utarbetats i enlighet med kliniska klassifikationer (ICD-10) från hela den tid registret har varit verksam, dvs. sedan 1953. Klassificeringen av blodcancer och lymfom har ändrats särskilt på 2000-talet, så tidsserierna för dessa sjukdomar kan inte till alla delar tolkas för hela den tid registret har funnits. I den nya statistiken har också klassificeringen av äggstockscancer ändrats. I enlighet med vårdpraxis statistikförs äggstockscancer nu tillsammans med äggledarcancer, cancer i livmoderligament och serös cancer i bukhinnan.

Syftet med statistiken är att beskriva cancerbördan i Finland på ett täckande och tillförlitligt sätt. I rapporten sammanställs uppgifter om nya cancerfall, antal dödsfall i cancer, cancerprevalens och överlevnad. Utöver dessa presenteras prediktioner för cancerbördan år 2035. Eftersom statistiken ska kunna jämföras med motsvarande siffror över tid och i andra länder, följer den de internationella reglerna för hur multipla primära tumörer ska registreras. Enligt reglerna statistikförs i regel endast en cancer i samma sjukdomsklass för en och samma person. När det gäller klassificering av blodcancer och lymfom har dessa regler dock inte följts.

Registrets informationskällor är yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, organisationer samt patologiska och hematologiska laboratorier. Det krävs en gemensam ansträngning för att snabbt och tillförlitligt få informationen ut till myndigheter och forskare. Canceranmälan från den behandlande instansen är särskilt viktig eftersom den samlar in den bästa kliniska synen på sjukdomens diagnos, särskilt dess utbredning.

Finlands Cancerregister är ett forskningsinstitut som lyder under Cancerföreningen i Finland. Cancerregistret upprätthåller ett nationellt register över cancerfall samt ett register över screening för livmoderhals- och bröstcancer. Som personuppgiftsansvarig har Institutet för hälsa och välfärd överfört ansvaret för registrets verksamhet till Cancerföreningen i Finland.

Vi vill varmt tacka alla våra samarbetspartner för ett gott samarbete. Heltäckande statistiska uppgifter som omfattar över 65 år är ett värdefullt nationellt kapital.

Helsingfors 17.06.2020

Nea Malila, MD  
direktör  
050 305 5730

Janne Pitkäniemi, FD  
ledande statistiker  
050 372 3335

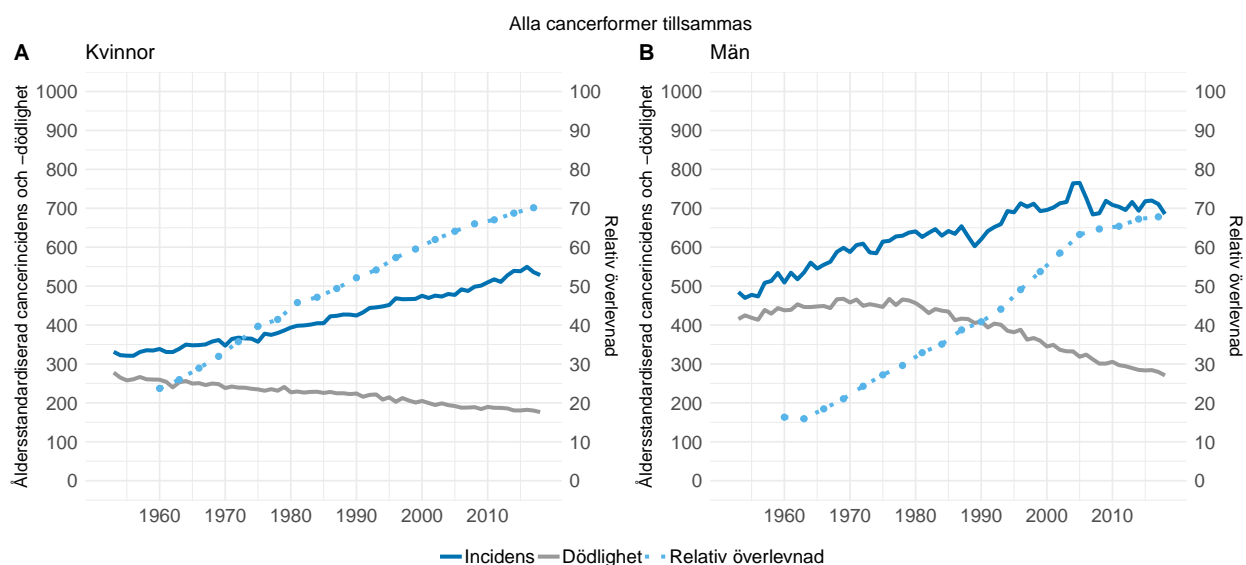
Anni Virtanen, MD  
ansvarig läkare  
050 467 7351

## 2 Cancersituationen 2018

År 2018 diagnostiserades 34 372 nya cancerfall i Finland: 17 836 hos män och 16 536 hos kvinnor (Tabell 1, *cancerregister.fi/statistik/cancerstatistik*). Sammanlagt 12 730 personer dog i cancer under året. Över 280 000 finländare som insjuknat i cancer var vid liv i slutet av 2018. Av dessa var andelen kvinnor 56 % och andelen män 44 %. Den relativa femårsöverlevnaden för cancerpatienter som följdes åren 2016-2018 var 69 %.

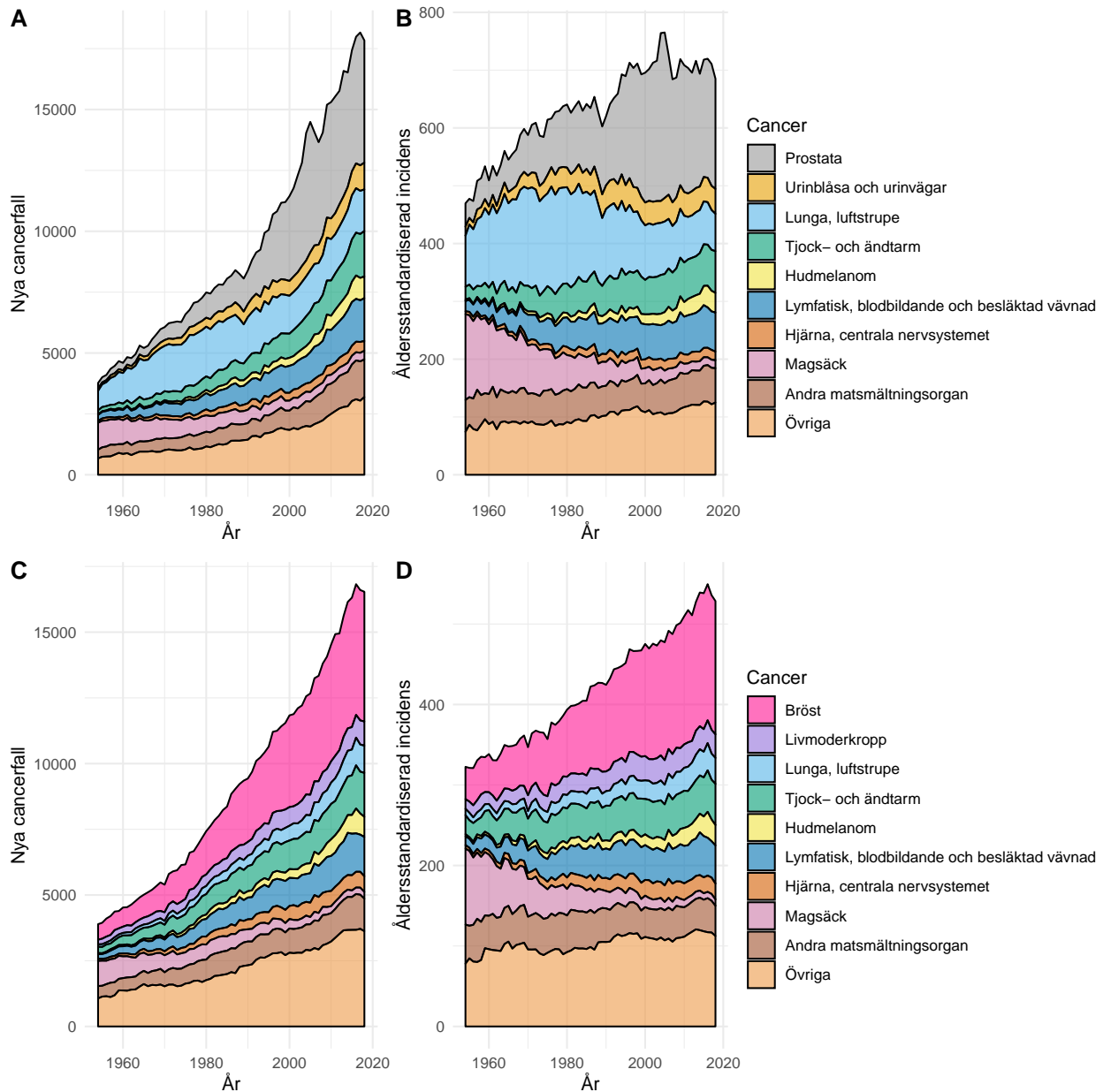
Tabell 1: Nya cancerfall och dödsfall i cancer år 2018, cancerprevalens och relativ femårsöverlevnad i hela Finlands befolkning separat för män och kvinnor.

Båda tillsammans	Kvinnor	Män
<b>34 372</b> nya cancerfall	<b>16 536</b> nya cancerfall	<b>17 836</b> nya cancerfall
<b>12 730</b> dödsfall i cancer	<b>5 927</b> dödsfall i cancer	<b>6 803</b> dödsfall i cancer
<b>289 430</b> patienter vid liv	<b>163 228</b> patienter vid liv	<b>126 202</b> patienter vid liv
<b>69%</b> femårsöverlevnad	<b>70%</b> femårsöverlevnad	<b>68%</b> femårsöverlevnad



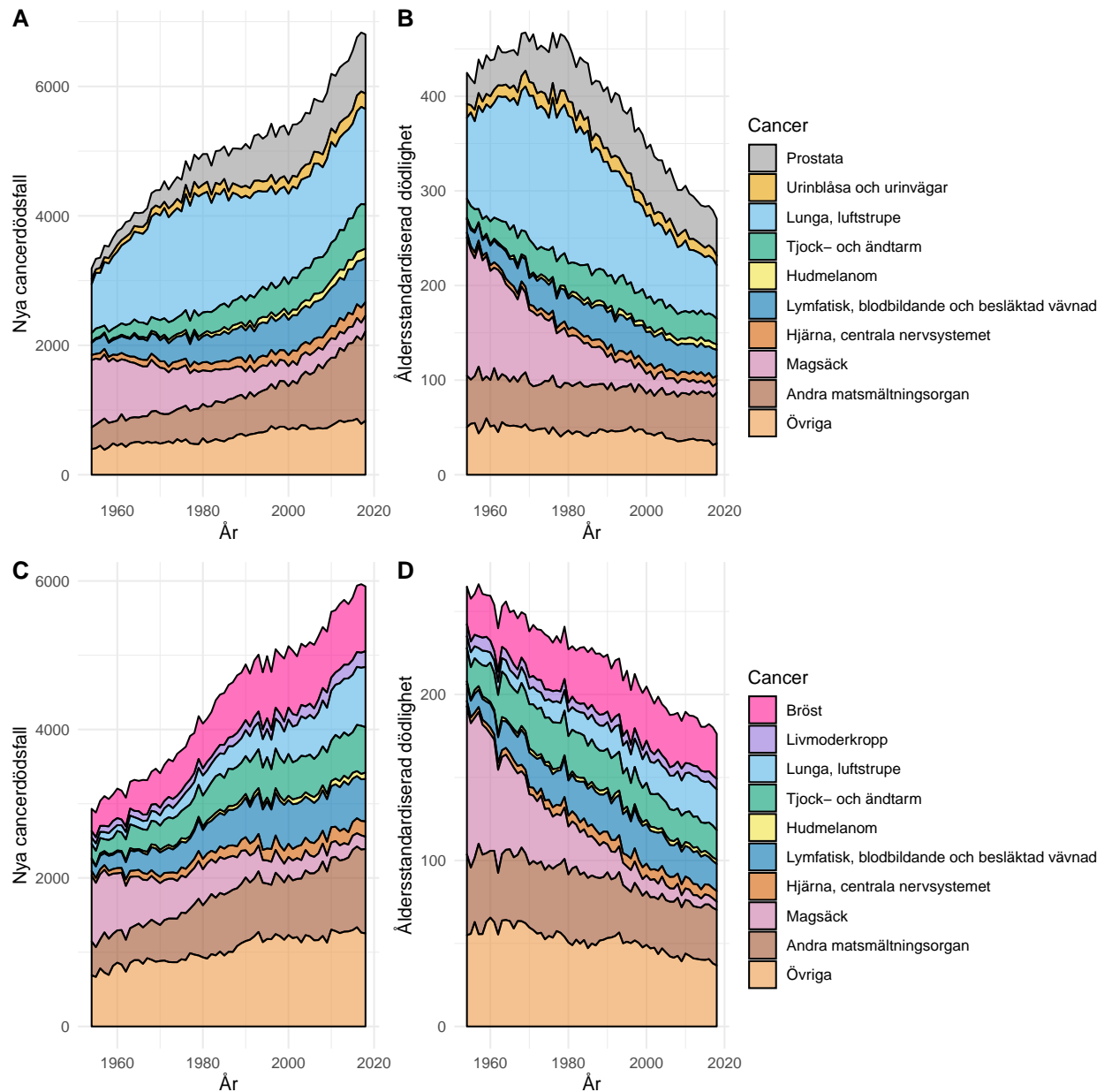
Figur 1: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning år 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2018.

Figur 1 visar den åldersstandardiserade cancerincidensen och -dödligheten samt patienternas relativa överlevnad från 1953 till 2018. Cancerincidensen har ökat hos kvinnor (1 %, 1990–2018, Tabell 12), medan den tidigare ökningen hos män (i genomsnitt 1 % per år, 1990–2004, Tabell 13) har jämnats ut (-0,3 %, 2004–2018). Cancerdödligheten minskade på 1990-talet bland kvinnor och män, men minskningen har jämnats ut (tabellerna 15 och 14). Den relativa överlevnaden har förbättrats jämnt hos kvinnor och hos män har den tidigare snabba förbättringen av överlevnaden jämnats ut under de senaste tio åren.



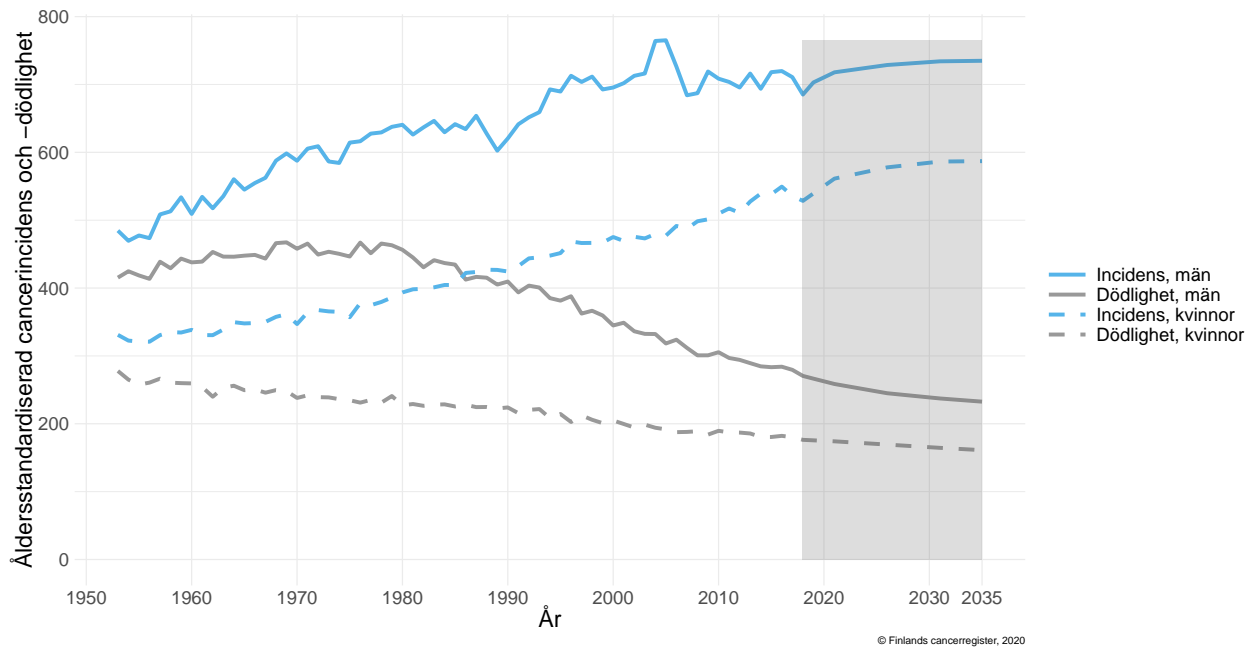
Figur 2: Antalet nya cancerfall och incidens (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning år 2014) uppdelat efter cancersjukdomar hos män (bilder A och B) och kvinnor (C och D) åren 1953–2018. Övriga matsmältningsorgan omfattar cancer i matstrupe, tunntarm, analöppning, lever, gallblåsa och gallvägar, bukspottkörtel samt andra eller odefinierade matsmältningsorgan.

I Figur 2 presenteras det årliga antalet nya cancerfall och den åldersstandardiserade incidensen hos de vanligaste cancersjukdomarna, skilt för män och kvinnor. På 1950-talet diagnostiserades årligen ca 2 000 nya fall av magcancer i Finland, och det var den vanligaste cancerformen bland båda könen. Nuförtiden diagnostiseras årligen ca 600 nya magcancerfall. Hos män har också incidensen av lungcancer minskat sedan 1970-talet. Incidensen av prostatacancer började öka betydligt på 1990-talet. Hos kvinnor har incidensen av bröstcancer fortsatt att öka under hela granskningsperioden.



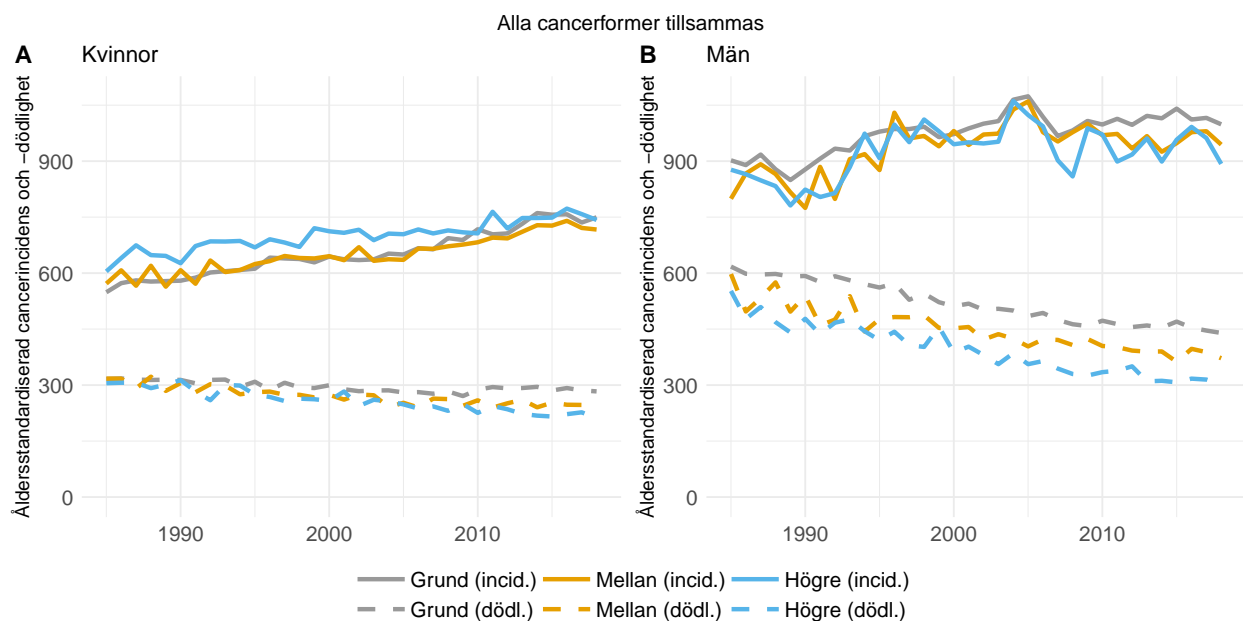
Figur 3: Antalet nya cancerdödsfall och dödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning år 2014) uppdelat efter cancersjukdomar hos män (bilder A och B) och kvinnor (C och D) åren 1953–2018. Övriga matsmältningsorgan omfattar cancer i matstrupe, tunntarm, analöppning, lever, gallblåsa och gallvägar, bukspottkörtel samt andra eller odefinierade matsmältningsorgan.

Figur 3 visar antalet dödsfall i cancer och den åldersstandardiserade dödligheten bland män och kvinnor sedan 1953. Antalet dödsfall i cancer bland kvinnor har ökat relativt jämnt under hela granskningsperioden, medan den kraftiga ökningen bland män lättade under 1980- och 1990-talen, men ökade därefter. Förändringarna i mäns prostatacancerdödlighet och kvinnors bröstcancerdödlighet har haft en relativt liten inverkan på förändringen i den totala cancerdödligheten. Den största inverkan har berott på en betydande minskning av dödligheten i magcancer hos både män och kvinnor och på en minskning av dödligheten i lungcancer hos män. Bland kvinnor har lungcancerdödligheten ökat och lungcancer orsakar nuförtiden ett stort antal cancerdödsfall.



Figur 4: Åldersstandardiserad cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår) åren 1953–2018 och utvecklingsprediktion fram till 2035 efter kön.

Enligt prediktioner kommer cancerincidensen att öka måttligt (Figur 4). Från 2018 till 2035 beräknas den genomsnittliga årliga ökningen vara 0,6 % för kvinnor och 0,3 % för män. Det beräknas att dödligheten fortsätter att minska. För kvinnor minskar dödligheten i genomsnitt 0,5 % per år och för män 0,9 % per år. Skillnaderna mellan könen beror i stor utsträckning på skillnaderna i prediktionen för lungcancer mellan kvinnor och män.



Figur 5: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning år 2014) i befolkningen i åldrarna 25 och över efter kön och utbildningsnivå åren 1985–2018.



Cancerincidensen och -dödligheten var som helhet sett högst bland personer som har en utbildning på grundläggande nivå och lägst bland personer med högskoleutbildning (Figur 5). Skillnaderna i lungcancer var störst. I sin helhet konstaterades de största skillnaderna i cancerdödligheten bland män, där dödligheten bland personer med grundutbildning statistiskt sett var betydligt högre än bland de högskoleutbildade i alla de cancerformer som granskades. En betydligt högre incidens hos vissa allmänna cancerformer, särskilt bröstcancer och hudmelanom, bland kvinnor med högskoleutbildning höjer cancerincidensen bland kvinnor med högskoleutbildning till den högsta nivån i helhetsgranskningen. Cancerdödligheten bland högutbildade kvinnor var däremot allmänt sett något lägre än bland kvinnor med grundläggande utbildning.

## 3 Statistiska metoder

### 3.1 Definitioner

**Incidens** Antalet nya cancerfall under en viss tidsperiod (t.ex. ett kalenderår) i hela eller delar av befolkningen. Incidenskvoten räknas som antalet fall per 100 000 personer per år.

**Dödlighet** Antalet dödsfall som beror på cancer under en viss tidsperiod i hela eller delar av befolkningen. Dödlighetskvoten räknas som antalet dödsfall per 100 000 personer per år.

**Prevalens** Antalet personer som insjuknat i cancer och som lever vid en viss tidpunkt i hela eller delar av befolkningen. Prevalensandelen är motsvarande antal i förhållande till befolkningens mängd, till exempel per 100 000 personer.

**Åldersstandardiserad incidens, dödlighet och prevalens** I denna rapport har incidens, dödlighet och prevalens åldersstandardiserats efter Finlands befolkning år 2014. Syftet är t.ex. att förbättra jämförbarheten mellan siffrorna per kalenderår så att förändringarna i befolkningens åldersstruktur har beaktats.

**Risk att insjukna i cancer** Uppskattning av andelen personer i befolkningen som insjuknar i cancer före en viss ålder.

**Risk att insjukna och dö i cancer** Uppskattning av andelen personer i befolkningen som insjuknar och dör i cancer före en viss ålder.

**Relativ överlevnad** Uppskattning av andelen patienter som är i livet efter en viss tid efter diagnosen, om cancer skulle vara den enda faktor som påverkar patienternas dödlighet. Relativ överlevnad används som ett indirekt mått på hur man överlever cancersjukdomar.

**Åldersstandardiserad relativ överlevnad** I denna rapport syftar detta på den relativa överlevnad som standardiserats efter åldersfördelningen hos de patienter som konstaterats i Finland under den senaste treårsperioden 2016–2018. Syftet är t.ex. att förbättra jämförbarheten mellan siffrorna per kalenderår så att förändringarna i patienternas åldersstruktur har beaktats.

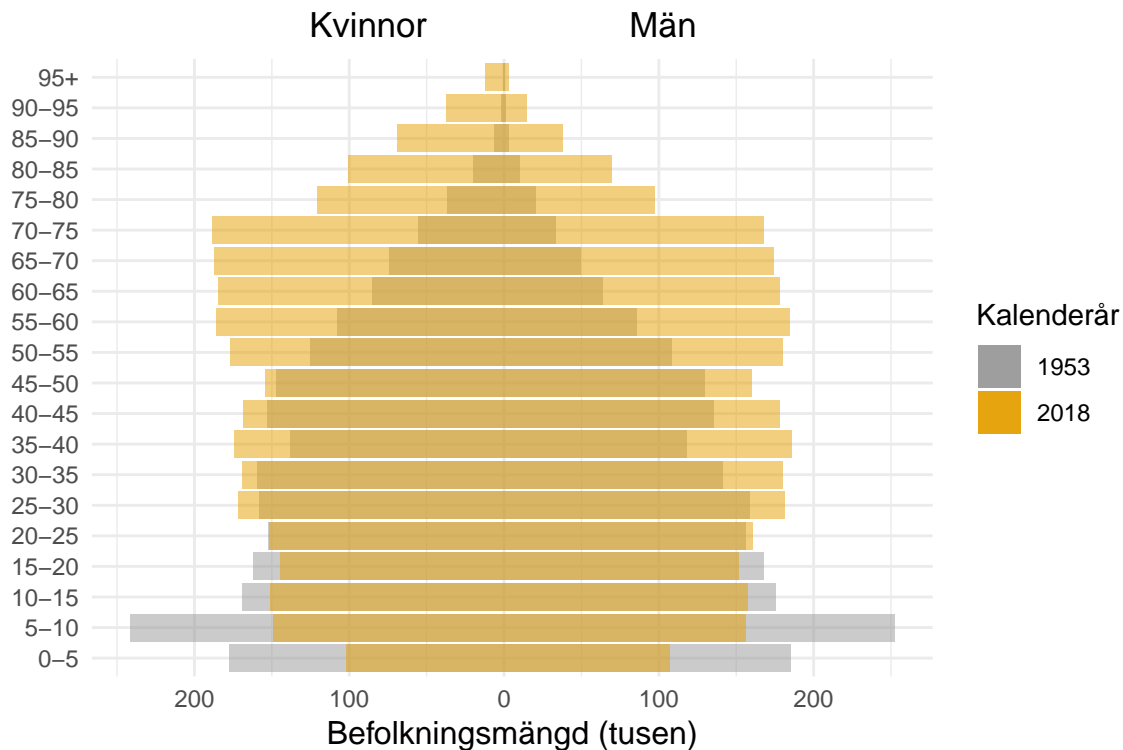
**Cancerbörda** Den skada för befolkningen som cancer medför. De vanligaste indikatorerna för skadan är incidens, cancerdödlighet och relativ överlevnad.

Den regionala statistiken baserar sig på personernas hemkommuner det år då cancer diagnostiserades med undantag för cancerdödlighet som baserar sig på personernas dödsårs hemkommuner.

I statistiken som uppdelats efter utbildningsnivå indelades befolkningen i tre grupper utifrån högsta avlagda examen. Utbildningsuppgifterna baserar sig på Statistikcentralens examensregister och klassificering av utbildningsnivåer. På grundnivån hade personerna ingen examen efter grundskolan, folkskolan, medborgarskolan eller medelskolan. Personer som avlagt examen på mellannivå hade avlagt studentexamen eller yrkesutbildning (t.ex. yrkesinriktade examina och yrkesinriktade grundexamina på 1–3 år samt specialyrkesutbildning). Utbildningen på högre nivå indelades i lägsta högre nivå (t.ex. tekniker-, merkonom- och sjukskötares examina, som inte är yrkeshögskoleexamina), lägre högskolenivå eller högre högskolenivå.

### 3.2 Nya cancerfall – incidens

I cancerstatistiken rapporteras antalet nya **diagnostiserade cancerfall** under en viss tidsperiod. Tidsperioden är ofta ett år. **Incidens** syftar på antalet nya cancerfall per 100 000 personår. Personåren för finländarna, dvs. den tid som den befolkning som löper risk för cancer samlar in, uppdelat efter statistikår, kön och ålder, fås ur de uppgifter om befolkningens mängd som Statistikcentralen upprätthåller. Dessa uppgifter har en central betydelse vid bedömningen av de nyckeltal som beskriver cancerbördan, eftersom åldersstrukturen i Finland har förändrats kraftigt under de senaste årtiondena (Figur 6). När befolkningen åldras ökar antalet cancerfall hos äldre människor, men detta betyder inte nödvändigtvis att cancerincidensen ökar om man analyserar situationen efter åldersgrupp.



Figur 6: Åldersstruktur hos Finlands befolkning efter kön år 1953 och år 2018.

**Åldersstandardiserad incidens** (med världens befolkning som standardpopulation) beskriver antalet nya cancerfall per 100 000 personår, om åldersstrukturen hos den finska befolkningen i materialet skulle motsvara standardpopulationen. Som standardpopulation kan väljas 'världens standardbefolkning' och 'Finland 2014'. Världens standardbefolkning grundar sig på den globala åldersstrukturen på 1950-talet. Valet 'Finland 2014' standardiserar siffrorna så att de motsvarar åldersstrukturen hos befolkningen i Finland år 2014. Åldersstandardisering syftar till att siffror ska kunna jämföras mellan befolkningsgrupper med olika åldersstruktur och mellan olika tidsperioder. Standardpopulationen Finland 2014 lämpar sig väl t.ex. för jämförelser mellan kalenderår och sjukvårdsdistrikt, och världens standardbefolkning möjliggör jämförelser med andra länder.

### 3.3 Dödsfall orsakade av cancer – cancerdödlighet

**Antal dödsfall som orsakats av cancer** rapporteras ofta under ett år eller under någon annan vald tidsperiod. **Cancerdödlighet** avser antalet dödsfall som orsakats av cancer per 100 000 personår.

**Åldersstandardiserad cancerdödlighet** beskriver antalet dödsfall i cancer per 100 000 personår, om åldersstrukturen hos Finlands befolkningen motsvarade 'standardpopulationen'. Som standardpopulation kan väljas 'världens standardbefolkning' och 'Finland 2014'. Världens standardbefolkning grundar sig på den globala åldersstrukturen på 1950-talet. Valet 'Finland 2014' standardiserar siffrorna så att de motsvarar åldersstrukturen hos befolkningen i Finland år 2014. Åldersstandardisering gör det möjligt att jämföra cancerdödlighet mellan befolkningsgrupper med olika åldersstruktur och mellan olika tidsperioder. Standardpopulationen Finland 2014 lämpar sig väl t.ex. för jämförelser mellan kalenderår och sjukvårdsdistrikt, och världens standardbefolkning möjliggör jämförelser med andra länder.

### 3.4 Levande personer som fått cancerdiagnos – prevalens

**Prevalens** är antalet personer i befolkningen som är vid liv vid en viss tidpunkt och som tidigare har fått en cancerdiagnos. Prevalensen indelas enligt den tid som förflutit sedan diagnosen. Till exempel i femårstalet ingår endast de patienter som fått en cancerdiagnos högst fem år före tidpunkten i fråga (t.ex. tidigast 31.12.2005 om man granskar

tidpunkten 31.12.2010).

**Prevalensandelen** är antalet personer i befolkningen som insjuknat i och lever med cancer per 100 000 personer. Exempelvis en prevalensandel på 5 000 per 100 000 innebär att 5 000 personer av 100 000 personer (dvs. 5 % av befolkningen) har en tidigare cancerdiagnos.

### 3.5 Risk att insjukna i cancer och dö i cancer

**Risk att insjukna i cancer** är den genomsnittliga sannolikheten i befolkningen att insjukna i cancer före en viss ålder. Riskbedömningen baserar sig på cancerincidensen och den totala dödligheten bland befolkningen efter åldersgrupper under den senaste femårsperioden 2014–2018. I riskbedömningen har det beaktats att en del av befolkningen undviker cancer, eftersom de dör före det av andra orsaker.

**Risk att insjukna och dö i cancer** är den genomsnittliga sannolikheten i befolkningen att dö i cancer före en viss ålder. Riskbedömningen baserar sig på cancerdödligheten och den totala dödligheten bland befolkningen efter åldersgrupper under den senaste femårsperioden 2014–2018. I riskbedömningen har det beaktats att en del av befolkningen inte dör i cancer, eftersom de dör före det av andra orsaker.

### 3.6 Cancerpatienters prognoser – överlevnad

**Relativ överlevnad** beräknas genom att patienternas dödlighet jämförs med dödligheten hos en finsk befolkning av samma kön, i samma ålder och under samma kalenderperiod. Det är ett nyckeltal som beskriver cancerens farlighet. Talet kan tolkas som sannolikheten att patienten skulle vara vid liv efter en viss tid sedan diagnosen, om cancersjukdomen i fråga var den enda möjliga dödsorsaken.

**Åldersstandardiserad relativ överlevnad** standardiserar åldersstrukturen hos patienter i hela landet efter åldersstrukturen hos patienter som fått cancerdiagnos under den senaste treårsperioden (t.ex. 2015–2017) efter cancersjukdom och kön. Åldersstandardiseringen gör det möjligt att jämföra tal mellan områden som till sin åldersstruktur är olika och mellan olika tidsperioder. Vid åldersstandardiseringen för denna rapport användes en traditionell metod som baserar sig på överlevnadstalen för olika åldersgrupper. Det åldersstandardiserade överlevnadstalet saknas om det i en åldersgrupp inte finns en enda patient vid liv fem år efter cancerdiagnosen.

### 3.7 Tidsserier och bedömning av förändringar

**Utveckling under de senaste tio åren** Förändringar i cancerincidens och cancerdödlighet undersöktes genom en jämförelse mellan den genomsnittliga incidensen och dödligheten per åldersgrupp och de två senaste femårsperioderna. Förändringskoefficienten beskriver den genomsnittliga förändringen i incidens per åldersgrupp i förhållande till befolkningens mängd från perioden 2009–2013 till perioden 2014–2018. Exempelvis en förändringskoefficient på 1.05 innebär en ökning på 5 % och en koefficient på 0.95 en minskning på 5 % i åldersstandardiserad incidens.

**Långtidsutveckling** Utvecklingen på lång sikt i fråga om cancerincidens och cancerdödlighet från och med 1990 mäts genom en relativ årlig förändring (förändringsprocent). Metoden är ett sätt att bedöma om den åldersstandardiserade utvecklingen har varit jämn eller om det skett en förändring i utvecklingen mellan 1990 och 2018. Om utvecklingen har förändrats på ett statistiskt signifikant sätt, beskrivs utvecklingen före och efter förändringspunkten med hjälp av två förändringsprocenter.

**Tidsserien för överlevnad** baserar sig på en uppföljning av patienter under tolv femårsperioder: 1959–1963, ..., 2014–2018. Tidsserien är åldersstandardiserad efter åldersstrukturen hos de patienter som fått en cancerdiagnos mellan 2016 och 2018 (efter cancerform). Siffrorna för kvinnor och män standardiserades efter samma åldersstruktur. Vid åldersstandardiseringen användes en alternativ metod för att få en uppskattning av överlevnaden för så många årsperioder som möjligt också i det minsta patientmaterialet.

### 3.8 Statistiska prediktioner

Prediktionerna för cancerincidensen 2018–2035 gjordes med hjälp av statistikprogrammet Nordpred, som utvecklats av Norges cancerregister. I programmet används en metod som bedömer effekterna av ålder, kalenderår och födelseår på observerad cancerincidens med hjälp av en statistisk modell. Dessa effekter bedömdes efter kön och cancersjukdom

på basis av de senaste 10–35 åren. I incidensprediktionen antas att den observerade kalendertrenden jämnas ut med tiden. I prediktionerna minskades den linjära trenden med en fjärdedel för åren 2023–2027 och med hälften från och med 2028. Utifrån incidensprediktionerna härleddes prediktioner för det årliga antalet nya cancerfall med hjälp av Statistikcentralens prediktioner om Finlands befolkning för åren 2019–2035.

### **3.9 Relativ risk för incidens och dödlighet mellan olika utbildningsnivåer**

Skillnader i cancerincidens och cancerdödlighet mellan olika utbildningsnivåer undersöktes genom en jämförelse mellan den genomsnittliga incidensen och dödligheten per åldersgrupp under den senaste femårsperioden. Åldersstandardiserad relativ risk (RR, risk ratio) beskriver den genomsnittliga relativa skillnaden mellan incidens och dödlighet per åldersgrupp i förhållande till befolkningmängden jämfört med personer som har högskoleutbildning. För relativ risken anges konfidensintervaller på 95 % för att bedöma ett statistiskt slumpmässigt fel.

## 4 Material och kvalitet

### 4.1 Cancerregistrets mål

Finlands cancerregister följer antalet nya cancerfall och utvecklingen av sjukdomsördan, cancerriksfaktorerna samt den dödlighet som cancer orsakar, patienternas överlevnad, förebyggande av cancer och tidig upptäckt. Dessutom gör registret upp prediktioner om den framtida cancerördan.

Allt fler människor överlever cancer. En av de framtida utmaningarna är därför att säkerställa livskvaliteten för canceröverlevare. Det är viktigt att utreda vilka negativa effekter cancerbehandlingar orsakar och hur effekterna kan förebyggas och behandlas.

Den epidemiologiska forskningen strävar efter att hitta stora riktlinjer för att rikta forskningen. Cancerregistret lämnar uppgifter för ett flertal epidemiologiska, kliniska och cancerbiologiska undersökningar. Registrets medarbetare hjälper vid planeringen av cancerforskning och styr valet av rätt forskningsdesign.

### 4.2 Cancersjukdomar som statistikförs och anmäls

I cancerregistret samlas uppgifter om alla cancerfall som diagnostiserats i Finland. Hälso- och sjukvårdsorganisationer har en lagstadgad skyldighet att lämna dessa uppgifter. En canceranmälan ska också göras om det finns en stark misstanke om cancer, men endast bekräftade fall tas med i cancerstatistiken.

I fråga om hjärnan och det centrala nervsystemet samlas alla tumörer, även godartade, i registret och i cancerstatistiken; i fråga om urinvägarna samlas även tumörer med oklar tillväxt och in situ-tumörer. I registret samlas dessutom uppgifter om vissa andra godartade cancersjukdomar som statistikförs separat från egentliga cancersjukdomar och som inte ingår i de totala cancersiffrorna. Sådana är t.ex. äggstockstumörer med oklar tillväxtbenägenhet (s.k. borderlinetumörer) och in situ-tumörer i bröst och livmoderhals.

De anmälda sjukdomarna kan definieras med hjälp av ICD10-diagnoskoder enligt följande: samtliga maligna tumörer (diagnoskoden börjar med C), cancer in situ (D00–09), godartade tumörer i hjärnan, centrala nervsystemet och hjärnhinnor (D32–33), tumörer av osäker eller okänd natur och vissa blodsjukdomar (D37–48 och D76) samt förstadium till cancer i kvinnliga könsorganen (N85.1, N87.2, N89.2 och N90.2) Definitionerna är desamma för patologiska anmälningar, men dataplockningen baserar sig på morfologiska koder för patologisk-anatomisk diagnos (PAD).

Cancerregistret får från Statistikcentralen uppgifter om dödsorsak för alla patienter som finns i cancerregistret. Dessutom fås uppgifter om de cancerdödsfall för vilka inga anmälningar har gjorts till cancerregistret. Då baserar sig uppgiften om cancerfallet endast på dödsbeviset (DCO, death certificate only).

### 4.3 Tidsseriernas omfattning

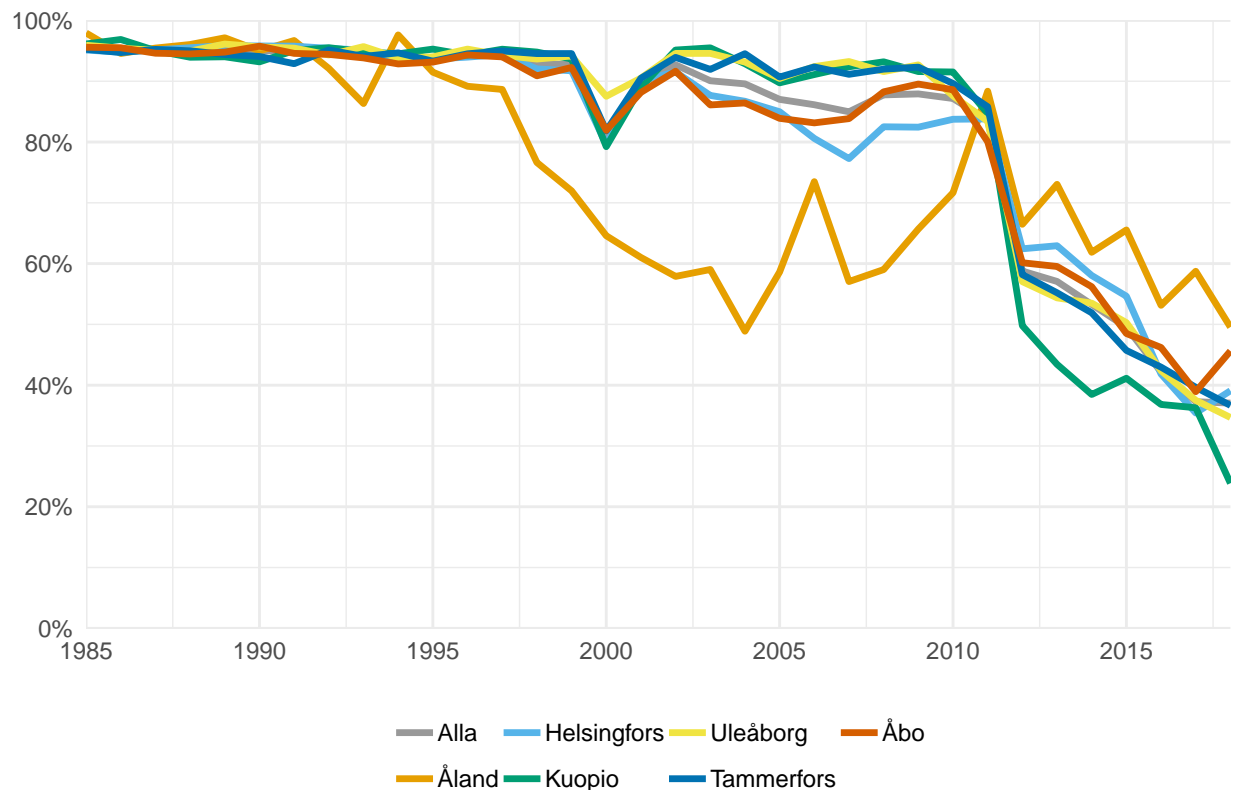
Cancerfallen i Finland har registrerats på ett heltäckande sätt sedan 1953. På grund av att klassificeringen preciserats och definitionerna ändrats har registreringen av vissa sjukdomar inletts senare. Nedan anges när den omfattande registreringen inleddes för de sjukdomar där inledandet fördröjdes.

- Basal cell cancer i huden dvs. basaliom 1964
- Papillom i urinblåsan 1964
- Cancer in situ i livmoderhalsen 1964
  - Svår dysplasi 1988
  - CIN III 1991
- Akut vs kronisk och lymfatisk vs myeloisk leukemi 1964
- Waldenströms makroglobulinemi 1965
- Myelofibros, myeloskleros 1969
- Polycythaemia vera 1969

#### 4.4 Datakällor

Cancerregistret har flera oberoende datakällor. Den viktigaste källan är patologiska anmälningar. Cancerregistret får årligen in patologiska anmälningar med över 330 000 olika diagnoser. Alla patologiska anmälningar skickas till registret genom filöverföring (SFTP). Den behandlande läkaren eller instansen är skyldig att göra en s.k. klinisk canceranmälan om nya cancerfall, som är en sammanställning av stadium vid diagnos. De kliniska anmälningarna är särskilt viktiga för registreringen av tumörens utbredning vid diagnostillfället. Uppgifter om cancerfall samlas också in genom vårdanmälningar från den behandlande instansen, där vården anmäls med samma åtgärds-koder som baserar sig på den nordiska åtgärds-klassificeringen som i hälso- och sjukvårdens patientdatasystem och t.ex. i Institutet för hälsa och välfärds riksomfattande register över vårdanmälningar (Hilmo).

Canceruppgifterna baserar sig på passiv insamling av uppgifter, dvs. anmälarnas aktivitet. I synnerhet antalet kliniska anmälningar är för närvarande oroväckande. Under de senaste åren har endast ca 40 % av de nya cancerfallen grundat sig på en klinisk anmälan (Figur 7). De nationella datadefinitionerna och koderna har publicerats i Institutet för hälsa och välfärds kodtjänst. Genom att följa dessa kan man både förbättra kvaliteten på informationen och påskynda tillgången till den.



© Finlands cancerregister, 2020

Figur 7: Andelen kliniska canceranmälningar i registrerade cancerfall 1985–2018 enligt universitetssjukhusens specialupptagningsområden.

Hemkommunen, flytt historian och datumet för dödsfallet för den som insjuknat i cancer uppdateras från befolkningsdatasystemet. Från Statistikcentralen fås uppgifterna om dödsorsak, socioekonomisk ställning och utbildning.

## 4.5 Cancerkodning

Registreringen av cancerfall till ett riksomfattande register görs med hjälp av enskilda canceranmälningar (se ovan). För varje cancer kodas ett fallsammandrag som lämpar sig för statistiska ändamål och forskning och som innehåller uppgifter om tidpunkten och metoden för cancerdiagnosen, primärtumör, histologisk typ och utbredning vid diagnostillfället. Experter vid cancerregistret skiljer på basis av uppgifterna också genuint nya cancerfall från cancer som återkommit. Arbetet styrs av internationella regler för cancerregistrering.

Tidigare samlades anmälningar till cancerfall i praktiken helt manuellt. Från och med statistikåret 2018 har man utvecklat en automatisk kodningsprocess för att skapa fallsammandraget till cancerregistret. Den automatiska behandlingen baserar sig dock på strukturell information och dess användbarhet är därför beroende av att datainnehållet överensstämmer med datadefinitionerna. Den automatiserade behandling används för ca tio vanliga cancerformer. Registreringsexperterna har kontrollerat 2018 års automatiskt sammanställda falluppgifter systematiskt på basis av slumpmässigt urval. De automatiska fallsammandragen konstaterades hålla god kvalitet.

När det gäller kodning av canceruppgifter är det viktigt att de som registrerar cancerfallen har tillräcklig kompetens. Registrets ansvariga läkare ger råd vid registreringen av utmanande fall. Dessutom kontrolleras cancerfallen i enlighet med internationella anvisningar i samband med att statistiken färdigställs. Tidpunkten för cancerdiagnosen preciseras också med hjälp av diagnos- och besöksuppgifterna i Institutet för hälsa och välfärds register över vårdanmälningar. Detta görs i de fall där det i Institutet för hälsa och välfärds register över vårdanmälningar finns en tidigare tidpunkt än i cancerregistret. Detta har en särskilt stor betydelse när det gäller att precisera diagnostidpunkten för fall som grundar sig på dödsbevis.

## 4.6 Kvalitetsindikatorer

Cancerregisters kvalitet beskrivs vanligtvis med hjälp av indikatorer som andelen mikroskopiskt, dvs. med hjälp av cell- eller vävnadsprov, verifierade cancerfall (MV%), andelen cancerfall som endast grundar sig på information från dödsorsaksintyg (DCO%) och andelen cancerfall med okänd primärorgan (%) av alla cancerfall. Det senaste statistikåret är alltid delvis preliminärt i fråga om dessa indikatorer, eftersom i synnerhet nya cancerfall som fås genom dödsorsaksintyg registreras ännu flera år i efterskott. Enligt den färskaste statistiken för de cancerfall som diagnostiserats år 2018 var MV% 93,6 % (92,4 % år 2017) och DCO% var 1,5 % (1,4 % år 2017). Andelen cancerfall med okänd primärorgan var 1,4 % både 2018 och 2017, största delen av dessa hos 70-åringar och äldre.

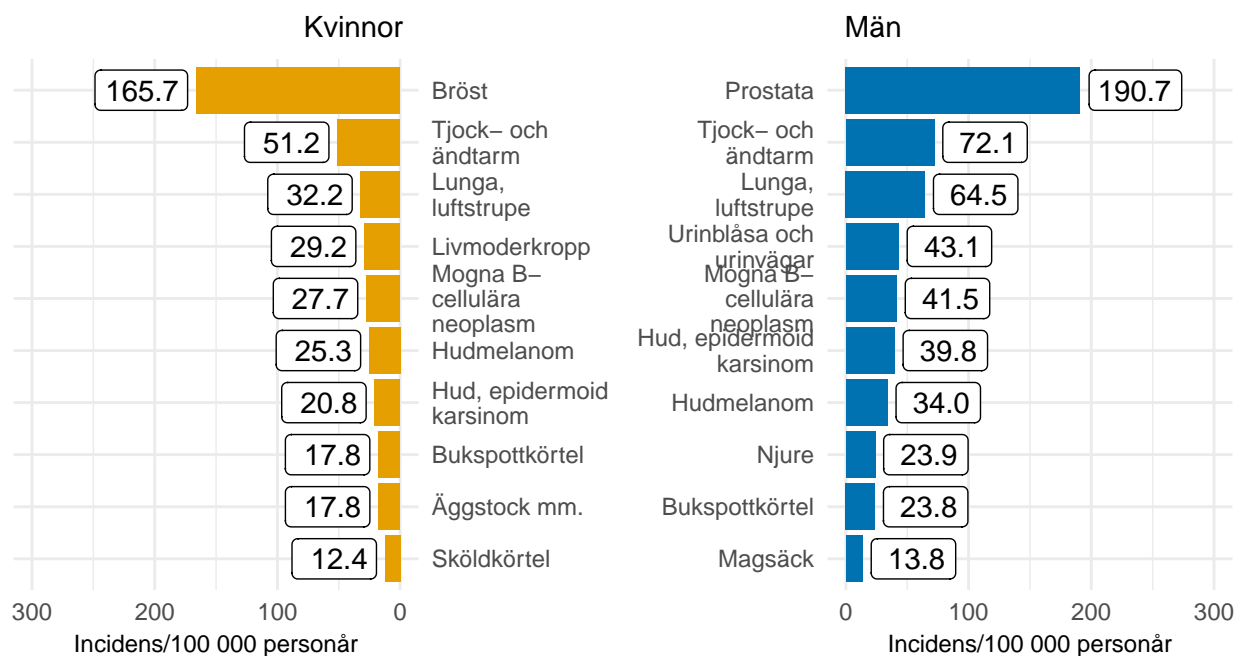


## 5 Incidens och nya cancerfall

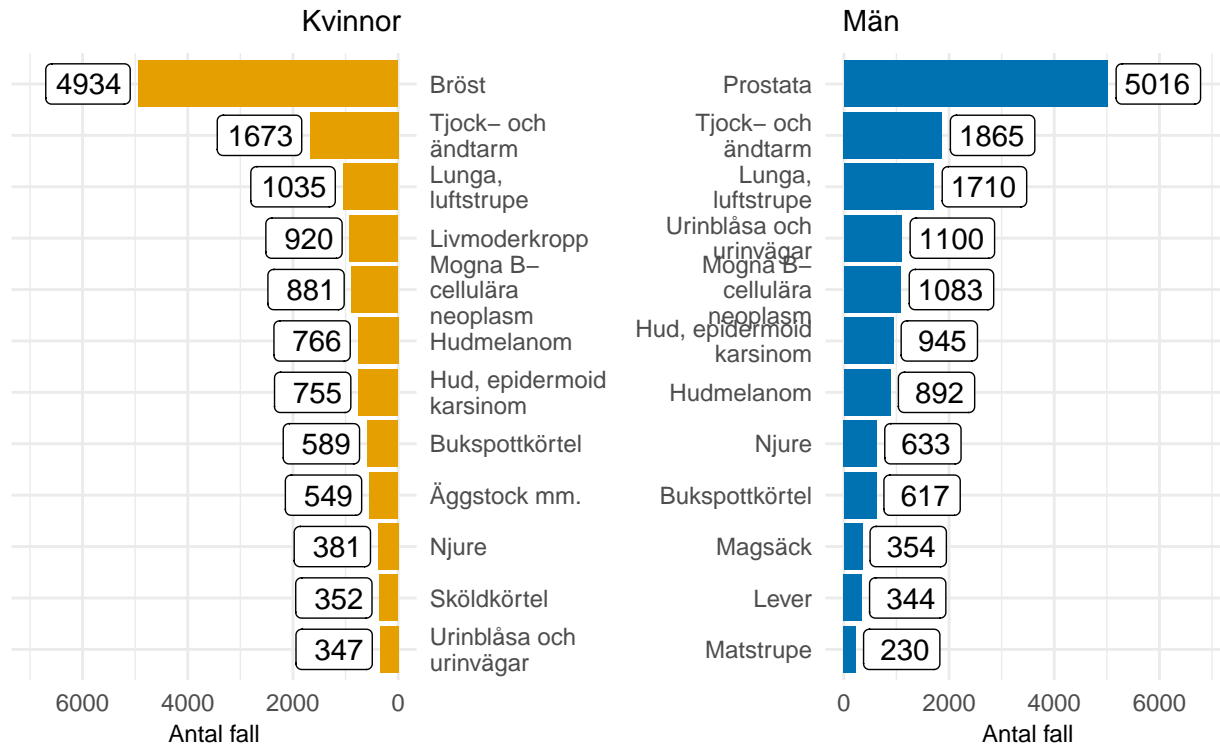
Den åldersstandardiserade incidensen för de vanligaste cancerformerna visas i Figur 8 och antalet nya cancerfall i Figur 9.

Den vanligaste nya cancer bland kvinnor 2018 var bröstcancer. Bröstcancer hade en åldersstandardiserad incidens på 165.7 per 100 000 personår och det konstaterades 4 934 nya fall. Den näst vanligaste var tjocktarms- och ändtarmscancer (incidens 51.2/100 000, 1 673 nya fall) och den tredje vanligaste var lung- och luftstrupescancer (incidens 32.2/100 000, 1 035 nya fall). Incidensen av hudmelanom hos kvinnor var 25.3/100 000 (766 nya fall).

Prostatacancer var den vanligaste nya cancer bland män 2018. Prostatacancer hade en åldersstandardiserad incidens på 190.7 per 100 000 personår (5 016 nya fall). Den näst vanligaste var tjocktarms- och ändtarmscancer (incidens 72.1/100 000, 1 865 nya fall) och den tredje vanligaste var lung- och luftstrupescancer (incidens 64.5/100 000, 1 710 nya fall). Incidensen av hudmelanom hos män var 34.0/100 000 (892 nya fall).



Figur 8: Cancerincidens hos kvinnor och män (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning år 2014) för de vanligaste cancerformerna 2018.



Figur 9: Antalet nya cancerfall bland kvinnor och män för de vanligaste cancersjukdomarna 2018.

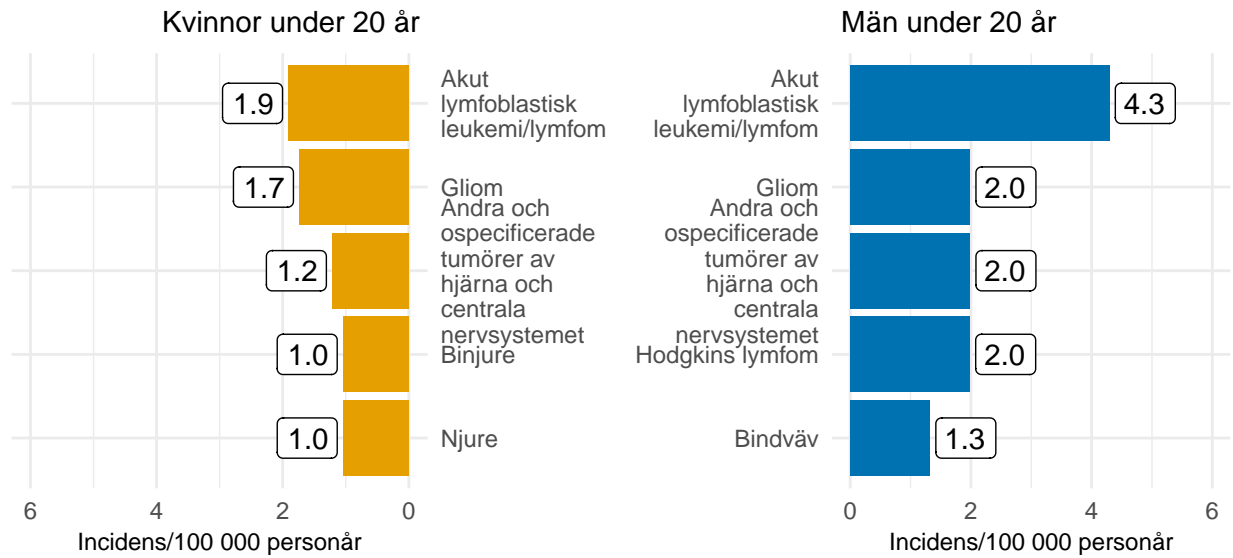
## 5.1 Incidens efter åldersgrupp

Cancer hos barn och unga vuxna avviker från cancer hos äldre människor. Nya cancerfall hos barn och ungdomar är oftast hematologiska (i blod- och lymfvävnader) cancersjukdomar eller tumörer i hjärnan och centrala nervsystemet, såsom gliomer. Figur 10 visar cancerincidensen hos befolkningen under 20 år. År 2018 var incidensen av cancer bland personer under 20 år ca 17 fall per 100 000 personer; antalet nya cancerfall uppgick till 197. Akut lymfatisk leukemi är den vanligaste cancerformen hos barn och unga vuxna; den näst vanligaste är gliom. Hodgkins lymfom är den vanligaste lymfomen hos personer under 20 år.

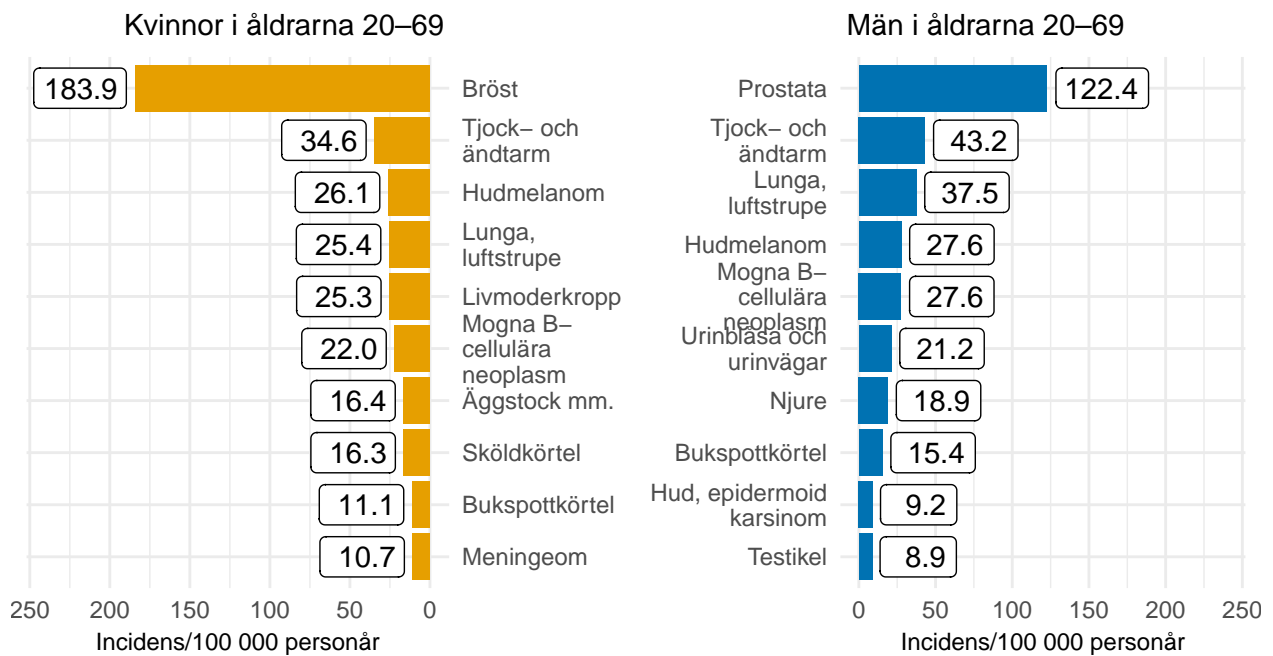
I figurerna 11 och 12 presenteras cancerincidensen år 2018 hos befolkningen i åldrarna 20–69 och 70 och äldre.

Bland kvinnor i åldersgruppen 20–69 år diagnostiserades flest fall av bröstcancer (incidens 183,9/100 000, 3 195 nya fall), tjocktarms- och ändtarmscancer (34,6/100 000, 601) samt hudmelanom (26,1/100 000, 453). Den fjärde vanligaste cancerformen hos kvinnor i åldrarna 20–69 var livmoderkroppscancer (25,3/100 000, 439). Bland män i motsvarande ålder diagnostiserades flest prostatacancer (122,4/100 000, 2 166 nya fall), tjocktarms- och ändtarmscancer (43,2/100 000, 765) samt lung- och luftstrupscancer (37,5/100 000, 662). Den fjärde vanligaste cancerformen var hudmelanom (27,6/100 000, 489).

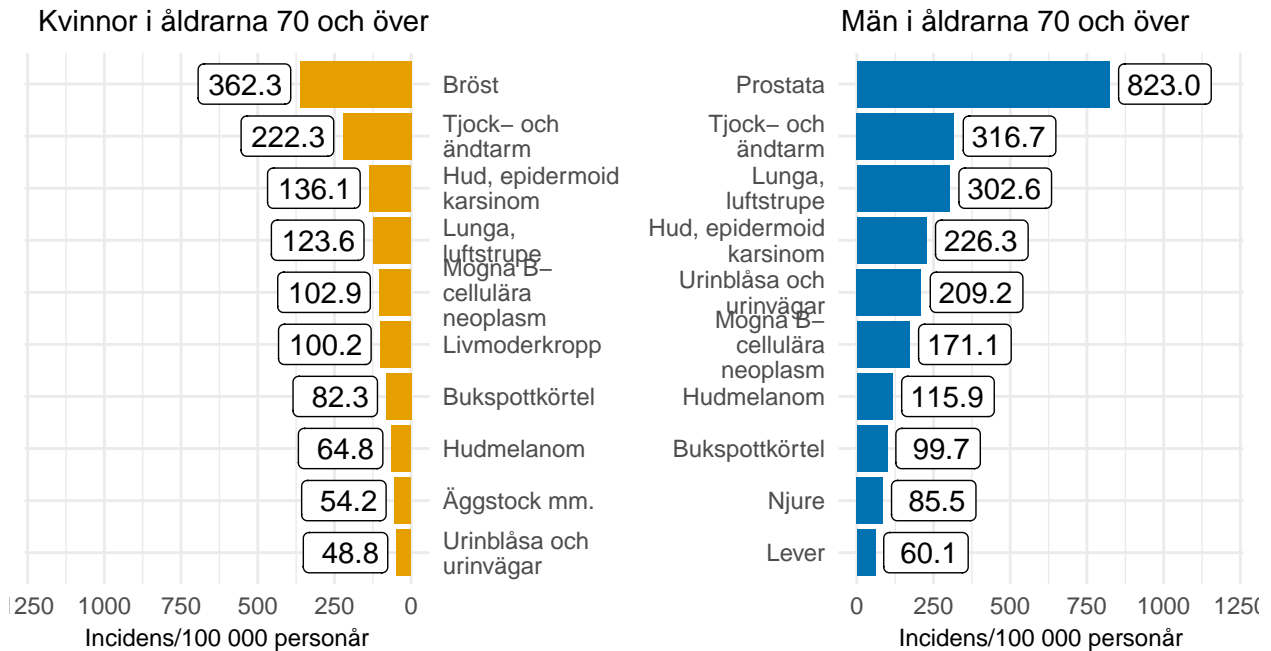
De vanligaste cancerformerna bland kvinnor i åldrarna 70 och över var bröstcancer (362,3/100 000, 1 739 nya fall), tjocktarms- och ändtarmscancer (222,3/100 000, 1 067), skivepitelcancer i huden (136,1/100 000, 653) samt lung- och luftstrupscancer (123,6/100 000, 593). Bland män i motsvarande ålder diagnostiserades flest prostatacancer (823,0/100 000, 2 848 nya fall), lung- och luftstrupscancer (302,6/100 000, 1 047), tjocktarms- och ändtarmscancer (316,7/100 000, 1 096) samt skivepitelcancer i huden (226,3/100 000, 783).



Figur 10: Cancerincidens hos kvinnor och män under 20 år (per 100 000 personår) för de vanligaste cancerformerna 2018.



Figur 11: Cancerincidens hos kvinnor och män i åldrarna 20–69 (per 100 000 personår) för de vanligaste cancerformerna 2018.

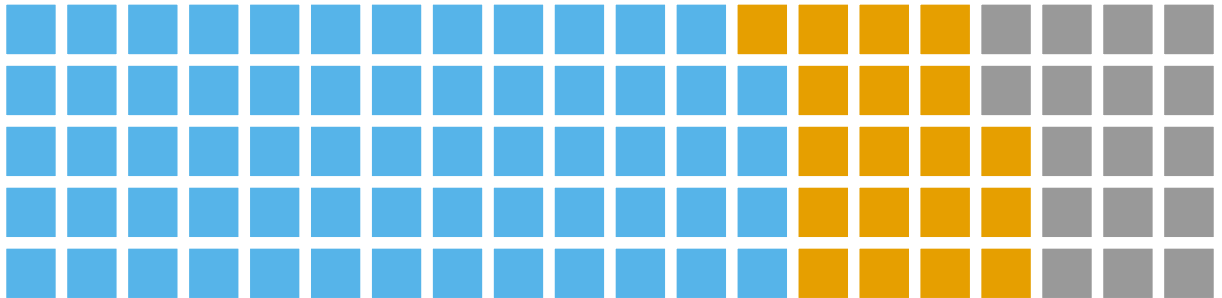


Figur 12: Cancerincidens hos kvinnor och män i åldrarna 70 och över (per 100 000 personår) för de vanligaste cancerformerna 2018.

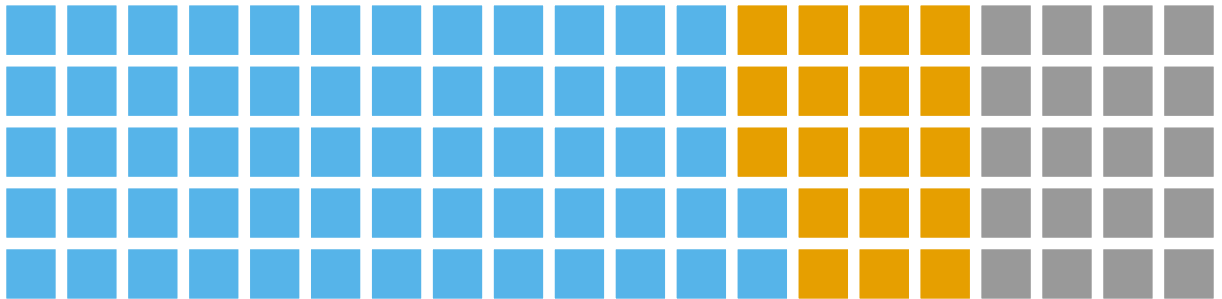
## 5.2 Risk att insjukna och dö i cancer

I Figur 13 presenteras uppskattningar av hur många av 100 män och 100 kvinnor som insjuknar i cancer och hur många som dör i cancer under sitt liv. Siffrorna kan tolkas som ett nyfött barns livslånga cancerriks och risk att dö i cancer. Uppskattningen motsvarar verkligheten i en situation där barnets cancerriks, risk att dö i cancer och total risk att dö i olika livsskeden skulle vara densamma som hos befolkningen i motsvarande ålder åren 2014–2018. Under sin livstid insjuknar i genomsnitt 38 % av män i cancer, dvs. 38 av hundra män (andelen orangea och gråa fyrkanter). Under sin livstid insjuknar i genomsnitt 36 % av kvinnor i cancer. Under sin livstid dör 20 % av männen (andelen gråa fyrkanter) och 17 % av kvinnorna i cancer.

Kvinnor



Män



■ insjuknar inte i cancer   ■ insjuknar, men dör inte i cancer   ■ insjuknar och dör i cancer

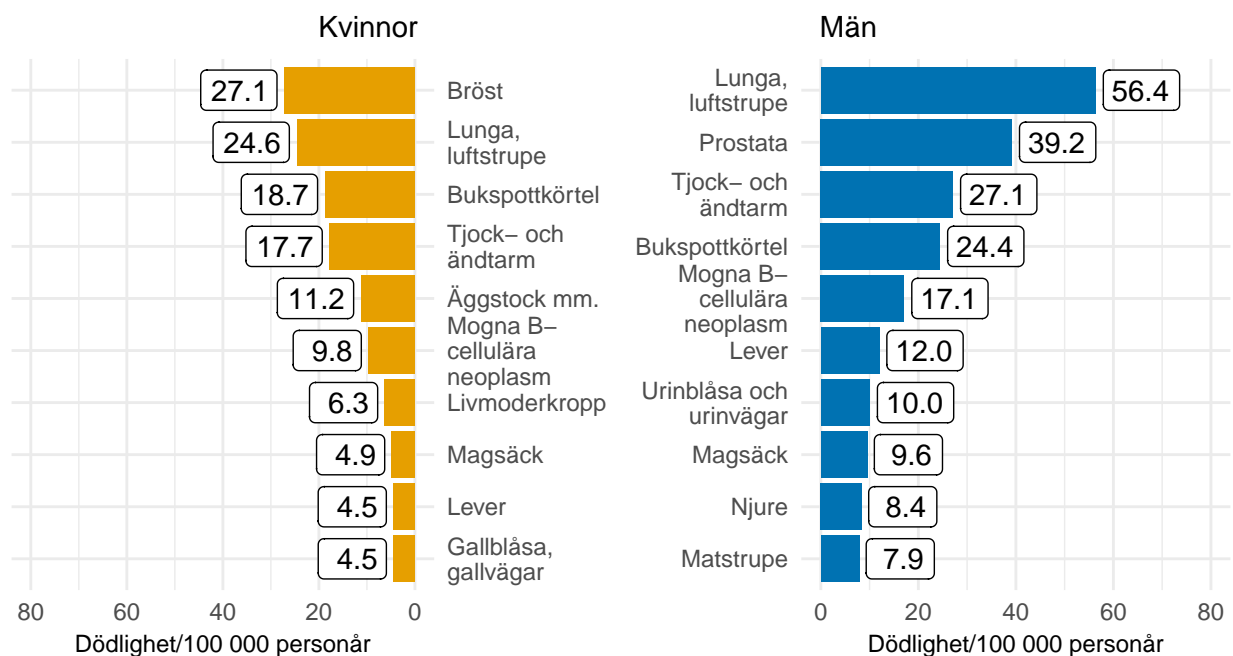
Figur 13: Risk att insjukna och dö i cancer hos kvinnor och män.

## 6 Dödlighet

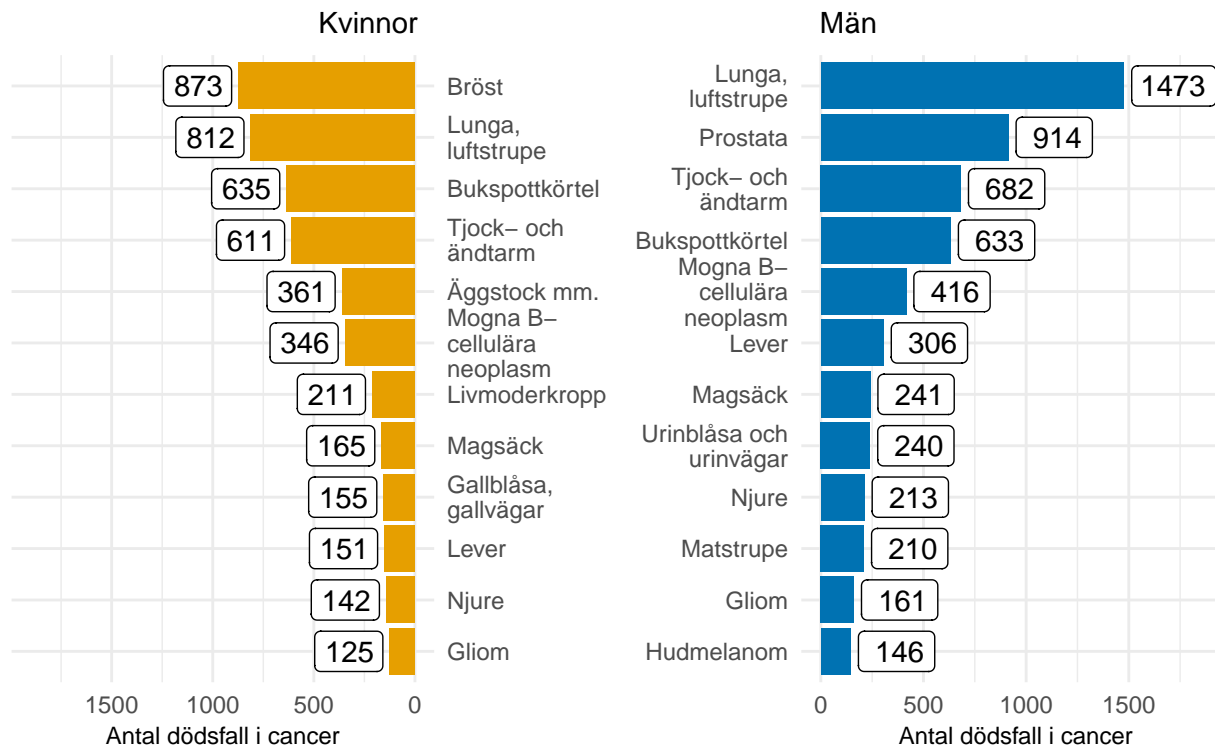
Den åldersstandardiserade dödligheten för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall visas i Figur 14 och antalet dödsfall i cancer i Figur 15.

Bröstcancer orsakar flest dödsfall i cancer bland kvinnor (dödlighet 27.1/100 000 personår, 873 dödsfall). Näst mest kvinnor dog i lung- och luftstrupescancer (24.6/100 000, 812 dödsfall) och bukspottkörtelcancer (18.7/100 000, 635 dödsfall). Tjocktarms- och ändtarmscancer var den fjärde vanligaste orsaken till dödsfall i cancer hos kvinnor (17.7/100 000, 611 dödsfall).

Flest män dog i lung- och luftstrupescancer (dödlighet 56.4/100 000 personår, 1 473 dödsfall). Näst mest män dog i prostatacancer (39.2/100 000, 914 dödsfall). Därefter kom tjocktarms- och ändtarmscancer (27.1/100 000, 682 dödsfall) och bukspottkörtelcancer (24.4/100 000, 633 dödsfall).



Figur 14: Cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning år 2014) hos kvinnor och män för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2018.



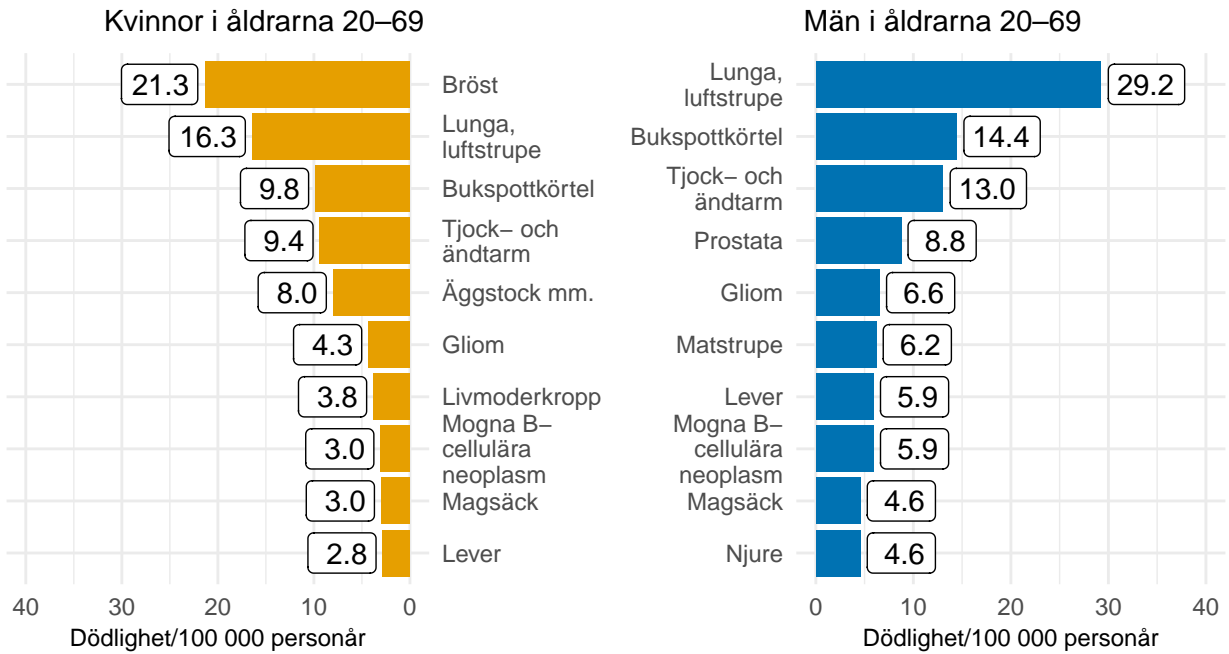
Figur 15: Antalet dödsfall i cancer bland kvinnor och män för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2018.

## 6.1 Dödlighet efter åldersgrupp

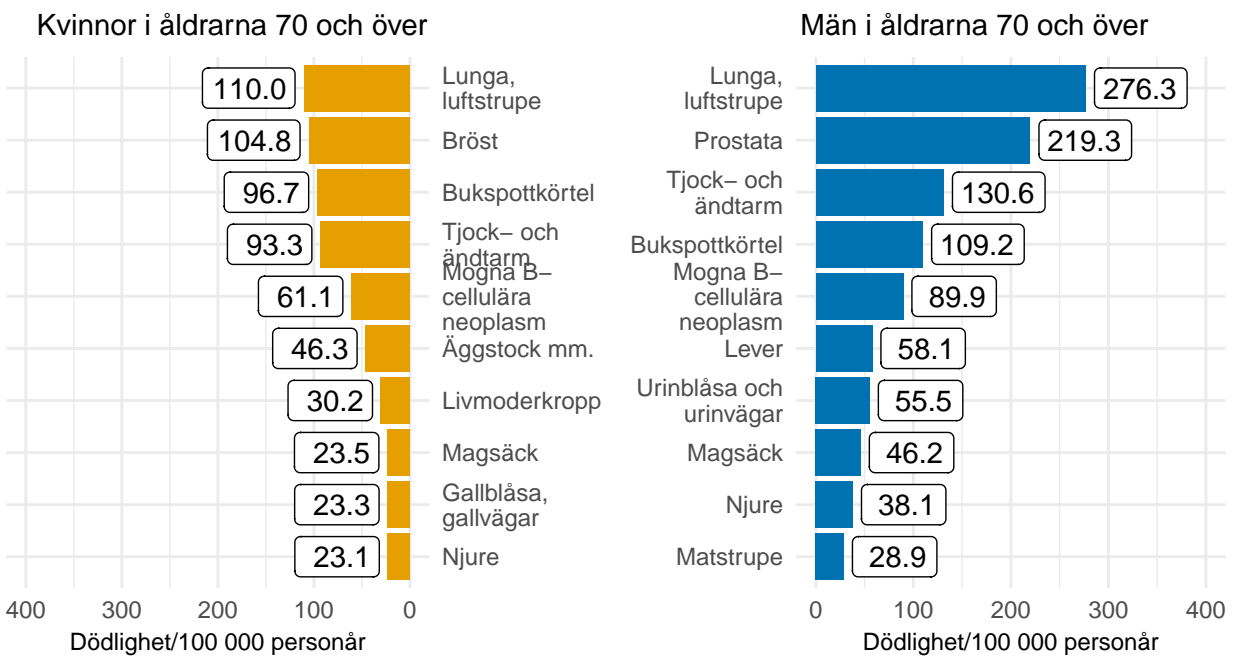
År 2018 dog 23 personer under 20 år i cancer, av vilka de flesta dog på grund av tumörer i hjärnan och det centrala nervsystemet, blodcancer och tumörer i bindvävnader.

I figurerna 16 och 17 visas cancerdödligheten (per 100 000 personer år 2018) bland befolkningen i åldrarna 20–69 och 70 och över. Bland kvinnor i åldrarna 20–69 orsakade bröstcancer flest dödsfall (dödlighet 21.3/100 000, 368 dödsfall). Näst flest dödsfall orsakade lung- och luftstrupscancer (16.3/100 000, 282 dödsfall) samt tjocktarms- och ändtarmscancer (9.4/100 000, 160 dödsfall). Bland män i motsvarande ålder orsakades flest dödsfall i cancer av lung- och luftstrupscancer (dödlighet 29.2/100 000, 516 dödsfall), tjocktarms- och ändtarmscancer (13.0/100 000, 228 dödsfall) och bukspottkörtelcancer (14.4/100 000, 255 dödsfall).

De vanligaste orsakerna till cancerdödsfall bland kvinnor i åldrarna 70 och över var bröstcancer (dödlighet 104.8/100 000, 503 dödsfall), lung- och luftstrupscancer (110.0/100 000, 528 dödsfall), tjocktarms- och ändtarmscancer (93.3/100 000, 448 dödsfall) samt bukspottkörtelcancer (96.7/100 000, 464 dödsfall). Hos män i åldrarna 70 och över orsakades flest cancerdödsfall år 2018 av lung- och luftstrupscancer (276.3/100 000, 956 dödsfall), prostatacancer (219.3/100 000, 759 dödsfall), tjocktarms- och ändtarmscancer (130.6/100 000, 452 dödsfall) samt bukspottkörtelcancer (109.2/100 000, 378 dödsfall).



Figur 16: Cancerdödlighet (per 100 000 personår) hos kvinnor och män i åldrarna 20–69 för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2018.



Figur 17: Cancerdödlighet (per 100 000 personår) hos kvinnor och män i åldrarna 70 och över för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2018.



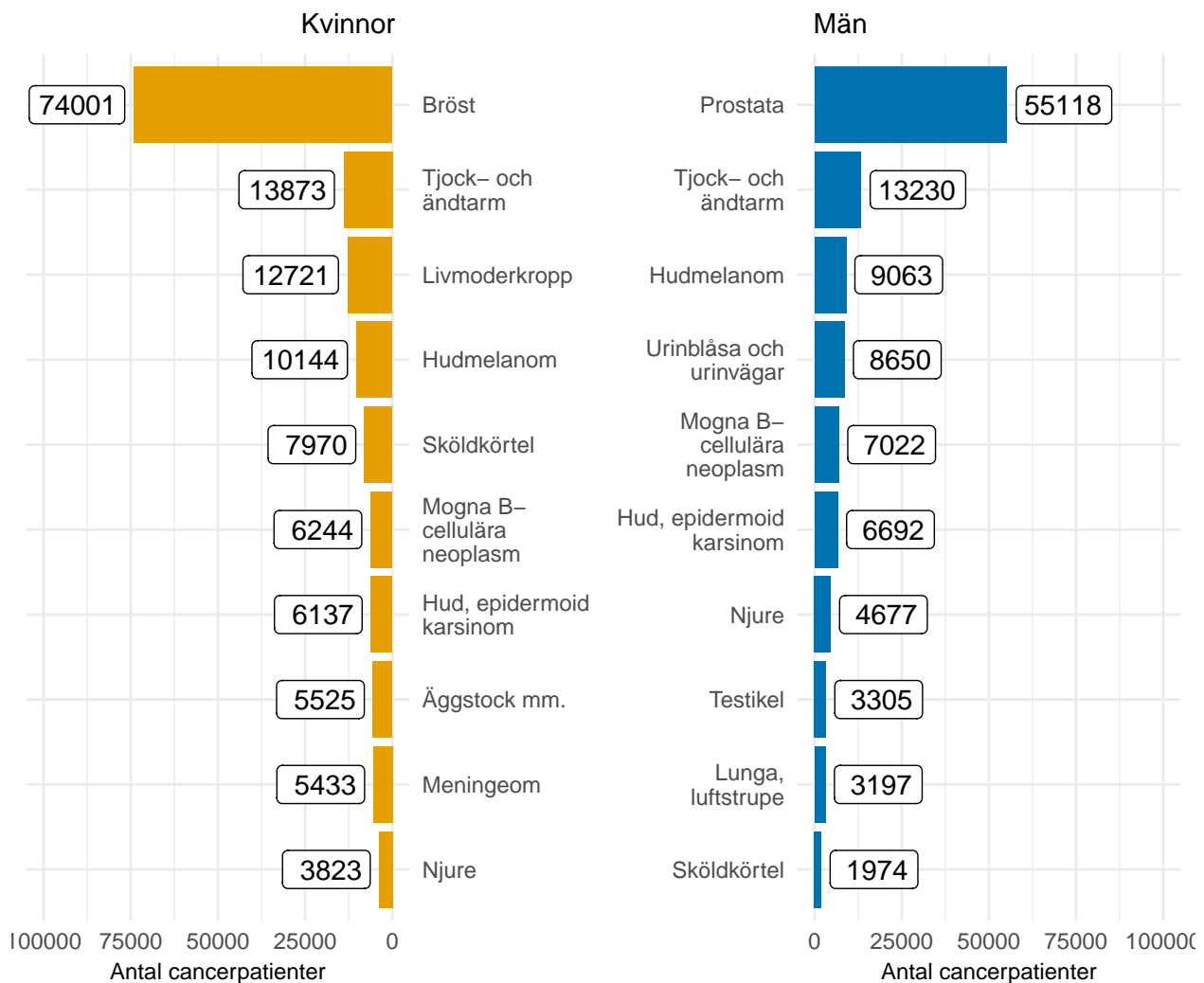
## 7 Prevalens

Cancerprevalens är ett statistiskt nyckeltal som används vid bedömningen av belastningen och resurserna inom hälso- och sjukvården. Prevalensen påverkas förutom av incidensen av cancer även av den typiska åldern vid insjuknande och patienternas prognos. Även om det konstateras många nya fall av lungcancer är prevalensen av lungcancer låg på grund av den höga dödligheten.

På basis av cancerpatientens ålder, den tid som förflutit sedan diagnosen och cancersjukdomen bedöms prevalensen i slutet av 2018 i Finland för cancerpatienter som hör till riskgrupperna för särskilt allvarligt sjukdomsförlopp vid insjuknande i covid-19. Det antal levande patienter (prevalens) som rapporterats till följd av den åldrande befolkningen underskattar sannolikt nuläget något.

Vid utgången av 2018 var cancerprevalensen 289 430 och prevalensandelen 5,2 %. Cancerformerna med den högsta prevalensen visas i figuren 18. Prevalensen av prostatacancer var 55 118 i slutet av 2018. Totalt 13 230 män som insjuknat i tjocktarms- och ändtarmscancer var vid liv. I slutet av 2018 var prevalensen av bröstcancer hos kvinnor 70 000, medan prevalensen av tjocktarms- och ändtarmscancer samt livmoderkroppscancer var drygt 12 000.

Om granskningen begränsas till de personer hos vilka det gått mindre än fem år sedan cancerdiagnosen (diagnostiserades mellan 2014 och 2018), var 49 852 manliga patienter och 51 040 kvinnliga patienter vid liv i slutet av 2018.



Figur 18: Antal cancerpatienter i slutet av 2018.

Tabell 2: Prevalensen av valda cancerformer i antal och andel (%) hos kvinnor och män.

Cancerform	ICD-10	20-69				70+			
		Mindre än ett år		Alla		Mindre än ett år		Alla	
		Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Alla cancerformer tillsammans	C00-96,D09.0-1,D32-33, D41-43,D45-47,D76	12 647	0.36	127 329	3.64	11 580	1.37	160 204	19.01
<b>Kvinnor</b>									
Bröst	C50	3 114	0.18	36 223	2.09	1 682	0.34	37 778	7.74
Tjock- och ändtarm	C18-20	530	0.03	4 549	0.26	890	0.18	9 311	1.91
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96,D45-47,D76	579	0.03	6 635	0.38	574	0.12	5 882	1.21
Lunga, luftstrupe	C33-34	286	0.02	1 092	0.06	318	0.07	1 505	0.31
Alla cancerformer tillsammans	C00-96,D09.0-1,D32-33, D41-43,D45-47,D76	6 769	0.39	77 138	4.46	5 233	1.07	85 230	17.46
<b>Män</b>									
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96,D45-47,D76	681	0.04	7 908	0.45	612	0.17	5 510	1.55
Alla cancerformer tillsammans	C00-96,D09.0-1,D32-33, D41-43,D45-47,D76	5 878	0.33	50 191	2.84	6 347	1.79	74 974	21.15
Tjock- och ändtarm	C18-20	673	0.04	4 570	0.26	913	0.26	8 646	2.44
Prostata	C61	1 992	0.11	14 656	0.83	2 851	0.80	40 461	11.41
Lunga, luftstrupe	C33-34	380	0.02	1 229	0.07	531	0.15	1 964	0.55

## 7.1 Prevalens efter åldersgrupp

År 2018 levde 11580 patienter över 70 år med mindre än ett år efter cancerdiagnos (prevalensandel 1.4 %, Tabell 2). På motsvarande sätt fanns det 160204 personer över 70 år som någon gång hade diagnostiserats med cancer (19.0 %). Den vanligaste canceren bland män över 70 år var prostatacancer (40461 män, 11.4 %) och hos kvinnor bröstcancer (37778 kvinnor, 7.7 %).

I slutet av 2018 fanns det 849 (0.1 %) personer över 70 år som hade fått lung- eller luftstrupescancerdiagnos mindre än ett år sedan och 3 469 som någon gång hade diagnostiserats med lungcancer (1 505 kvinnor och 1 964 män, 0.4 %). Totalt 1 186 personer över 70 år (574 kvinnor och 612 män) hade diagnostiserats med tumörer i lymfatisk och blodbildande vävnad mindre än ett år sedan.

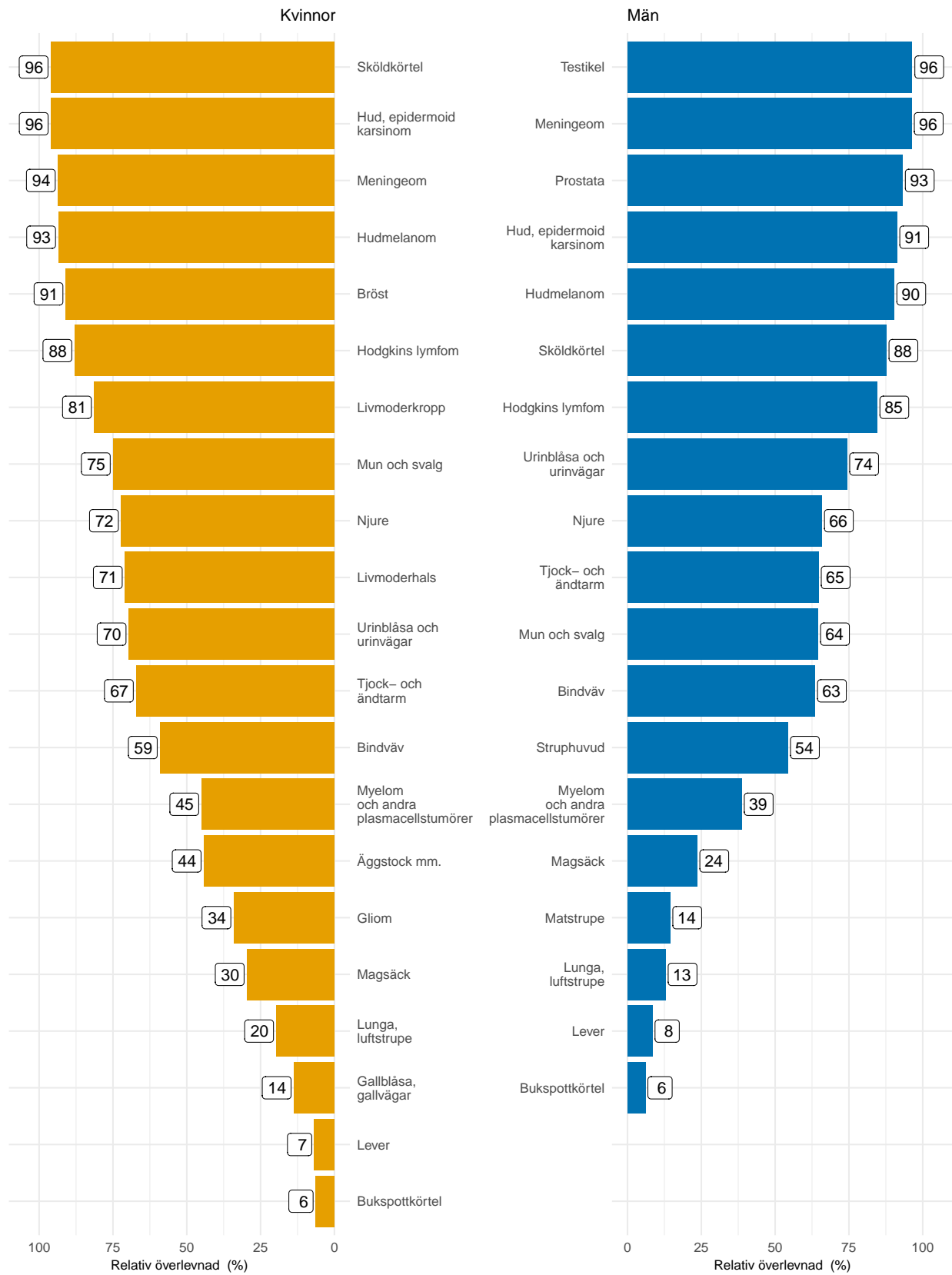
I åldrarna 20-70 fanns det 666 (286 kvinnor och 380 män, <0.1 %) lungcancerpatienter som hade diagnostiserats mindre än ett år sedan och 2 321 (1 092 kvinnor och 1 229 män) som någon gång hade diagnostiserats. Det fanns 1260 personer i åldrarna 20-70 som hade diagnostiserats med tumörer i lymfatisk och blodbildande vävnad mindre än ett år sedan och 14 543 personer som någon gång hade diagnostiserats.

## 8 Patientöverlevnad

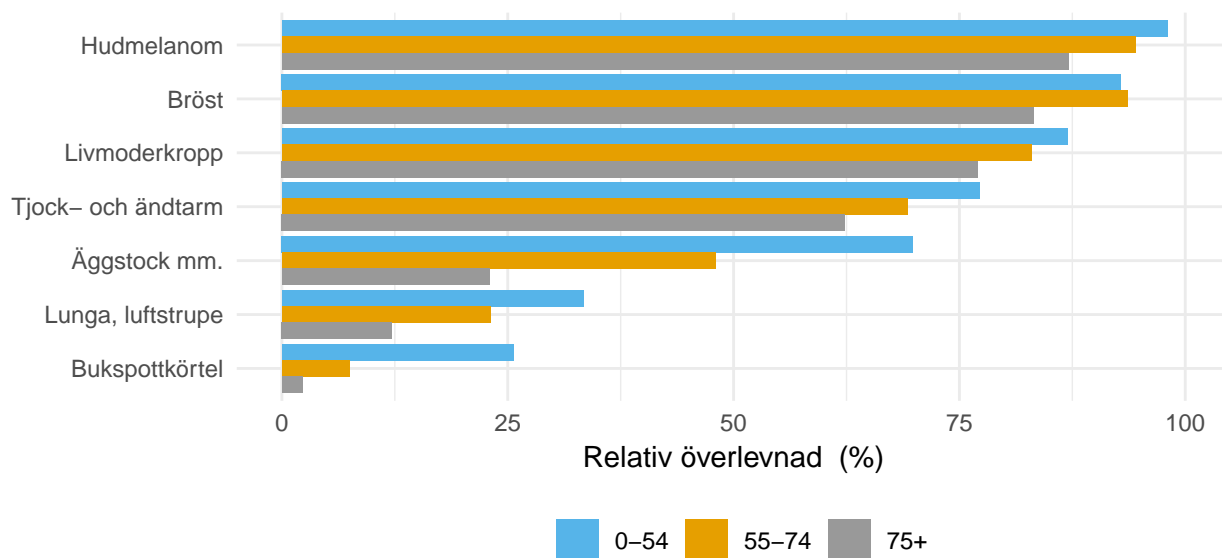
Den relativa femårsöverlevnaden år var 68 % för manliga och 70 % för kvinnliga patienter som följdes 2016-2018. Jämfört med den tidigare årsperioden 2013-2015 hade överlevnaden ökat med 0.6 procentenheter för män och med 1.4 procentenheter för kvinnor.

Vid prostatacancer var överlevnaden 93 % och vid bröstcancer hos kvinnor 91 % hos de patienter som följdes 2016-2018 (Figur 19). Vid tjocktarms- och ändtarmscancer var överlevnaden 66 % och vid lungcancer 15 %. Överlevnaden för bukspottkörtelcancer var endast 6 %. Vid dessa fem cancersjukdomar ökade överlevnaden mest i lungcancer (2.1 procentenheter för män och 4.1 procentenheter för kvinnor från 2013-2015 till 2016-2018).

I figurerna 20 och 21 samt tabellerna 6 och 7 presenteras överlevnaden för tre åldersgrupper: patienter som diagnostiserats i åldrarna 0-54, 55-74 och 75 och över. Överlevnaden för patienter i den yngsta åldersgruppen var högre än överlevnaden för de äldre patienterna i nästan alla cancerformer. Vid prostatacancer och bröstcancer låg överlevnaden ungefär på samma nivå för personer i åldrarna under 55 och 55-74, men för personer i åldrarna 75 och över var överlevnaden lägre än för andra. Vid lungcancer fanns det tydliga skillnader i överlevnaden också mellan personer som fått cancerdiagnosen i åldrarna under 55 och 55-74. För män under 55 år som insjuknat i lungcancer var femårsöverlevnaden 23 %, för män i åldrarna 55-74 år var den 15 % och för män i åldrarna 75 och över var den 8 %.

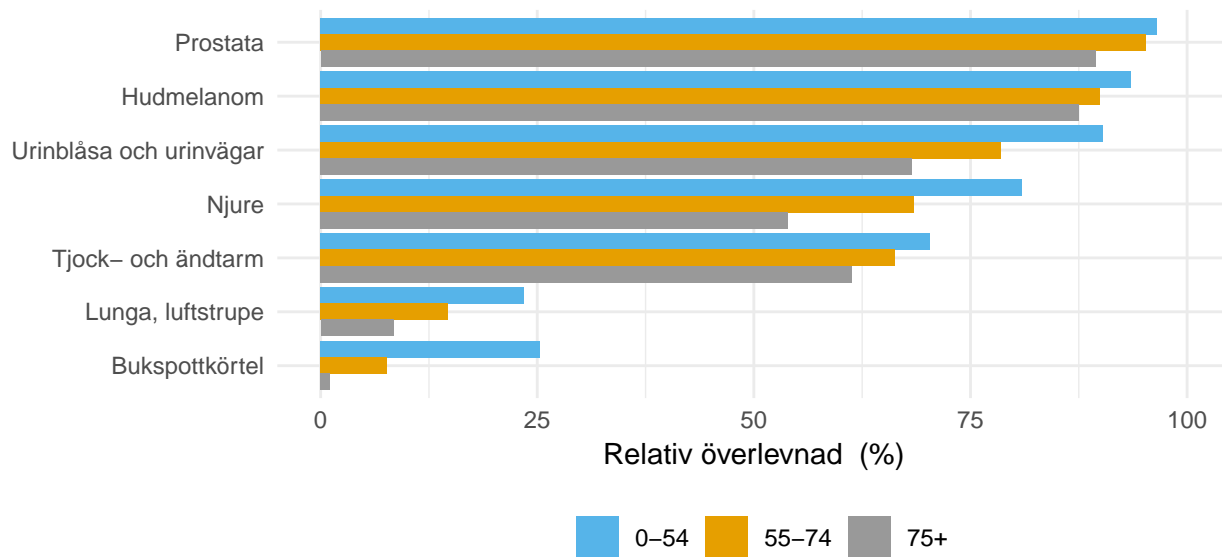


Figur 19: Relativ femårsöverlevnad (%) för patienter som följdes 2016-2018 efter kön och cancersjukdom. Överlevnads-siffrorna i fråga om cancer i struphuvudet och matstrupen hos kvinnor samt bröstcancer och gallblåse- och gallvägscancer hos män presenteras inte på grund av ett litet antal fall eller en brist på femårsuppföljningsdata efter åldersgrupp.



© Finlands cancerregister, 2020

Figur 20: Relativ femårsöverlevnad (%) för de sju vanligaste cancersjukdomarna hos kvinnor (exkl. mogna B-cellsneoplasmer och skivepitelcancer i huden) per åldersgrupp (under 55, 55-74 och över 75) hos kvinnliga patienter som följdes åren 2016-2018.



© Finlands cancerregister, 2020

Figur 21: Relativ femårsöverlevnad (%) för de sju vanligaste cancersjukdomarna hos män (exkl. mogna B-cellsneoplasmer och skivepitelcancer i huden) per åldersgrupp (under 55, 55-74 och över 75) hos manliga patienter som följdes åren 2016-2018.

## 9 Tidsserier

Förändringar i cancerincidens och dödlighet granskas både på lång och på kort sikt. Förändringarna på kort sikt granskas genom en uppskattning av den procentuella förändringen i åldersstandardiserad incidens och dödlighet under de två femårsperioderna (2014-2018 och 2009-2013). Antalet nya cancerfall eller dödsfall måste vara minst 50 under båda granskningsperioderna för att uppskattning skulle anses vara tillräckligt tillförlitlig. Här rapporteras endast statistiskt signifikanta förändringar.

### 9.1 Kortsiktiga förändringar i incidens och dödlighet

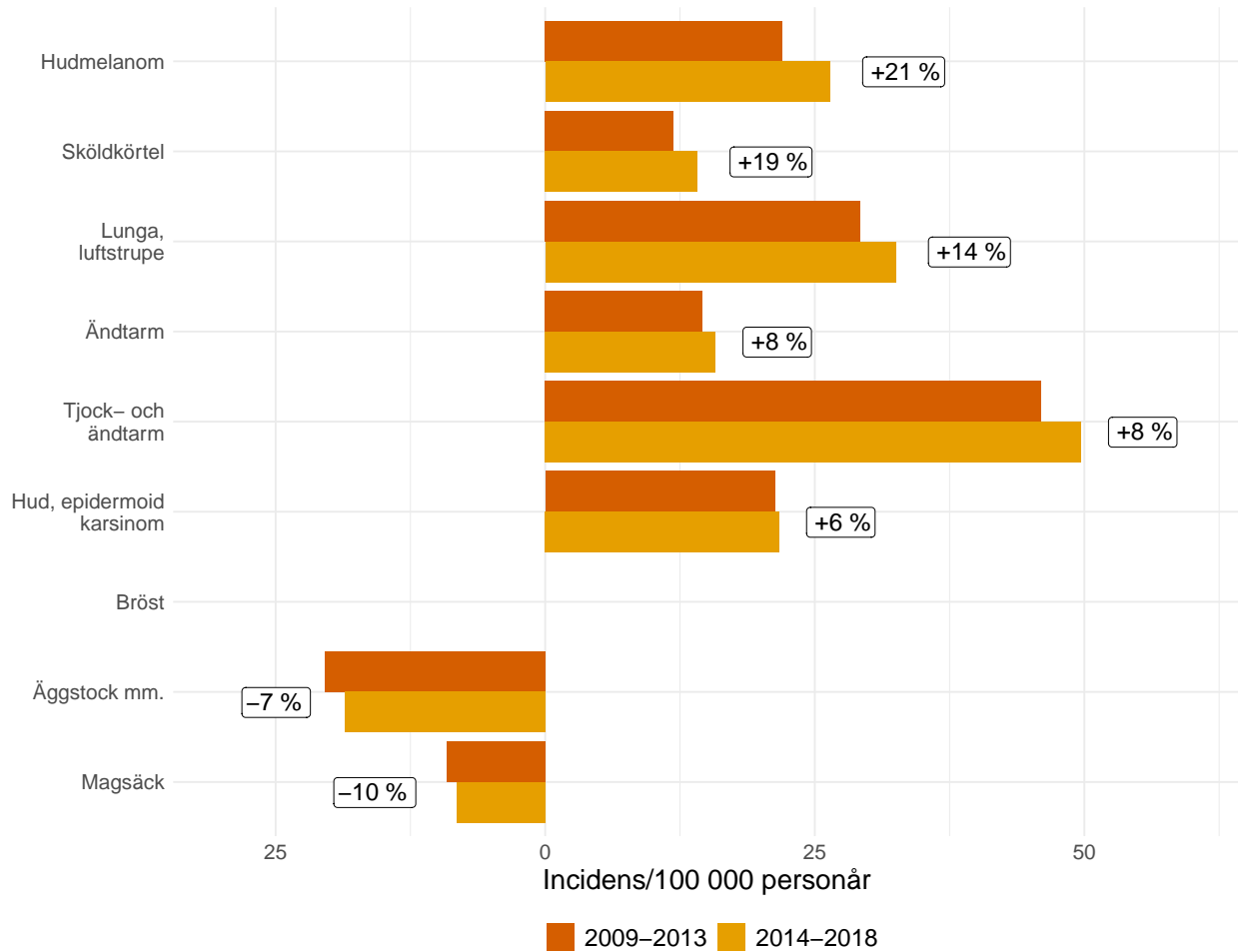
Den genomsnittliga cancerincidensen hos kvinnor åren 2009-2013 var 514 per 100 000 personår, medan den åren 2014-2018 var 538/100 000 (Tabell 8). Den årliga incidensen av nya cancerfall ökade i genomsnitt med 5 % mellan granskningsperioderna (95 % konfidensintervall 4-6 %).

Det genomsnittliga årliga antalet cancerfall ökade mest för bröstcancer (4 475 jämfört med 4 920, 5 % relativ ökning i incidens), tjocktarms- och ändtarmscancer (1 358 jämfört med 1 576, 8 % ökning i incidens), lung- och luftstrupscancer (839 jämfört med 1 017, 14 % ökning i incidens) samt hudmelanom (623 jämfört med 781, 21 % ökning i incidens). Ökningen i incidensen var störst för hudmelanom (21 %) och sköldkörtelcancer (19 %; Figur 22). Färre nya cancerfall observerades hos kvinnor vid magcancer (10 % minskning) och äggstockscancer (7 % minskning).

Den genomsnittliga cancerincidensen hos män åren 2009-2013 var 709 per 100 000 personår, medan den åren 2014-2018 var 706/100 000 (Tabell 9). Den årliga incidensen av nya cancerfall ändrade inte mellan granskningsperioderna, eftersom förändringsprocenten endast var 0 % (95 % konfidensintervall -1-1%). Det genomsnittliga antalet fall per år ökade mest vid tjocktarms- och ändtarmscancer (1 483 jämfört med 1 768, 4 % relativ ökning i incidens) och prostatacancer (4 804 jämfört med 5 068, 5 % minskning i incidens). Incidensen ökade mest vid hudmelanom (20 %) och skivepitelcancer i huden (6 %; Figur 23). Vid lung- och luftstrupscancer sjönk incidensen med 8 %.

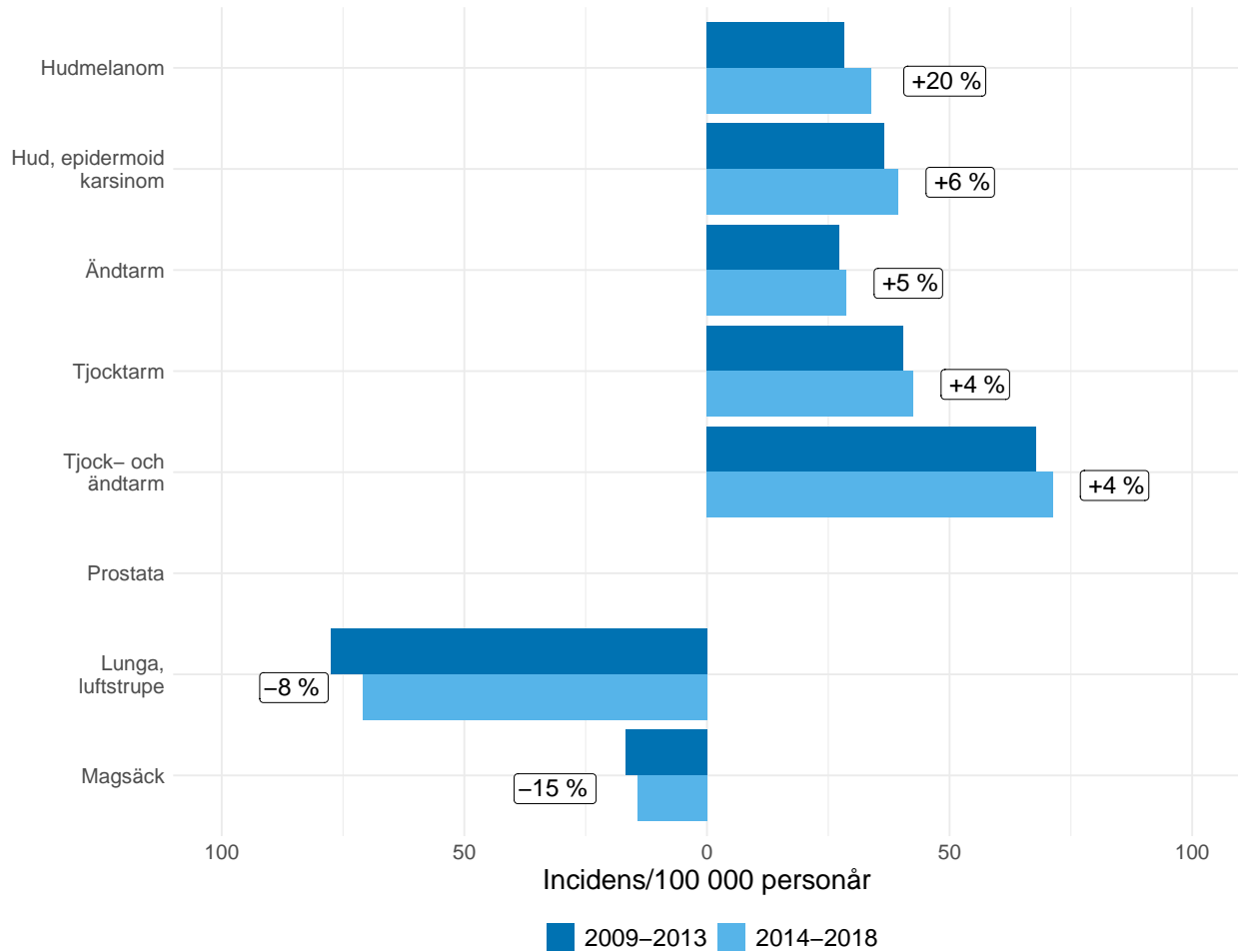
Den genomsnittliga cancerdödligheten hos kvinnor åren 2009-2013 var 187 per 100 000 personår, medan den åren 2014-2018 var 180/100 000 (Tabell 10). Cancerdödligheten minskade i genomsnitt med 3 % mellan granskningsperioderna (95 % konfidensintervall 5% - 1 %). Det genomsnittliga årliga antalet cancerdödsfall ökade mest vid lung- och luftstrupscancer (681 jämfört med 784, 6 % relativ ökning i dödlighet, Figur 24). Dödligheten minskade vid bröstcancer (29.5 jämfört med 27.6/100 000, 5 % minskning) och magcancer (7 jämfört med 5.5/100 000, 18 % minskning).

Den genomsnittliga cancerdödligheten hos män åren 2009-2013 var 297 per 100 000 personår, medan den åren 2014-2018 var 280/100 000 (Tabell 11). Cancerdödligheten minskade i genomsnitt med 6 % mellan granskningsperioderna (95 % konfidensintervall 8-5 %). Dödligheten minskade vid magcancer (19 %, Figur 25), urinblåse- och urinvägscancer (14 %), lung- och luftstrupscancer (13 %) samt prostatacancer (11 %).



© Finlands cancerregister, 2020

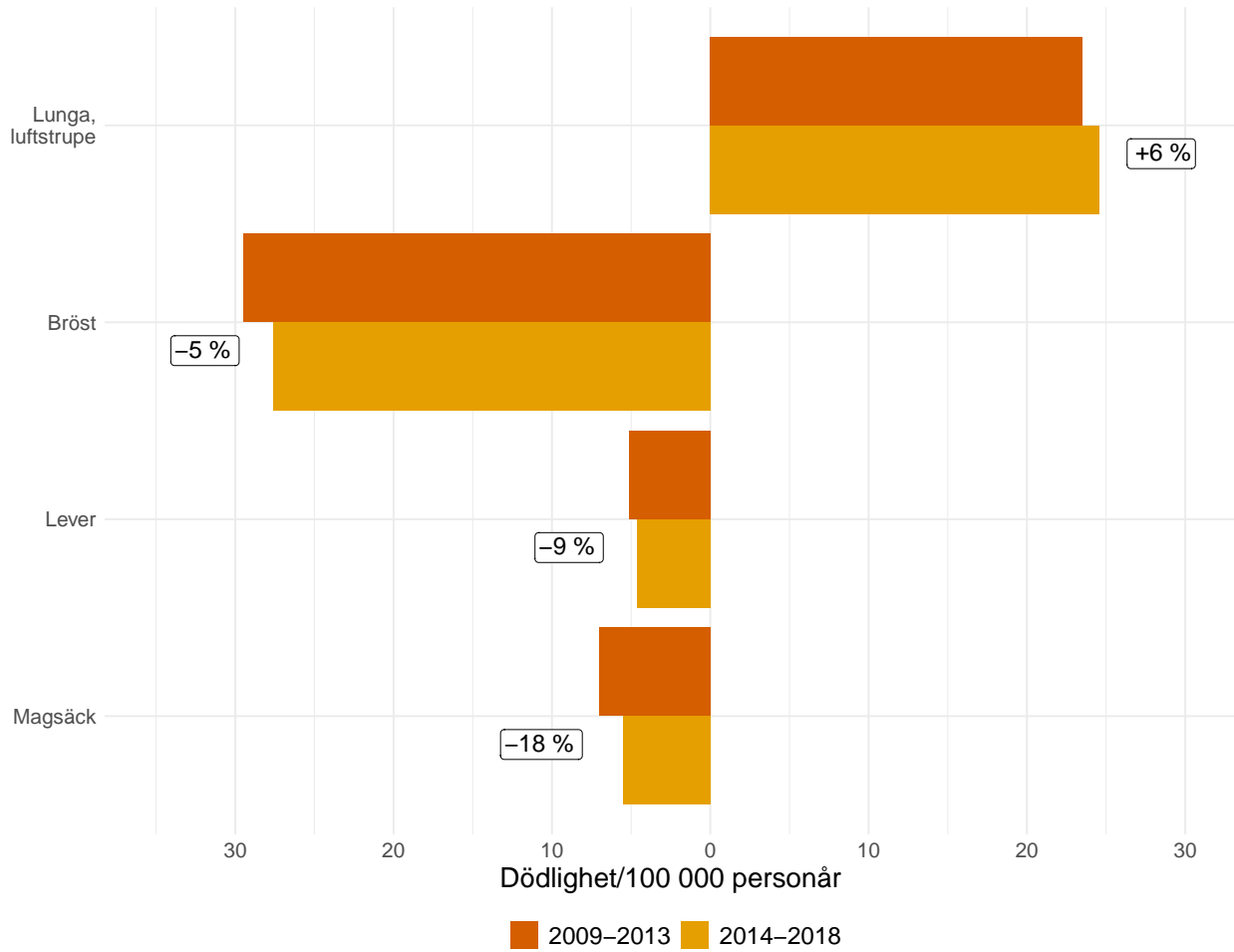
Figur 22: Förändring i cancerincidens bland kvinnor från 2009-2013 till 2014-2018. Här ingår cancerformer där förändringen var statistiskt signifikant och det genomsnittliga antalet fall var minst 50 fall per år.



© Finlands cancerregister, 2020

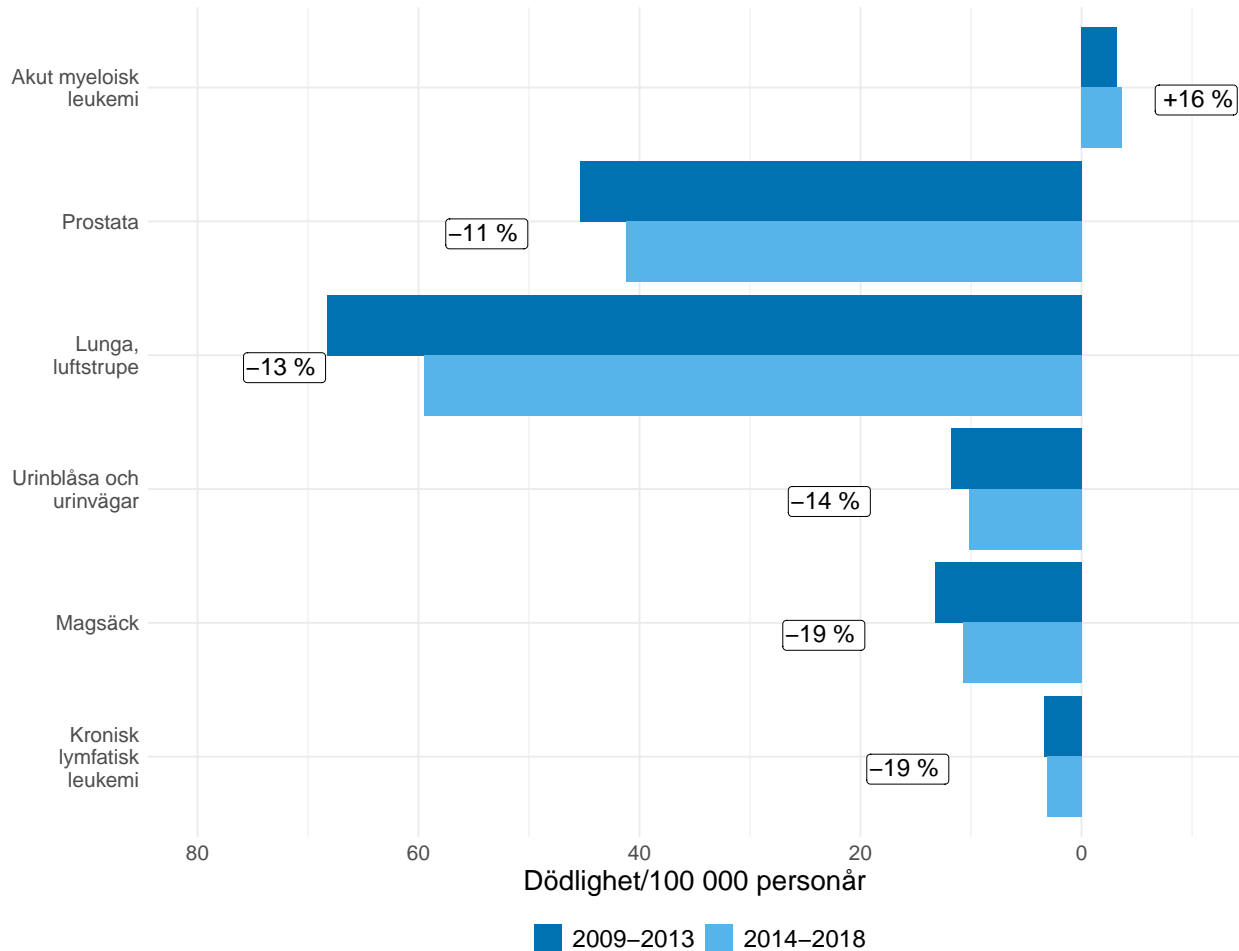
Figur 23: Förändring i cancerincidens bland män från 2009-2013 till 2014-2018. Här ingår cancerformer där förändringen var statistiskt signifikant och det genomsnittliga antalet fall var minst 50 fall per år.





© Finlands cancerregister, 2020

Figur 24: Förändring i cancerdödlighet bland kvinnor från 2009-2013 till 2014-2018. Här ingår cancerformer där förändringen var statistiskt signifikant och det genomsnittliga antalet fall var minst 50 fall per år.



© Finlands cancerregister, 2020

Figur 25: Förändring i cancerdödlighet bland män från 2009-2013 till 2014-2018. Här ingår cancerformer där förändringen var statistiskt signifikant och det genomsnittliga antalet fall var minst 50 fall per år.

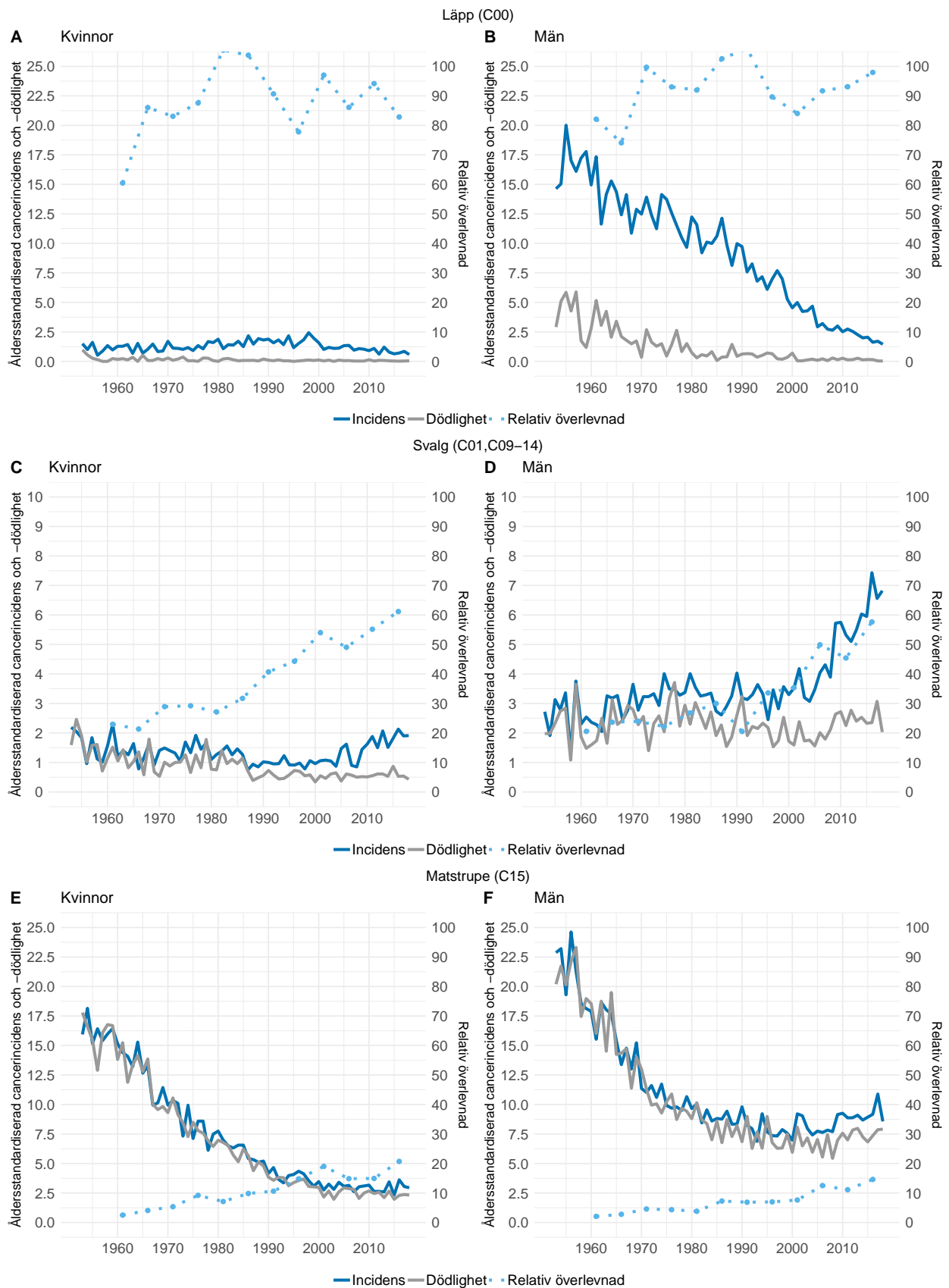
## 9.2 Långsiktiga förändringar i incidens, dödlighet och överlevnad

I figurerna 26-34 presenteras tidsserier för cancerincidens och -dödlighet samt patienternas relativa femårsöverlevnad i linje med ICD-10-klassificeringen. Förändringarna i incidensen och dödligheten från början av 1990-talet presenteras i tabellerna 12-15. Förändringen har beskrivits som en genomsnittlig årlig förändringsprocent. Om det har skett en statistiskt signifikant förändring i utvecklingen, uppges separata förändringsprocenter för två på varandra följande kalenderårsperioder.

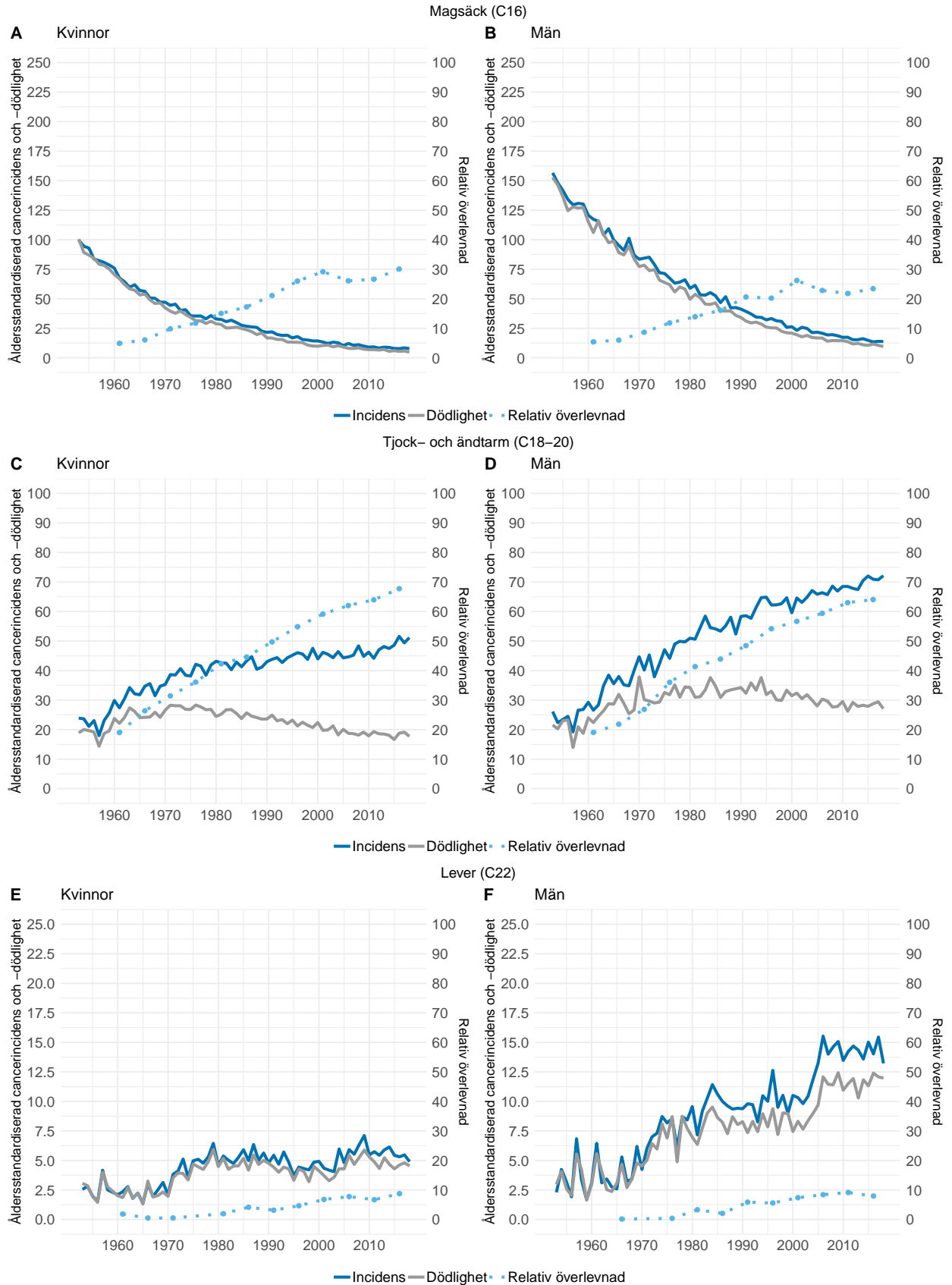
1. **Läpp:** Hos män har incidensen och dödligheten sjunkit och skillnaden mellan dem har minskat. Överlevnaden har hållits stabil på drygt 90 % i synnerhet under de senaste åren. Hos kvinnor har både incidensen och dödligheten hållits på en låg nivå och överlevnaden på drygt 80 %. (Figur 26)
2. **Svalg:** Incidensen har ökat bland kvinnor och särskilt bland män, men dödligheten har hållit sig på samma nivå. Överlevnaden har ökat stadigt sedan 1990-talet och ligger för närvarande kring 60 %. (Figur 26)
3. **Matstrupe:** Incidensen och dödligheten minskade fram till början av 2000-talet. Överlevnaden har ökat långsamt och är för närvarande ca 20 % för kvinnor och 15 % för män. (Figur 26)
4. **Mage:** Incidensen och dödligheten har minskat under hela tidsserien. På 2000-talet har överlevnaden hållit sig på ca 30 % för kvinnor och 25 % för män. (Figur 27)
5. **Tjocktarm och ändtarm:** Incidensen har ökat hos kvinnor och särskilt hos män. Dödligheten har minskat sedan 1990-talet. Överlevnaden har ökat och ligger för närvarande kring 65 %. (Figur 27)

6. **Lever:** Incidensen och dödligheten har ökat, för män kraftigare än för kvinnor. Överlevnaden har hållits under 10 % (figurerna 27 E och F) (Figur 27)
7. **Gallblåsa, gallvägar:** Incidensen ökade fram till 1980-talet och har därefter minskat särskilt bland kvinnor. Överlevnaden har sakta ökat och är nuförtiden nästan 15 %. (Figur 28)
8. **Bukspottkörtel:** Incidensen och dödligheten har varit på samma nivå sedan 1980-talet för båda könen. Överlevnaden är nuförtiden drygt 5 %. (Figur 28)
9. **Struphuvud:** Hos män har incidensen minskat sedan 1970-talet. Hos kvinnor har incidensen hållit sig på samma nivå; den är fortfarande betydligt lägre än hos män. Överlevnaden har redan länge varit omkring 60 %. (Figur 28)
10. **Lungor, luftstrupe:** Hos kvinnor har incidensen och dödligheten ökat under hela granskningsperioden. Hos män började tillväxten sjunka i slutet av 1970-talet. Hos män är incidensen fortfarande nästan dubbelt så stor som hos kvinnor. På 2010-talet har överlevnaden ökat med över 15 % för kvinnor och med över 10 % för män. (Figur 29)
11. **Bröst, kvinnor:** Incidensen har ökat under hela granskningsperioden. Dödligheten började sjunka på 1990-talet. Överlevnaden är nuförtiden drygt 90 %. (Figur 29)
12. **Prostata:** Incidensen har ökat. Ökningen tilltog på 1990-talet och incidensen var som högst 2004. Nuförtiden är incidensen på samma nivå som i mitten av 1990-talet. Dödligheten började sjunka på 1990-talet. Överlevnaden har ökat och hållit sig på drygt 90 % under 2010-talet. (Figur 29)
13. **Livmoderhals:** Incidensen minskade från 1960-talet fram till 1990-talet och har hållits på samma nivå sedan 1990-talet. Dödligheten har fortsatt sjunka på 2000-talet. Överlevnaden är nuförtiden ca 70 %. (Figur 29)
14. **Livmoderkropp:** Incidensen ökade fram till början av 2000-talet och började därefter sjunka något. Dödligheten har hållit sig på samma nivå. Överlevnaden ökade fram till början av 2000-talet och är nuförtiden drygt 80 %. (Figur 29)
15. **Äggstockar etc.:** Incidensen och dödligheten ökade fram till 1990-talet och började därefter sjunka. Överlevnaden har hållit sig på ca 55 % under 2000-talet. (Figur 30)
16. **Testikel:** Incidensen har ökat kraftigt sedan 1980-talet. Dödligheten och överlevnaden har legat på samma nivå sedan 1990-talet. Överlevnaden är nuförtiden ca 95 %. (Figur 30)
17. **Njure:** Hos kvinnor har incidensen hållit sig på samma nivå sedan 1990-talet och dödligheten har sjunkit. Hos män ökade incidensen fram till slutet av 1990-talet. På 2000-talet har incidensen hos män först sjunkit och sedan vänt uppåt igen. Hos män är mortalitetsförändringarna liknande som hos kvinnor. Överlevnaden har fortsatt öka på 2000-talet och är för närvarande ca 70 % för kvinnor och 65 % för män. (Figur 30)
18. **Urinblåsa och urinvägar:** Hos kvinnor har incidensen hållit sig på samma nivå sedan 1990-talet. Hos männen ökade incidensen och var som störst i mitten av 1990-talet. Därefter har incidensen hos män först sjunkit och senare vänt uppåt igen. Dödligheten har minskat efter 1970-talet för båda könen. Överlevnaden har ökat och är för närvarande ca 70 % för kvinnor och 75 % för män. (Figur 30)
19. **Hudmelanom:** Incidensen har ökat för båda könen under hela granskningsperioden och särskilt mycket under 2000-talet. Hos kvinnor har dödligheten legat på samma nivå sedan 1970-talet. Dödligheten bland män har ökat, men betydligt mindre än incidensen. Överlevnaden är nuförtiden ca 90 %. (Figur 31)
20. **Skivepitelcancer i huden:** Hos kvinnor har incidensen ökat stadigt sedan 1980-talet. Hos män har ökningen tilltagit på 2000-talet. Dödligheten har hållits på en mycket låg nivå och överlevnaden på omkring 90 %. (Figur 31)
21. **Gliomer:** Incidensen har ökat under hela granskningsperioden. Dödligheten ökade fram till 1990-talet och har därefter legat på samma nivå. Överlevnaden har ökat långsamt och är för närvarande ca 35 % för kvinnor och 30 % för män. (Figur 31)
22. **Meningeomer:** Incidensen ökade hos kvinnor och män fram till 2000-talet. Hos kvinnor är incidensen mer än dubbelt så stor som hos män. Dödligheten har varit liten och den har ytterligare minskat sedan 1990-talet. Överlevnaden har ökat och ligger för närvarande kring 95 %. (Figur 32)
23. **Sköldkörtel:** Incidensen har ökat för båda könen och särskilt mycket under 2000-talet. Hos kvinnor är incidensen mer än dubbelt så stor som hos män. Hos kvinnor har dödligheten fortsatt sjunka sedan början av 1990-talet. Hos män har dödligheten hållit sig på samma nivå sedan början av 1990-talet. Överlevnaden är för närvarande ca 95 % för kvinnor och knappt 90 % för män. (Figur 32)
24. **Bindväv och mjukvävnad:** Incidensen ökade hos kvinnor fram till 1990-talet. Hos män har incidensen fortsatt öka under hela granskningsperioden. Dödligheten har inte förändrats hos varken kvinnor eller män. Överlevnaden är nuförtiden ca 60 %. (Figur 32)
25. **Hodgkins lymfom:** Incidensen har hållits på samma nivå sedan början av 1990-talet, men dödligheten fortsatte

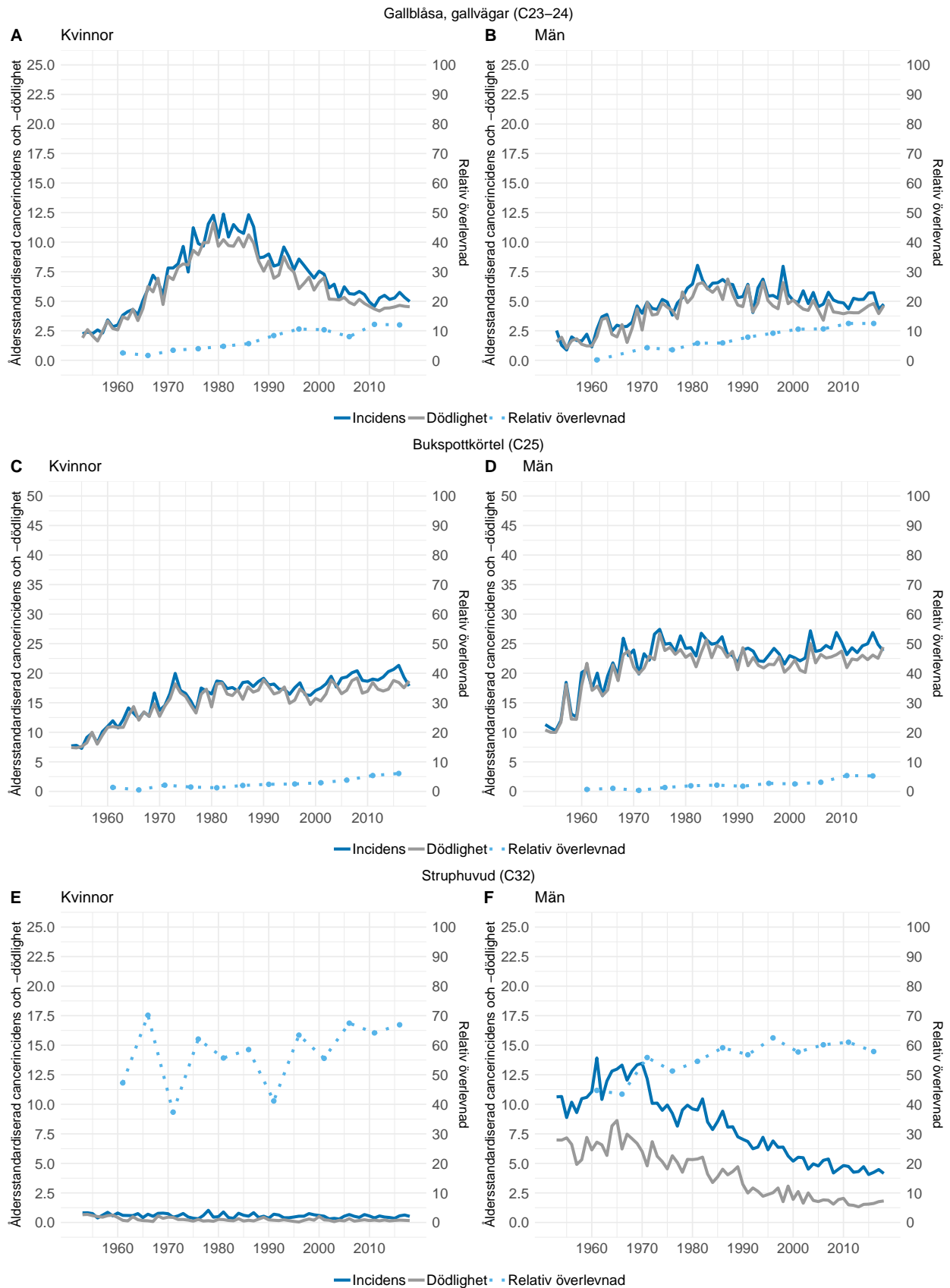
- minska på 1990-talet. Överlevnaden har ökat och stabiliserat sig på ca 85 % under 2000-talet. (Figur 33)
26. **Myelom och andra plasmacellstumörer:** Incidensen och dödligheten ökade fram till slutet av 1980-talet för båda könen. Därefter har incidensen legat på samma nivå, men dödligheten har minskat. Överlevnaden har ökat under 2000-talet och ligger för närvarande kring 40 %. (Figur 33)
  27. **Akut lymfatisk leukemi/lymfom:** Incidensen har varit på samma nivå och dödligheten har minskat sedan 1980-talet för båda könen. Överlevnaden har ökat kraftigt och är nuförtiden drygt 70 %. (Figur 33)
  28. **Kronisk lymfatisk leukemi:** Incidensen och dödligheten har minskat sedan 1980-talet för båda könen. Överlevnaden har ökat stadigt och ligger för närvarande kring 75 %. (Figur 34)
  29. **Akut myeloisk leukemi:** Incidensen har varit på samma nivå sedan 1980-talet, men dödligheten har minskat. Överlevnaden har ökat klart sedan 1980-talet och ligger för närvarande kring 20 %. (Figur 34)
  30. **Kronisk myeloisk leukemi:** Incidensen och dödligheten har minskat under hela granskningsperioden hos båda könen. Överlevnaden har ökat kraftigt på 2000-talet och är nuförtiden drygt 70 %. (Figur 34)



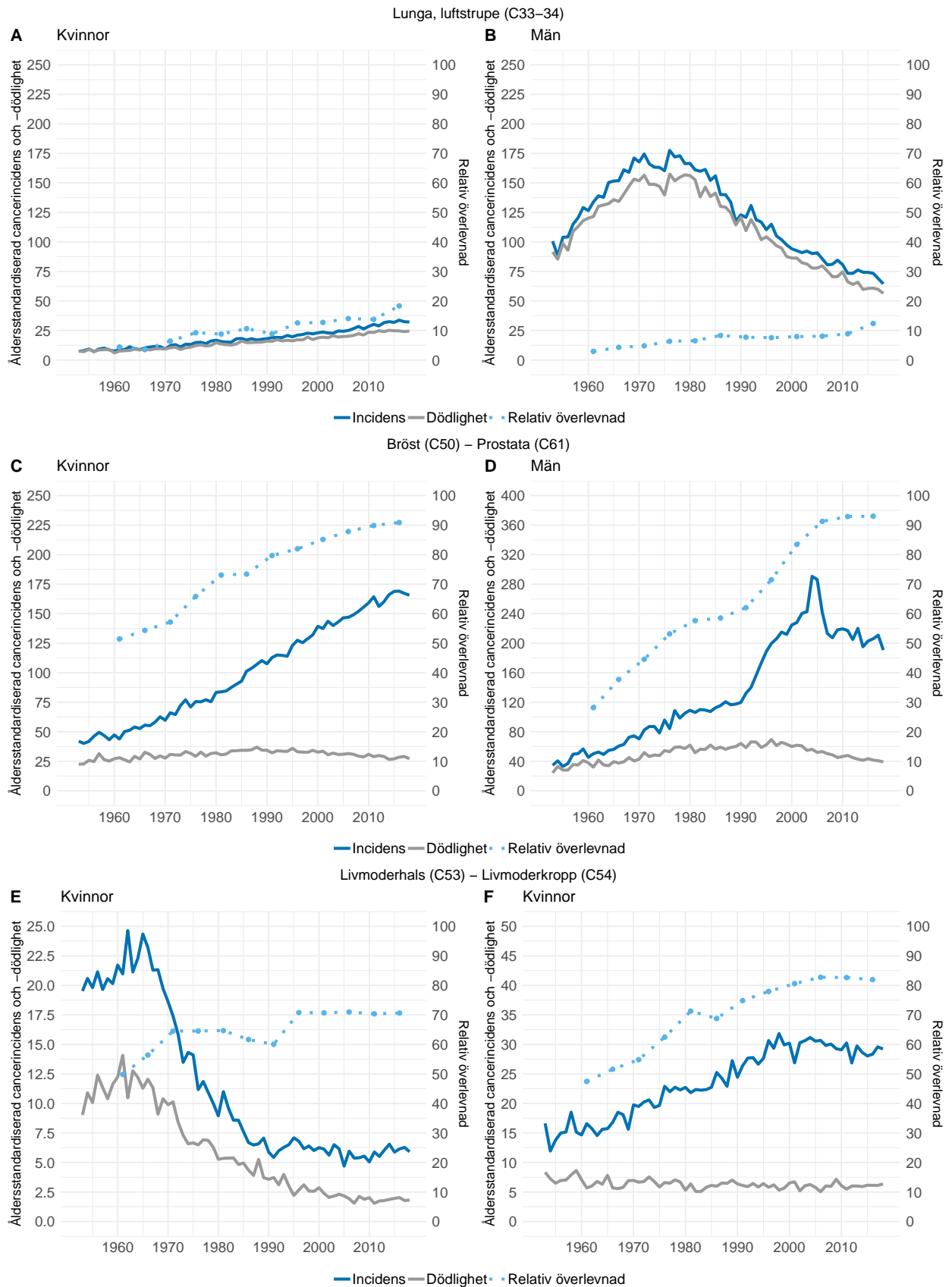
Figur 26: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning år 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2018.



Figur 27: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning år 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2018.

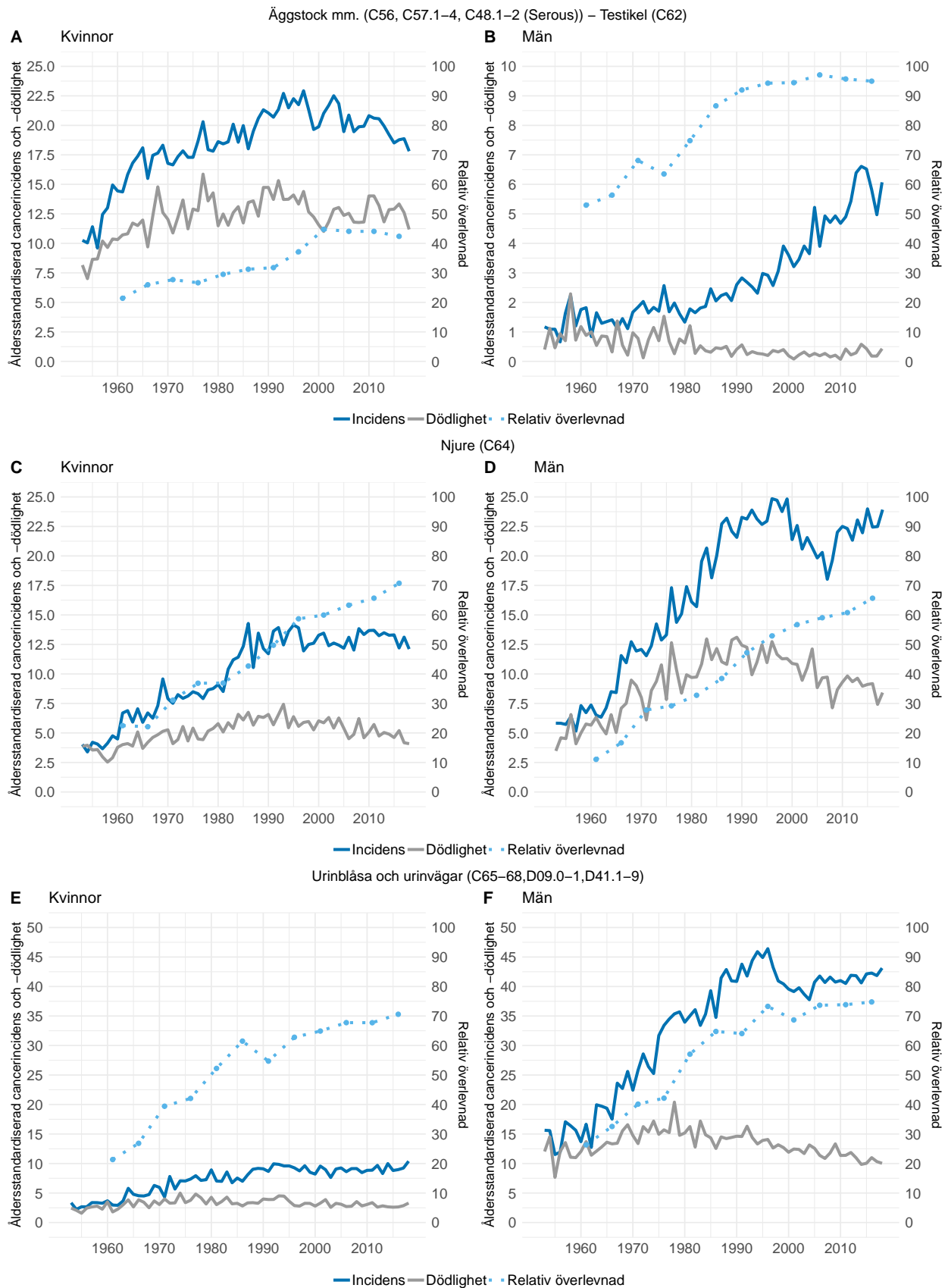


Figur 28: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning år 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2018.

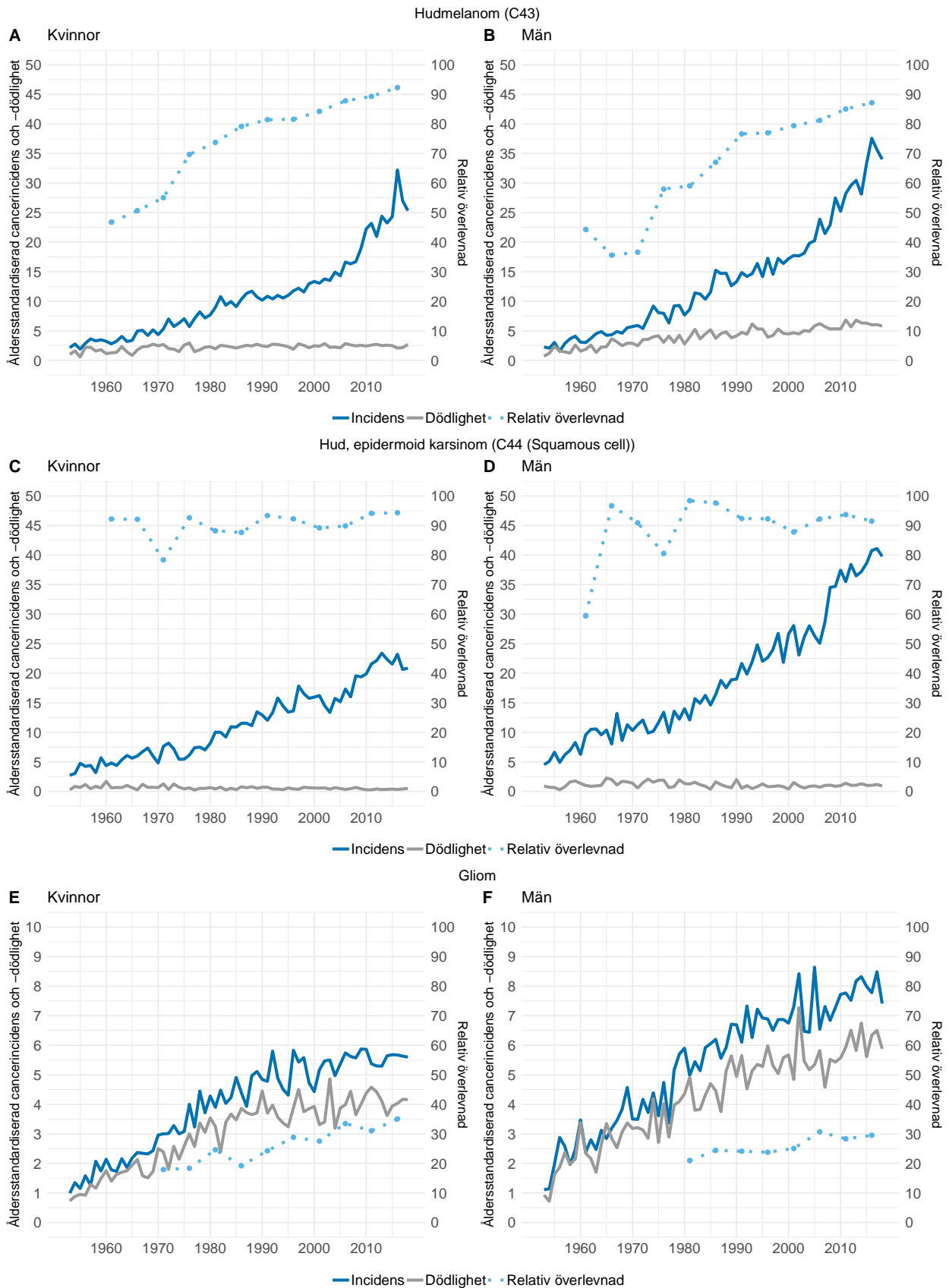


Figur 29: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning år 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2018.

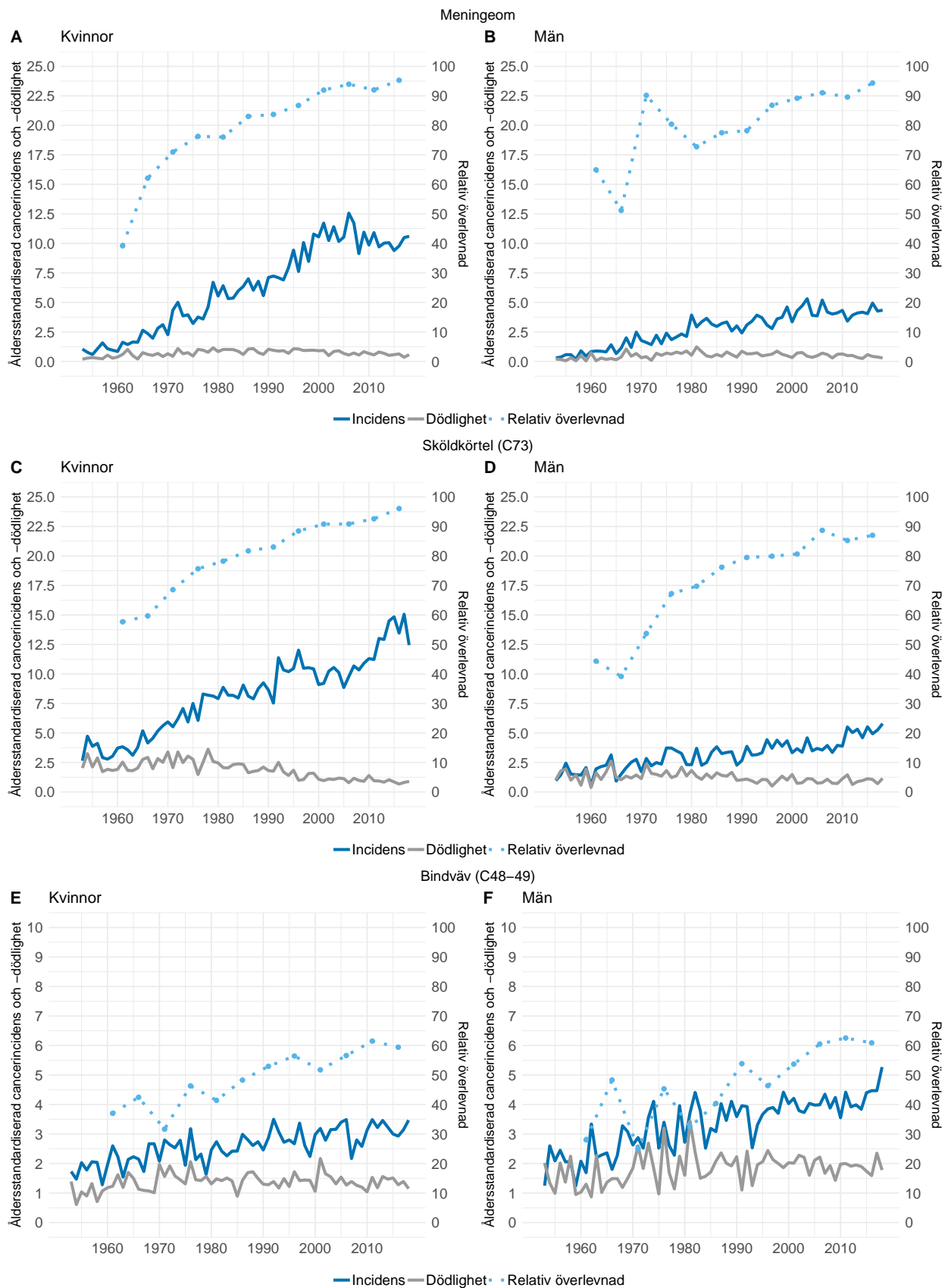




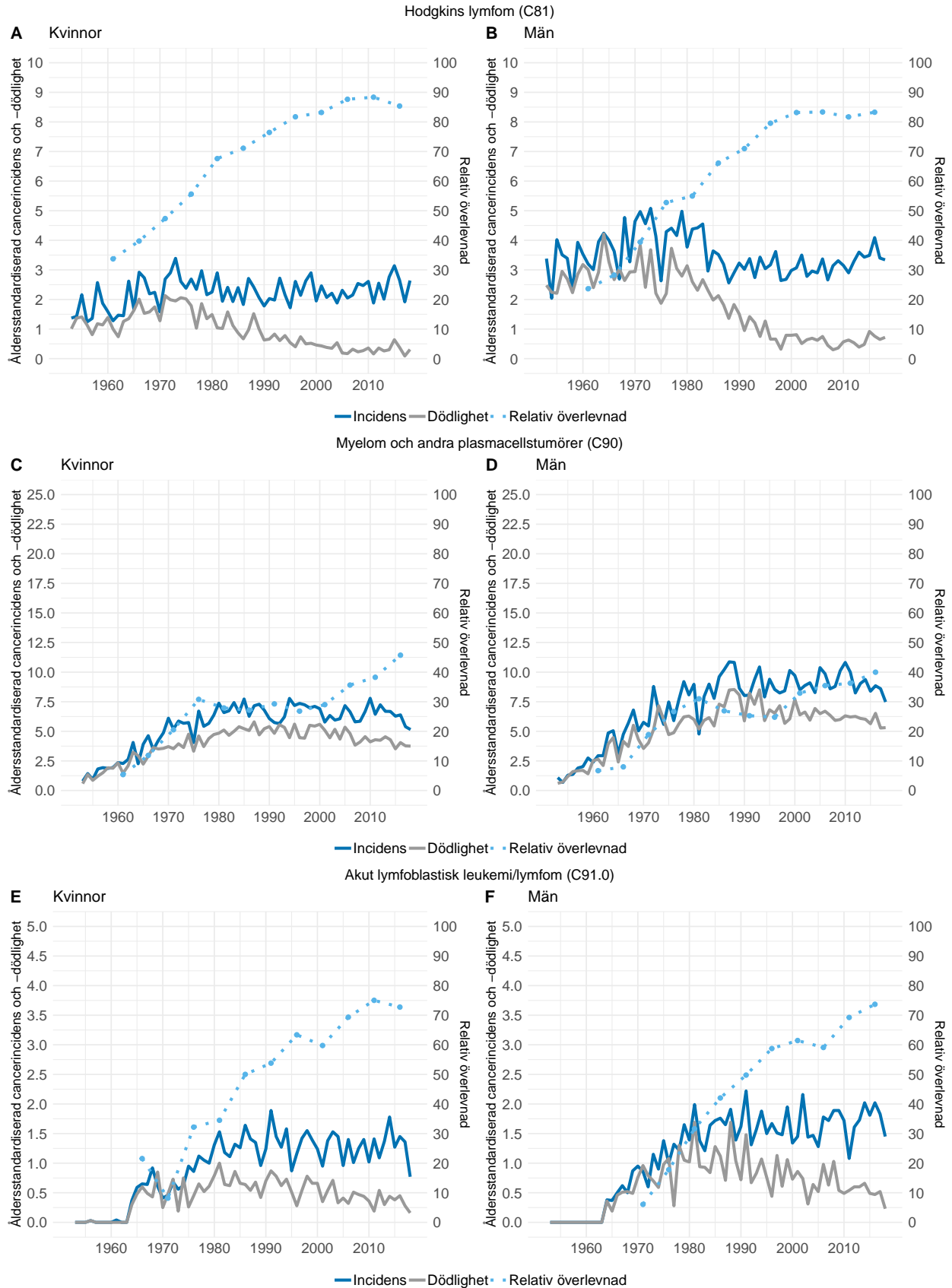
Figur 30: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning år 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2018.



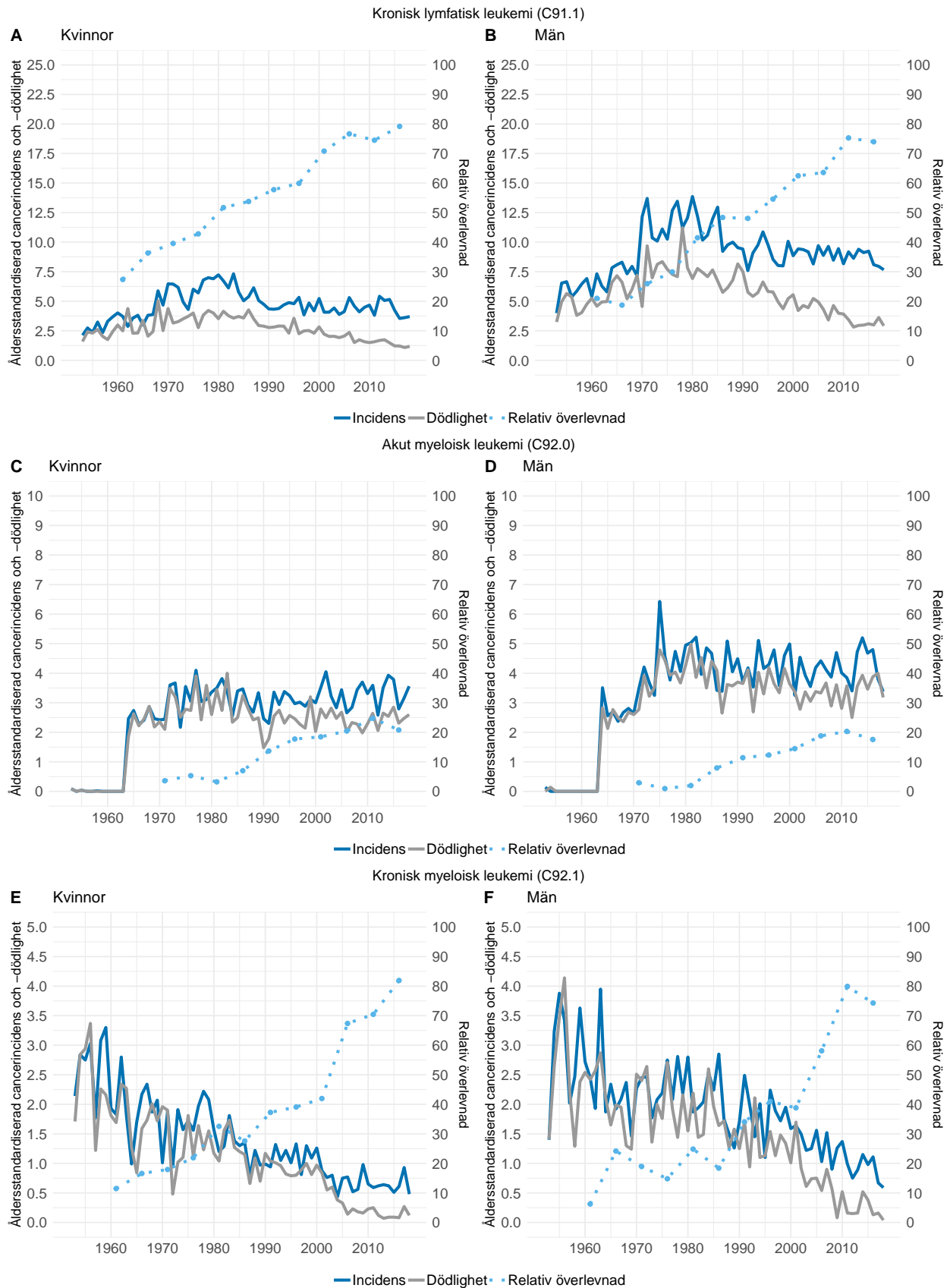
Figur 31: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning år 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2018.



Figur 32: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning år 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2018.



Figur 33: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning år 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2018.



Figur 34: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning år 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2018.

## 10 Prediktioner

Prediktioner tyder på att det år 2035 kommer att diagnostiseras ungefär 46 100 nya cancerfall (Tabell 3). Det årliga antalet fall beräknas öka med 34 % jämfört med de 34 372 fallen år 2018. Ökningen beror i huvudsak på att befolkningen åldras. Antalet cancerfall hos personer över 75 år kommer nästan att fördubblas från 12 402 till 23 700 (Figur 35). Antalet fall hos personer under 75 år (21 969 år 2018) förblir nästan oförändrat under de kommande åren. Den åldersstandardiserade incidensen av cancer beräknas öka med 8 %, 10 % hos kvinnor och 6 % hos män.

Prediktionen för prostatacancer baserar sig inte på en prediktionsmodell som utnyttjar den observerade utvecklingen, eftersom den oregelbundna utvecklingen av incidensen till följd av det allt vanligare PSA-provet inte lämpar sig som grund för modellen. I prediktionen för prostatacancer antogs att incidensen i varje åldersgrupp kommer att hållas på samma nivå som åren 2014-2018. Vid prostatacancer ökar antalet fall från 5 016 till 6 660 (Figur 37 och Tabell 3). Vid bröstcancer är ökningen från 4 934 till 5 990 fall (21 % ökning, Figur 37 och Tabell 3) måttligare än vid prostatacancer (33 %), eftersom bröstcancerincidensen inte fortsätter att öka efter 65 års ålder. Incidensen av prostatacancer ökar med åldern och är som högst vid 80 års ålder.

I fråga om de vanligaste cancerformerna ökar antalet fall av hudmelanom proportionellt sett mest (60 %, Figur 36 och Tabell 3). Den exceptionellt stora ökningen beror på att den åldersstandardiserade incidensen av hudmelanom har ökat kraftigt och ökningen väntas fortsätta (35 % från 2018 till 2035, Tabell 3).

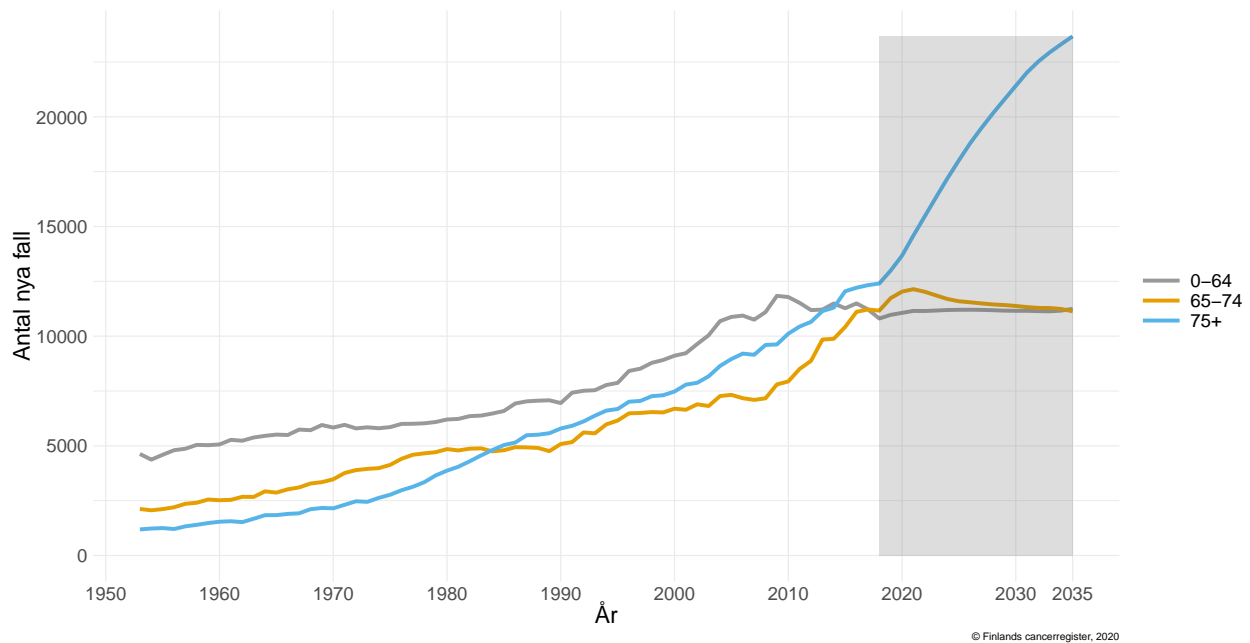
Prediktionen för incidensen av lungcancer skiljer sig tydligt mellan män och kvinnor (Figur 36 och Tabell 3). Hos kvinnor innebär en ökning på 9 % i åldersstandardiserad incidens att förekomsten av lungcancer fortsätter öka. För kvinnor beräknas antalet fall öka med 43 %. Även om lungcancer blir sällsyntare hos män och den åldersstandardiserade incidensen beräknas minska med 14 %, ökar antalet fall ändå med ca 10 %.

Enligt prediktionen kommer den åldersstandardiserade dödligheten till följd av cancer ytterligare att minska (Tabell 3). Dödligheten vid alla cancerformer kommer i genomsnitt att minska med 12 % från 2018 till 2035, 9 % för kvinnor och 14 % för män. År 2035 dör 15 800 människor i cancer, vilket är 24 % mera än år 2018. När det gäller de vanligaste cancerformerna minskar dödligheten mest vid lungcancer hos män (27 %) och bröstcancer hos kvinnor (19 %). Dödligheten i lungcancer minskar i genomsnitt med 4 % också hos kvinnor, men prediktionen för dödligheten avviker mellan åldersklasser. Dödligheten minskar med 19 % bland personer under 65 år och med 24 % bland personer i åldrarna 65-74. Hos kvinnor äldre än så ökar dödligheten i lungcancer med 20 %.

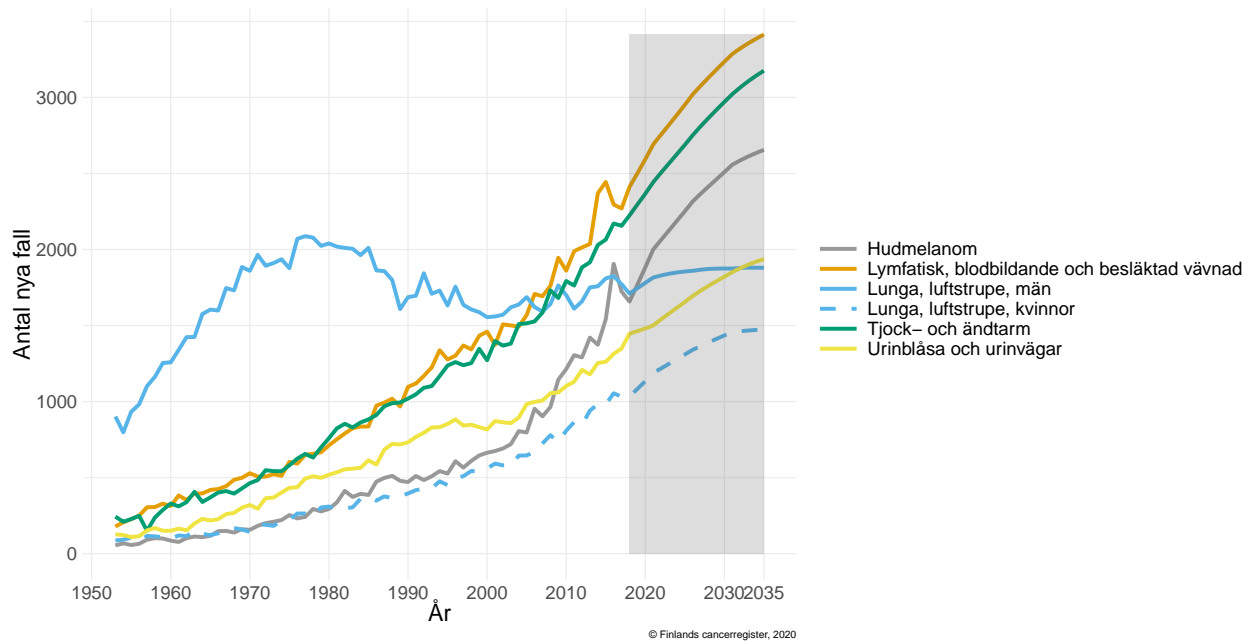
Tabell 3: Prediktion för antalet nya cancerfall, åldersstandardiserad incidens, antalet dödsfall i cancer och åldersstandardiserad dödlighet år 2035 och relativ förändring (%) från år 2018 för alla cancerformer och de sju vanligaste grupperna av cancersjukdomar. Prediktionen för lungcancer visas efter kön.

Cancerform	ICD-10	Antal fall		Incidens		Dödsfall		Dödlighet	
		Antal	Förändring	Rat <sup>1</sup>	Förändring	Antal	Förändring	Rat <sup>1</sup>	Förändring
Alla cancerformer tillsammans	C00-96,D09.0-1,D32-33,D41-43,D45-47,D76	46 100	34 %	652	8 %	15 800	24 %	197.0	-12 %
Prostata	C61	6 660	33 %	201	5 %	1 310	44 %	33.0	-17 %
Bröst (kvinnor)	C50	5 990	21 %	179	8 %	924	6 %	22.0	-19 %
Tjock- och ändtarm	C18-20	4 970	40 %	68	11 %	1 780	38 %	21.5	-2 %
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96,D45-47,D76	3 410	42 %	47	11 %	1 030	22 %	12.5	-18 %
Hudmelanom	C43	2 660	60 %	40	35 %	291	25 %	3.5	-11 %
Urinblåsa och urinvägar	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	1 940	34 %	26	-2 %	480	34 %	6.0	-14 %
Lungor, luftstrupe (män)	C33-34	1 880	10 %	56	-14 %	1 420	-4 %	41.0	-27 %
Lungor, luftstrupe (kvinnor)	C33-34	1 480	43 %	35	9 %	1 040	28 %	23.0	-4 %

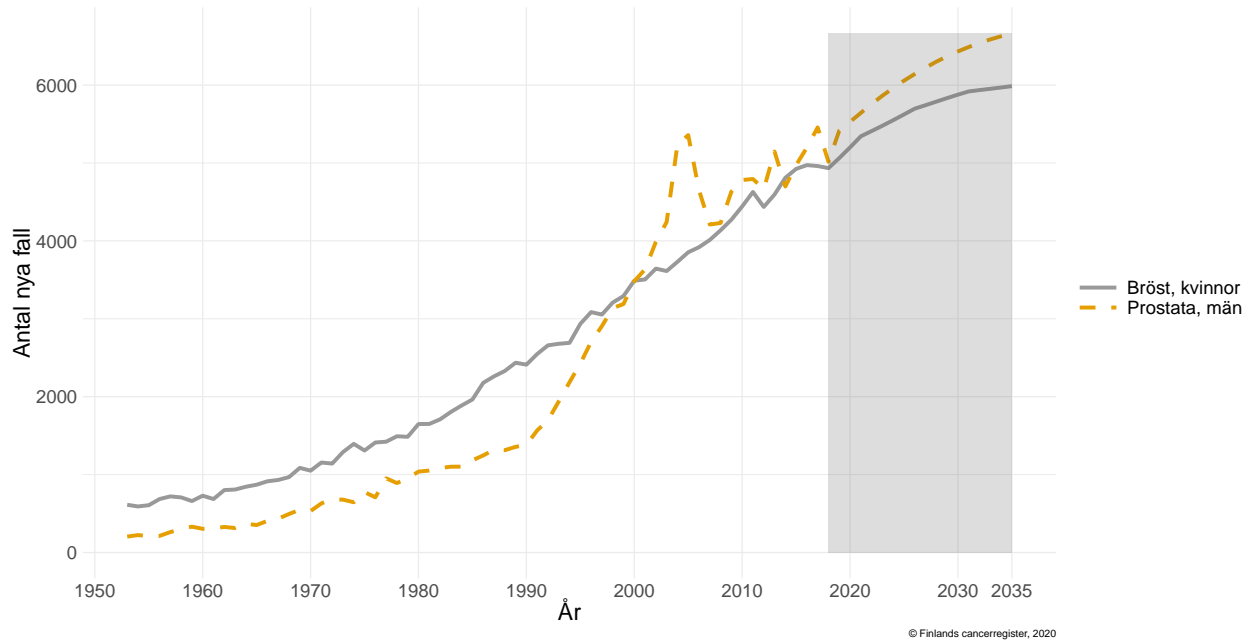
<sup>1</sup> per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning år 2014



Figur 35: Årligt antal nya cancerfall som diagnostiserats 1953–2018 och förväntad utveckling fram till 2035 i olika åldersgrupper.



Figur 36: Årligt antal nya cancerfall som diagnostiserats 1953–2018 och förväntad utveckling fram till 2035 för de vanligaste cancerformerna. Prediktionen för antalet lungcancerfall visas efter kön.



Figur 37: Årligt antal nya fall av prostatacancer och kvinnlig bröstcancer som diagnostiserats 1953–2018 och förväntad utveckling fram till 2035.



## II Utbildningsnivå och cancerbördan

I statistiken som uppdelats efter utbildningsnivå indelades befolkningen i tre grupper utifrån högsta avlagda examen (se statistiska metoder, definitioner). I figurerna 38 - 41 presenteras den åldersstandardiserade cancerincidensen och -dödligheten per 100 000 personår för kvinnor och män över 25 år efter utbildningsnivå. I fråga om incidensen inkluderades de tio vanligaste cancersjukdomarna och i fråga om dödlighet de tio cancersjukdomar som orsakar mest dödlighet. För kvinnor analyserades dessutom livmoderhalscancer och levercancer, där det tidigare har konstaterats skillnader mellan olika utbildningsnivåer i fråga om incidens och dödlighet.

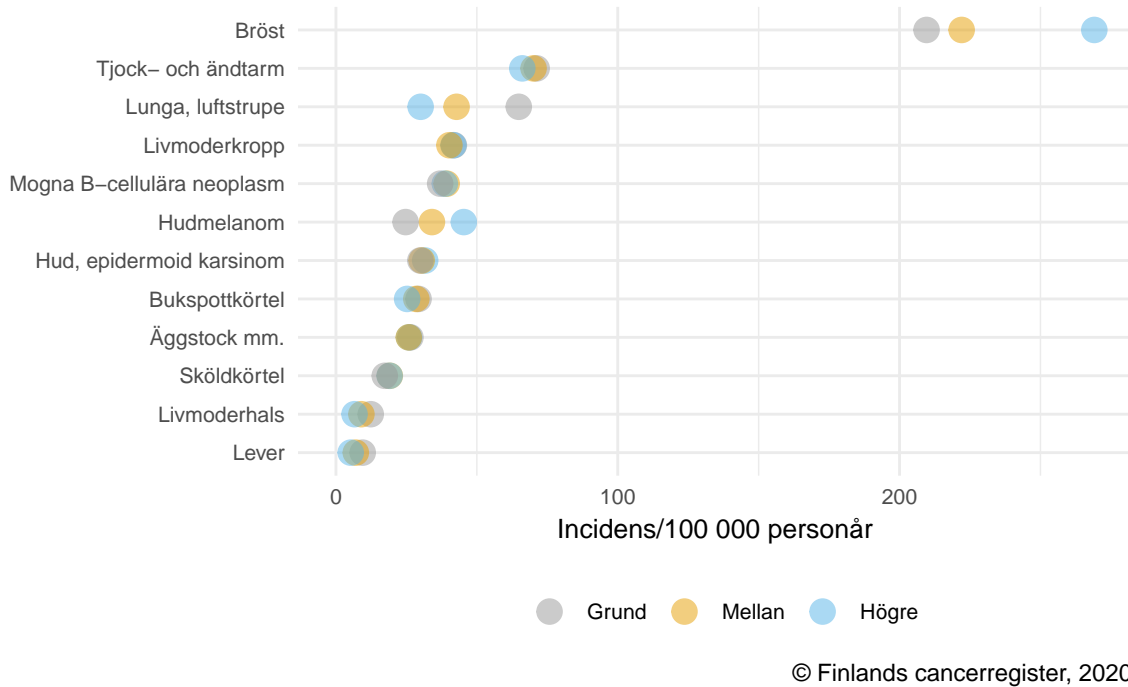
### II.1 Cancerincidens efter utbildningsnivå

Hos kvinnor var skillnaderna mellan olika utbildningsnivåer i fråga om cancerincidensen (Figur 38) relativt sett störst vid lung- och luftstrupscancer, där incidensen på grundnivån var mer än dubbelt så stor som på den högre nivån (64.9 jämfört med 30.1, relativ risk (RR) på grundnivån 2,18, 95 % konfidensintervall [2,01–2,37]). Även skillnaderna i incidensen av hudmelanom var nästan dubbelt så stora, om än i motsatt riktning. Incidensen var högst på den högre nivån (45.4) och lägst på grundnivån (24.7, RR 0,6 [0,55–0,65] jämfört med högskoleutbildade personer). Det fanns också betydande statistiskt signifikanta skillnader i incidensen av livmoderhalscancer, levercancer och bröstcancer. Incidensen av livmoderhalscancer och levercancer var högst på grundnivån (12.3 och 9.5) och lägst hos högutbildade (6.6 och 5.2). Relativa risken för livmoderhalscancer var 1,88 [1,56–2,27] och för levercancer 1,77 [1,45–2,16] på grundnivån jämfört med högutbildade. Hos personer med grundutbildning var incidensen av livmoderhalscancer och levercancer nästan dubbelt så hög som hos högutbildade.

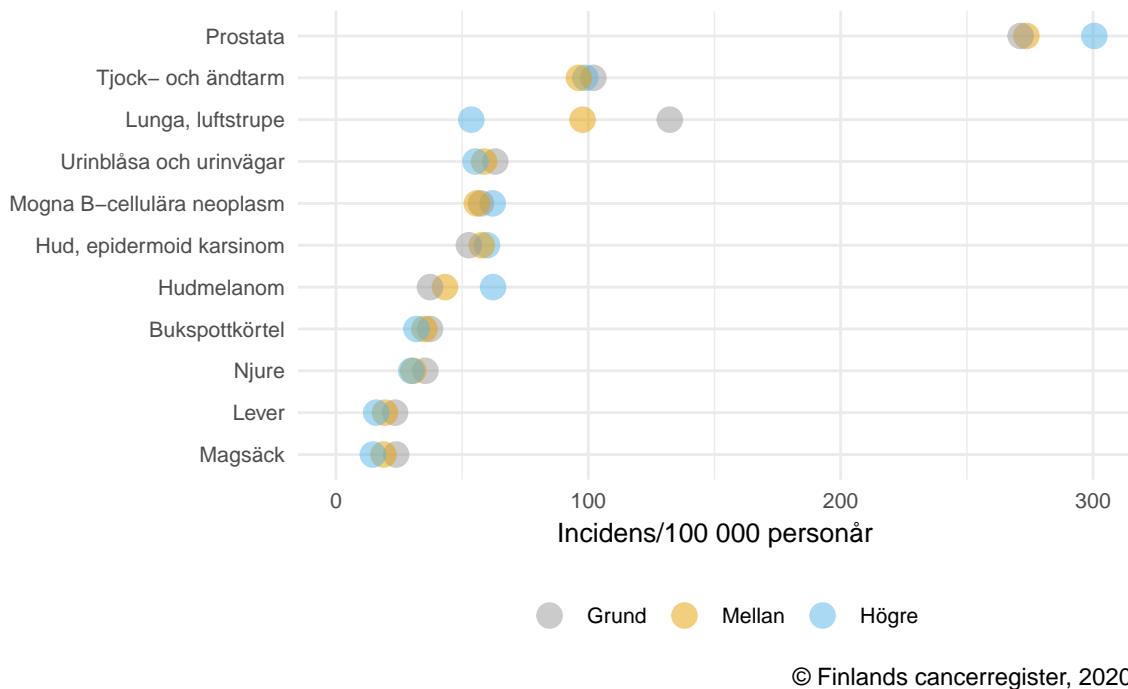
Bröstcancer var däremot vanligare bland personer med utbildning på högre nivå (269.1) än bland personer med utbildning på grundnivå (209.6). På grundnivån var relative risken för bröstcancer 0,78 [0,76–0,81] jämfört med högutbildade. På grundnivån var incidensen av bröstcancer således ungefär en femtedel (22 %) lägre än hos högutbildade. Skillnaderna i incidensen av tjocktarms- och ändtarmscancer var mycket små, men incidensen på grundnivån (71.2) var ca 7 % högre än på den högre nivån (66.1), RR 1,07 [1,01–1,14].

Hos män observerades de största incidensskillnaderna mellan utbildningsnivåer vid lung- och luftstrupscancer (Figur 39). Incidensen av lung- och luftstrupscancer var över 2,5 gånger högre på grundnivån än på den högre nivån (132.3 jämfört med 53.6, grundnivåns RR 2,54 [2,38–2,71] jämfört med högre nivå). Även incidensen av magcancer var betydligt högre bland lågutbildade än bland högutbildade: andelen på grundnivån var 23.8 och på högre nivån 14.6 (RR 1,63 [1,44–1,86]). Incidensen av hudmelanom var däremot 40 % lägre hos grundutbildade än hos högutbildade (37.3 jämfört med 62.3, RR 0,61 [0,57–0,66]). Prostatacancer var också sällsyntare på grundnivån än på den högre nivån (271.3 jämfört med 300.5, RR 0,90 [0,87–0,93]).

Incidensen av levercancer var högst bland personer med grundutbildning (23.4) och lägst bland högutbildade (16); incidensen var nästan 1,5 gånger högre på grundnivån än på den högre nivån (RR 1,46 [1,29–1,65]). Skillnaderna i incidensen av tjocktarms- och ändtarmscancer mellan grundnivån och den högre nivån var små och inte statistiskt signifikanta (102 på grundnivån och 98.8 på den högre nivån, RR 1,02 [0,97–1,08]).



Figur 38: Cancerincidens bland kvinnor (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning år 2014) över 25 år efter utbildningsnivå.



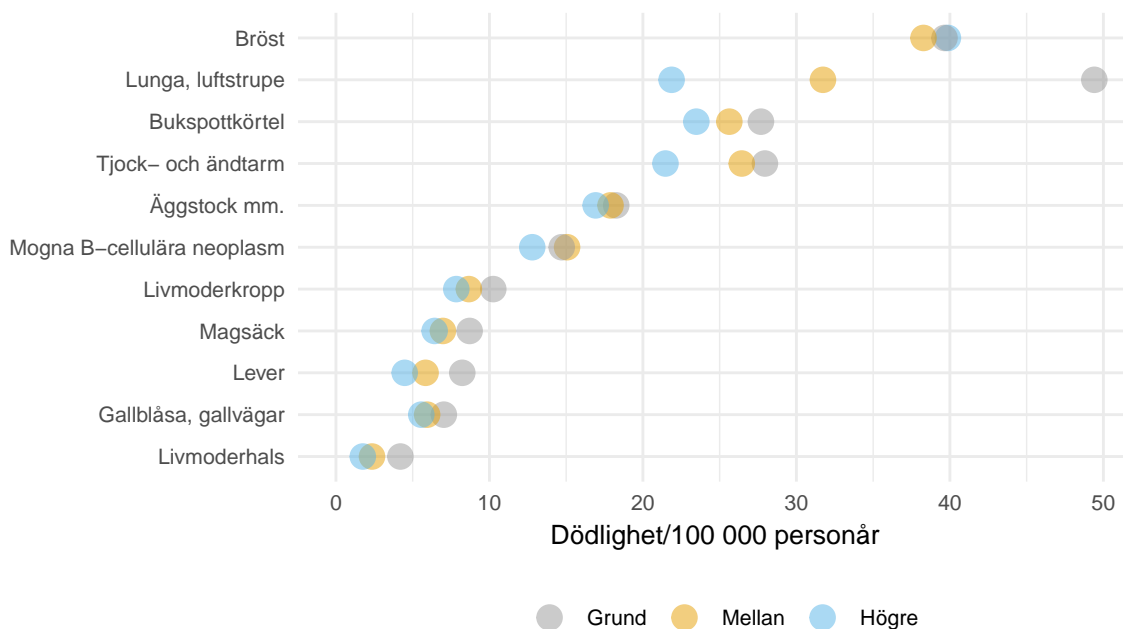
Figur 39: Cancerincidens bland män (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning år 2014) över 25 år efter utbildningsnivå.

## 11.2 Cancerdödlighet efter utbildningsnivå

Också i fråga om cancerdödlighet observerades skillnader mellan utbildningsnivåer. Bland kvinnorna var dödligheten störst på grundnivån vid alla analyserade cancerformer, med undantag av bröst- och äggstockscancer, där dödligheten låg på samma nivå på alla utbildningsnivåer (Figur 40). Den största statistiskt signifikanta skillnaden observerades vid livmoderhalscancer, där dödligheten var nästan 2,5 gånger högre bland personer med grundutbildning än bland högutbildade (4.2 jämfört med 1.8, RR 2,41 [1,72–3,37]). Skillnaden var också betydande vid lung- och luftstrupscancer, där dödligheten på grundnivån var mer än dubbelt så hög som på den högre nivån (49.4 jämfört med 21.9, RR 2,28 [2,07–2,51]).

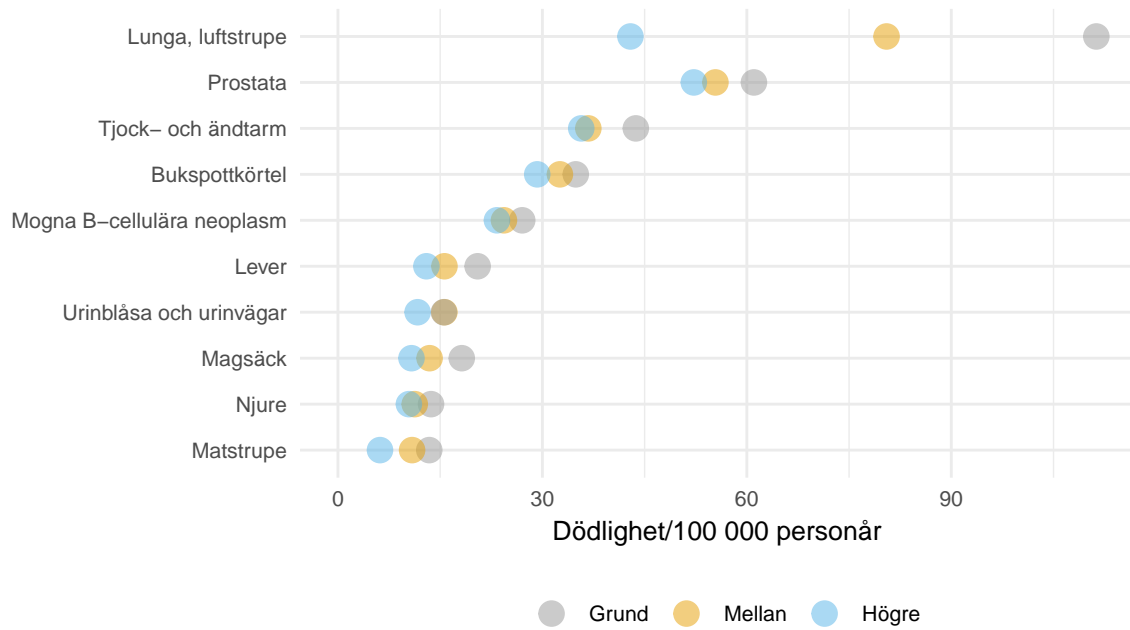
Levercancerdödligheten var nästan dubbelt så stor mellan grundnivån och den högre nivån (8.2 på grundnivån och 4.5 på den högre nivån, RR 1,81 [1,45–2,25]). Även vid magcancer var skillnaderna i dödlighet relativt stora mellan utbildningsnivåerna: dödligheten på grundnivån var ca 37 % högre på grundnivån än på den högre nivån (8.7 jämfört med 6.4, RR 1,37 [1,14–1,66]). Vid tjocktarms- och ändtarmscancer var dödligheten ca 27 % högre på grundnivån än på den högre nivån (27.9 jämfört med 21.5, RR 1,27 [1,14–1,41]).

Bland män var dödligheten högst på grundnivån och lägst på den högre nivån vid alla cancerformer som undersöktes (Figur 41). Skillnaden var särskilt stor vid lung- och luftstrupscancer, där dödligheten bland män med grundutbildning var mer än 2,5 gånger högre än bland män med högre utbildning (111.3 jämfört med 42.9 RR 2,72 [2,54–2,93]). Skillnaden var också stor vid matstrupscancer, där dödligheten på grundnivån var mer än dubbelt så hög som på den högre nivån (13.4 jämfört med 6.2, RR 2,10 [1,75–2,53]). Magcancerdödligheten var 70 % högre på grundnivån än på den högre nivån (18.2 jämfört med 10.8, RR 1,70 [1,46–1,98]). Skillnaden i dödligheten var nästan lika stor vid levercancer, där incidensen på grundnivån var 20.5 och på den högre nivån 13 (RR 1,58 [1,38–1,82]). Vid tjocktarms- och ändtarmscancer samt prostatacancer var dödligheten ungefär en femtedel högre på grundnivån än på den högre nivån: 43.7 jämfört med 35.7 (RR 1,23 [1,13–1,35]) vid tjocktarms- och ändtarmscancer och 61 jämfört med 52.2 (RR 1,19 [1,10–1,28]) vid prostatacancer.



© Finlands cancerregister, 2020

Figur 40: Cancerdödlighet bland kvinnor (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning år 2014) över 25 år efter utbildningsnivå.



© Finlands cancerregister, 2020

Figur 41: Cancerdödlighet bland män (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning år 2014) över 25 år efter utbildningsnivå.

## I2 Tabeller

### I2.1 Incidens, dödlighet och prevalens

Tabell 4: Antal nya cancerfall och cancerdödsfall och åldersstandardiserad incidens och dödlighet år 2018 samt antalet levande personer som insjuknat i cancer och deras åldersstandardiserade andel i befolkningen 31.12.2018, kvinnor

Cancerform	ICD-10	Incidens		Mortalitet		Prevalens	
		Antal	Rat <sup>1</sup>	Antal	Rat <sup>1</sup>	Antal	Andel <sup>2</sup>
<b>Alla cancerformer tillsammans</b>	C00-96,D09.0-1,D32-33 D41-43,D45-47,D76	16536	528.47	5927	176.31	163228	5156.1
<b>Mun och svalg</b>	C00-14	277	8.82	72	2.13	2602	81.2
Läpp	C00	20	0.58	-	0.05	318	8.7
Tunga	C02	82	2.63	20	0.62	651	20.5
Spottkörtlar	C07-08	40	1.27	13	0.37	520	16.6
Annan eller ospecificerad muncancer	C03-06	78	2.42	22	0.66	688	21.1
Svalg	C01,C09-14	57	1.91	15	0.43	454	15.2
<b>Matsmältningsorgan</b>	C15-26	3166	96.53	1913	56.09	17692	534.0
Matstrupe	C15	98	2.95	80	2.33	233	7.0
Magsäck	C16	256	7.85	165	4.88	1478	44.5
Tunntarm	C17	88	2.87	31	0.95	592	18.8
Tjock- och ändtarm	C18-20	1673	51.16	611	17.72	13873	415.3
Tjocktarm	C18	1139	34.45	411	11.77	9274	276.4
Ändtarm	C19-20	534	16.71	200	5.95	4695	141.6
Anus	C21	25	0.86	11	0.36	278	9.0
Lever	C22	163	4.90	151	4.54	224	7.0
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	167	4.98	155	4.53	347	10.4
Bukspottkörtel	C25	589	17.84	635	18.69	713	23.1
Andra och ospecificerade cancrar i matsmältningsorgan	C26	107	3.12	74	2.08	83	2.6
<b>Andningsorgan</b>	C30-39	1089	33.94	836	25.30	3015	94.0
Näsa, bihålor	C30-31	19	0.63	9	0.29	162	5.2
Struphuvud	C32	16	0.52	5	0.16	152	4.7
Lunga, luftstrupe	C33-34	1035	32.20	812	24.57	2599	80.7
Andra eller ospecificerade andningsorgan eller brösthälsans organ	C37-39	19	0.58	10	0.28	109	3.6
<b>Bröst</b>	C50	4934	165.66	873	27.14	74001	2345.7
<b>Kvinnliga könsorgan</b>	C51-58	1871	60.00	774	23.54	22334	688.6
Livmoderhals	C53	169	5.91	57	1.82	2956	100.9
Livmoderkropp	C54	920	29.23	211	6.35	12721	376.6
Äggstock mm.	C56, C57.1-4, C48.1-2 (Serous)	549	17.81	361	11.18	5525	176.7
Vulva	C51	119	3.63	38	1.13	858	25.8
Vagina	C52	25	0.76	16	0.47	141	4.4
Placenta	C58	-	0.08	0	0.00	80	2.7
Andra och ospecificerade cancrar i kvinnliga könsorgan	C55,C57.5-9	87	2.59	91	2.60	260	8.0
<b>Urinorgan</b>	C64-68,D09.0-1,D41.1-9	728	22.50	261	7.40	6423	193.4
Njure	C64	381	12.11	142	4.09	3823	117.8
Urinblåsa och urinvägar	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	347	10.39	119	3.30	2625	76.3
<b>Hud</b>	C43-44	1581	47.89	115	3.39	16912	516.1
Hudmelanom	C43	766	25.33	88	2.68	10144	327.9
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	755	20.84	19	0.50	6137	168.0
Hud, annan	C44 (Other)	60	1.72	8	0.21	848	26.1
<b>Öga</b>	C69	21	0.70	13	0.42	463	14.9
<b>Hjärna, centrala nervsystemet</b>	C70-72,D32-33,D42-43	595	19.68	207	6.42	8358	274.2
Gliom	-	163	5.60	125	4.16	1441	52.0
Meningeom	-	320	10.60	20	0.57	5433	172.9
Centrala nervsystemet	-	35	1.24	-	0.02	1059	34.4
Andra och ospecificerade tumörer av hjärna och centrala nervsystemet	-	77	2.24	61	1.66	507	17.6
<b>Endokrina körtlar</b>	C73-75	387	13.65	35	1.04	8218	276.9
Sköldkörtel	C73	352	12.44	30	0.89	7970	268.3
Binjure	C74	29	1.02	5	0.15	199	7.0
Andra endokrina körtlar	C75	6	0.20	0	0.00	57	1.9
<b>Mesoteliom</b>	C45	20	0.62	23	0.67	44	1.4
<b>Ben</b>	C40-41	15	0.50	12	0.36	398	13.7
<b>Bindväv</b>	C48-49	105	3.47	40	1.15	1126	36.2
<b>Perifera nerver, autonoma nervsystemet</b>	C47	-	0.07	-	0.03	112	4.0
<b>Annan eller ospecificerad</b>	C76,C80	250	6.97	182	4.93	693	21.5
<b>Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad</b>	C81-96,D45-47,D76	1495	47.46	570	16.32	12892	417.6
Hodgkins lymfom	C81	74	2.64	11	0.31	1558	56.0
Mogna B-cellulära neoplasm	-	881	27.68	346	9.75	6244	193.2

Tabell 4: (fortsättning)

Cancerform	ICD-10	Incidens		Mortalitet		Prevalens	
		Antal	Rat <sup>1</sup>	Antal	Rat <sup>1</sup>	Antal	Andel <sup>2</sup>
<i>Kronisk lymfatisk leukemi</i>	C91.1	122	3.70	45	1.18	1249	37.4
<i>Diffust storcelligt B-cellslymfom</i>	C83.3	290	9.18	110	3.16	1739	54.4
<i>Folikulärt lymfom</i>	C82	191	6.09	30	0.88	1509	47.4
<i>Myelom och andra plasmacellstumörer</i>	C90	166	5.15	132	3.75	977	30.0
<i>Burkitts lymfom/leukemi</i>	C83.7	-	0.07	0	0.00	51	1.8
<i>Marginalzonslymfom</i>	C83.8	55	1.79	11	0.30	466	14.5
<i>Mantelcelllymfom</i>	C83.1	36	1.16	16	0.43	166	5.2
<i>Maligna immunoproliferativa sjukdomar</i>	C88	17	0.48	-	0.05	146	4.4
<i>Andra mogna B-cellsneoplasier</i>	-	-	0.06	0	0.00	78	2.4
<i>Andra T- och NK-cellslymfom/leukemier</i>	C84	67	2.20	25	0.76	436	14.2
<i>Mogna kutana T-cellsneoplasier</i>	C84.0-1	26	0.84	-	0.03	239	7.8
<i>Andra mogna T och NK-celtumörer</i>	C84.3-5	41	1.36	24	0.74	199	6.5
<i>Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom</i>	C91.0	22	0.77	5	0.16	826	30.8
<i>Akut myeloidisk leukemi</i>	C92.0	110	3.56	85	2.60	541	18.9
<i>Annat eller icke-specifierat lymfom</i>	C85	47	1.37	23	0.62	1580	49.3
<i>Leukemi, annan</i>	C95	6	0.17	6	0.16	89	3.0
<i>Myeloproliferativa neoplasier</i>	C92.1,D45,D47.1,D47.3	218	6.97	27	0.82	1468	47.1
<i>Kronisk myeloidisk leukemi</i>	C92.1	14	0.48	-	0.12	242	8.4
<i>Polycythaemia vera</i>	D45	38	1.16	9	0.27	332	10.1
<i>Myelofibros</i>	D47.1	31	0.95	5	0.16	213	6.6
<i>Essentiell trombocytemi</i>	D47.3	66	2.09	-	0.12	494	15.8
<i>Myeloproliferativ sjukdom, annan</i>	D47.1	69	2.29	5	0.15	244	8.0
<i>Myelodysplastiska/myeloproliferativa syndrom</i>	-	63	1.84	42	1.14	167	5.2
<i>Myelodysplastiskt syndrom</i>	D46	50	1.46	35	0.94	129	4.0
<i>Myelodysplastiska/myeloproliferativa neoplasier</i>	-	13	0.39	7	0.20	39	1.2
<i>Annan, obestämd eller blandad hematologisk sjukdom</i>	C96, D76	7	0.27	0	0.00	100	3.7
<i>Malign mastocytos</i>	C96.2	5	0.19	0	0.00	51	1.9
<i>Histiocyt- och dendritcellsneoplasier</i>	C96.1, D76	-	0.08	0	0.00	40	1.5
<i>Annan, obestämd eller blandad hematologisk sjukdom</i>	C96.7-9	0	0.00	0	0.00	9	0.3
<b>Ingår inte i ovanstående</b>							
<i>Basaliom i hud</i>	C44 (Basal cell)	4969	153.44	-	0.02	59183	1753.7
<i>Basaliom i könsorgan</i>	C51-53,C60-63 (Basal cell)	13	0.39	0	0.00	107	3.1
<i>Förstadier till cancer i livmoderhals</i>	N87.1-2, D06	1896	70.63	0	0.00	27595	1009.4
<i>Förstadier till cancer i vagina och vulva</i>	N89-N90,D07.1-2	174	6.12	0	0.00	802	27.3
<i>Carcinom in situ i bröst</i>	D05	629	21.83	0	0.00	7655	247.8
<i>Duktal cancer in situ i bröstkörtel</i>	D05.1	582	20.23	0	0.00	7004	227.0
<i>Lobulär cancer in situ i bröstkörtel</i>	D05.0	33	1.17	0	0.00	530	17.1
<i>Annan eller ospecificerad cancer in situ i bröstkörtel</i>	D05.7-9	14	0.43	0	0.00	121	3.8
<i>Borderlinetumör i äggstock</i>	D39	160	5.62	6	0.15	2990	100.2

<sup>1</sup> per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning år 2014<sup>2</sup> per 100 000 person och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning år 2014

Tabell 5: Antal nya cancerfall och cancerdödsfall och åldersstandardiserad incidens och dödlighet år 2018 samt antalet levande personer som insjuknat i cancer och deras åldersstandardiserade andel i befolkningen 31.12.2018, män

Cancerform	ICD-10	Incidens		Mortalitet		Prevalens	
		Antal	Rat <sup>1</sup>	Antal	Rat <sup>1</sup>	Antal	Andel <sup>2</sup>
<b>Alla cancerformer tillsammans</b>	C00-96,D09.0-1,D32-33 D41-43,D45-47,D76	17836	685.16	6803	270.51	126202	4840.8
<b>Mun och svalg</b>	C00-14	447	16.59	133	5.12	3535	135.5
Läpp	C00	37	1.45	-	0.03	721	30.8
Tunga	C02	95	3.48	26	0.99	657	24.6
Spottkörtlar	C07-08	34	1.30	14	0.57	406	15.3
Annan eller ospecificerad muncancer	C03-06	96	3.54	39	1.50	660	24.5
Svalg	C01,C09-14	185	6.82	53	2.03	1121	41.3
<b>Matsmältningsorgan</b>	C15-26	3765	145.31	2307	90.39	17334	670.4
Matstrupe	C15	230	8.57	210	7.91	512	19.0
Magsäck	C16	354	13.81	241	9.58	1479	57.9
Tunntarm	C17	98	3.74	30	1.22	632	23.6
Tjock- och ändtarm	C18-20	1865	72.13	682	27.10	13230	514.9
Tjocktarm	C18	1085	42.34	422	16.86	7733	302.7
Ändtarm	C19-20	780	29.79	260	10.24	5628	217.1
Anus	C21	21	0.81	10	0.40	140	5.3
Lever	C22	344	13.22	306	11.98	524	19.5
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	121	4.75	117	4.63	241	9.1
Bukspottkörtel	C25	617	23.77	633	24.44	653	24.2
Andra och ospecificerade cancrar i matsmältningsorgan	C26	115	4.50	78	3.13	69	2.6
<b>Andningsorgan</b>	C30-39	1881	70.94	1548	59.32	4449	165.5
Näsa, bihålör	C30-31	28	1.06	12	0.47	212	8.1
Struphuvud	C32	112	4.15	47	1.82	943	35.3
Lunga, luftstrupe	C33-34	1710	64.53	1473	56.37	3197	118.6
Andra eller ospecificerade andningsorgan eller brösthalans organ	C37-39	31	1.20	16	0.66	119	4.4
<b>Bröst</b>	C50	33	1.24	5	0.20	282	11.1
<b>Manliga könsorgan</b>	C60-63	5226	198.36	935	40.02	58749	2267.6
Penis	C60	34	1.31	10	0.42	348	13.2
Prostata	C61	5016	190.68	914	39.18	55118	2134.9
Testikel	C62	169	6.07	11	0.43	3305	120.4
Andra och ospecificerade cancrar i manliga könsorgan	C63	7	0.29	0	0.00	69	2.6
<b>Urinorgan</b>	C64-68,D09.0-1,D41.1-9	1733	67.04	453	18.46	13214	513.2
Njure	C64	633	23.92	213	8.42	4677	176.5
Urinblåsa och urinvägar	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	1100	43.12	240	10.04	8650	341.0
<b>Hud</b>	C43-44	1914	77.00	173	6.99	16288	647.7
Hudmelanom	C43	892	34.03	146	5.80	9063	345.3
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	945	39.78	21	0.94	6692	282.7
Hud, annan	C44 (Other)	77	3.20	6	0.25	859	33.8
<b>Öga</b>	C69	20	0.77	18	0.68	456	17.2
<b>Hjärna, centrala nervsystemet</b>	C70-72,D32-33,D42-43	402	15.08	209	8.00	4489	166.2
Gliom	-	203	7.41	161	5.88	1539	56.0
Meningeom	-	114	4.34	7	0.29	1628	61.2
Centrala nervsystemet	-	29	1.08	0	0.00	884	33.1
Andra och ospecificerade tumörer av hjärna och centrala nervsystemet	-	56	2.25	41	1.83	492	17.9
<b>Endokrina körtlar</b>	C73-75	186	6.89	41	1.52	2196	81.4
Sköldkörtel	C73	157	5.79	31	1.15	1974	73.3
Binjure	C74	27	1.03	9	0.33	151	5.5
Andra endokrina körtlar	C75	-	0.08	-	0.04	74	2.7
<b>Mesoteliom</b>	C45	76	2.88	75	2.89	101	3.6
<b>Ben</b>	C40-41	23	0.87	13	0.48	471	17.4
<b>Bindväv</b>	C48-49	138	5.27	43	1.78	1178	44.7
<b>Perifera nerver, autonoma nervsystemet</b>	C47	0	0.00	0	0.00	116	4.3
<b>Annan eller ospecificerad</b>	C76,C80	233	9.40	171	7.04	513	19.2
<b>Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad</b>	C81-96,D45-47,D76	1758	67.50	679	27.62	13906	517.5
Hodgkins lymfom	C81	89	3.34	18	0.72	1853	67.5
Mogna B-cellulära neoplasm	-	1083	41.55	416	17.09	7022	263.1
Kronisk lymfatisk leukemi	C91.1	198	7.66	68	2.92	1648	62.0
Diffust storcelligt B-cellslymfom	C83.3	370	14.26	132	5.37	1982	74.5
Follikulärt lymfom	C82	131	4.86	25	1.03	1195	44.2
Myelom och andra plasmacellstumörer	C90	193	7.48	131	5.31	1015	38.1
Burkitts lymfom /leukemi	C83.7	15	0.56	5	0.19	157	5.7
Marginalzonslymfom	C83.8	51	1.92	9	0.41	325	12.3
Mantelcelllymfom	C83.1	76	2.97	40	1.60	405	15.3
Maligna immunoproliferativa sjukdomar	C88	36	1.36	5	0.23	183	6.9

Tabell 5: (fortsättning)

Cancerform	ICD-10	Incidens		Mortalitet		Prevalens	
		Antal	Rat <sup>1</sup>	Antal	Rat <sup>1</sup>	Antal	Andel <sup>2</sup>
<i>Andra mogna B-cellsneoplasier</i>	-	13	0.48	-	0.04	256	9.6
Andra T- och NK-cellslymfom/leukemier	C84	85	3.28	36	1.40	531	20.2
<i>Mogna kutana T-cellsneoplasier</i>	C84.0-1	23	0.84	-	0.04	284	10.9
<i>Andra mogna T och NK-celltumörerna</i>	C84.3-5	62	2.44	35	1.36	248	9.3
Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom	C91.0	40	1.45	6	0.23	945	33.8
Akut myeloidisk leukemi	C92.0	90	3.38	84	3.18	425	15.6
Annat eller icke-specifierat lymfom	C85	53	2.18	25	1.09	1624	61.3
Leukemi, annan	C95	14	0.59	13	0.56	96	3.6
Myeloproliferativa neoplasier	C92.1,D45,D47.1,D47.3	206	7.74	26	1.02	1329	49.3
<i>Kronisk myeloidisk leukemi</i>	C92.1	16	0.59	-	0.04	288	10.6
<i>Polycythaemia vera</i>	D45	44	1.69	6	0.22	307	11.3
<i>Myelofibros</i>	D47.1	31	1.14	10	0.38	199	7.2
<i>Essentiell trombocytemi</i>	D47.3	59	2.18	-	0.12	362	13.6
<i>Myeloproliferativ sjukdom, annan</i>	D47.1	56	2.14	6	0.25	209	7.8
Myelodysplastiska/myeloproliferativa syndrom	-	94	3.84	54	2.29	154	6.0
<i>Myelodysplastiskt syndrom</i>	D46	71	2.89	48	2.03	108	4.2
<i>Myelodysplastiska/myeloproliferativa neoplasier</i>	-	23	0.95	6	0.26	46	1.8
Annan, obestämd eller blandad hematologisk sjukdom	C96, D76	-	0.15	-	0.04	100	3.6
<i>Malign mastocytos</i>	C96.2	-	0.07	-	0.04	46	1.7
<i>Histiocyt- och dendritcellsneoplasier</i>	C96.1, D76	-	0.04	0	0.00	45	1.6
<i>Annan, obestämd eller blandad hematologisk sjukdom</i>	C96.7-9	-	0.04	0	0.00	9	0.3
<b>Ingår inte i ovanstående</b>							
Basaliom i hud	C44 (Basal cell)	4505	175.92	0	0.00	46741	1852.4
Basaliom i könsorgan	C51-53,C60-63 (Basal cell)	0	0.00	0	0.00	12	0.5
Carcinom in situ i bröst	Do5	-	0.12	0	0.00	19	0.8
<i>Duktal cancer in situ i bröstkörtel</i>	Do5.1	-	0.12	0	0.00	17	0.7
<i>Lobulär cancer in situ i bröstkörtel</i>	Do5.0	0	0.00	0	0.00	0	0.0
<i>Annan eller ospecificerad cancer in situ i bröstkörtel</i>	Do5.7-9	0	0.00	0	0.00	-	0.1

<sup>1</sup> per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning år 2014

<sup>2</sup> per 100 000 person och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning år 2014



## 12.2 Patienternas överlevnadstal

Tabell 6: Relativ femårsöverlevnad för cancerpatienter som följts åren 2016–2018 efter åldersgrupp, kvinnor

Cancerform	ICD-10	Femårsöverlevnad (%)			
		Ålder vid diagnos			
		Alla	0-54	55-74	75+
<b>Alla cancerformer tillsammans</b>	C00-96, D09.0-1, D32-33 D41-43, D45-47, D76	70	88	74	56
<b>Mun och svalg</b>	C00-14	75	86	75	66
<b>Matsmältningsorgan</b>	C15-26	43	62	45	35
Matstrupe	C15	-	-	29	8
Magsäck	C16	30	38	36	19
Tjock- och ändtarm	C18-20	67	77	69	62
Lever	C22	7	19	8	4
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	14	28	15	11
Bukspottkörtel	C25	6	26	7	2
<b>Andningsorgan</b>	C30-39	22	39	25	14
Lunga, luftstrupe	C33-34	20	33	23	12
<b>Bröst</b>	C50	91	93	94	83
<b>Kvinnliga könsorgan</b>	C51-58	65	79	68	52
Livmoderhals	C53	71	86	59	32
Livmoderkropp	C54	81	87	83	77
Äggstock mm.	C56, C57.1-4, C48.1-2 (Serous)	44	70	48	23
<b>Urinorgan</b>	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	71	91	74	62
Njure	C64	72	93	74	60
Urinblåsa och urinvägar	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	70	85	75	63
<b>Hud</b>	C43-44	94	98	95	92
Hudmelanom	C43	93	98	95	87
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	96	99	95	96
<b>Hjärna, centrala nervsystemet</b>	C70-72, D32-33, D42-43	68	86	69	34
Gliom	-	34	67	13	10
Meningeom	-	94	96	96	82
<b>Endokrina körtlar</b>	C73-75	94	99	93	80
Sköldkörtel	C73	96	100	95	82
<b>Bindväv</b>	C48-49	59	77	64	34
<b>Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad</b>	C81-96, D45-47, D76	65	88	74	40
Hodgkins lymfom	C81	88	100	78	38
Mogna B-cellulära neoplasm	-	68	87	78	48
<i>Myelom och andra plasmacellstumörer</i>	C90	45	81	58	21

Tabell 7: Relativ femårsöverlevnad för cancerpatienter som följts åren 2016–2018 efter åldersgrupp, män

Cancerform	ICD-10	Femårsöverlevnad (%)			
		Ålder vid diagnos			
		Alla	0-54	55-74	75+
<b>Alla cancerformer tillsammans</b>	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	68	79	68	62
<b>Mun och svalg</b>	C00-14	64	81	60	63
<b>Matsmältningsorgan</b>	C15-26	39	51	40	36
Matstrupe	C15	14	15	17	10
Magsäck	C16	24	33	25	19
Tjock- och ändtarm	C18-20	65	70	66	61
Lever	C22	8	11	11	5
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	-	-	16	7
Bukspottkörtel	C25	6	25	8	1
<b>Andningsorgan</b>	C30-39	16	33	18	10
Struphuvud	C32	54	71	54	49
Lunga, luftstrupe	C33-34	13	23	15	8
<b>Manliga könsorgan</b>	C60-63	93	96	95	89
Prostata	C61	93	97	95	89
Testikel	C62	96	97	90	57
<b>Urinorgan</b>	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	72	85	75	65
Njure	C64	66	81	68	54
Urinblåsa och urinvägar	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	74	90	79	68
<b>Hud</b>	C43-44	91	93	91	90
Hudmelanom	C43	90	93	90	87
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	91	91	93	91
<b>Hjärna, centrala nervsystemet</b>	C70-72, D32-33, D42-43	51	74	43	29
Gliom	-	-	62	10	-
Meningeom	-	96	99	96	92
<b>Endokrina körtlar</b>	C73-75	86	94	81	71
Sköldkörtel	C73	88	97	82	70
<b>Bindväv</b>	C48-49	63	72	68	46
<b>Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad</b>	C81-96, D45-47, D76	59	88	67	32
Hodgkins lymfom	C81	85	98	67	48
Mogna B-cellulära neoplasm	-	62	86	72	41
Myelom och andra plasmacellstumörer	C90	39	76	49	18

## 12.3 Kortsiktiga förändringar, incidens

Tabell 8: Genomsnittligt antal nya cancerfall per år, incidens och förändringskoefficient från perioden 2009–2013 till perioden 2014–2018, kvinnor

Cancerform	ICD-10	Antal		Incidens		Förändringskoeff.	
		2009-2013	2014-2018	2009-2013	2014-2018	Est	Konfidensintervall
<b>Alla cancerformer tillsammans</b>	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	14816	16485	513.7	538.2	1.05	(1.04, 1.06)
<b>Mun och svalg</b>	C00-14	236	264	8.1	8.6	1.09	(1.00, 1.18)
Läpp	C00	30	24	1.0	0.7	0.88	(0.69, 1.12)
Svalg	C01, C09-14	47	54	1.7	1.9	1.18	(0.98, 1.41)
<b>Matsmältningsorgan</b>	C15-26	2747	3118	92.5	97.7	1.05	(1.03, 1.08)
Matstrupe	C15	85	99	2.8	3.1	1.02	(0.89, 1.17)
Magsäck	C16	270	259	9.1	8.2	0.90	(0.83, 0.97)
Tjock- och ändtarm	C18-20	1358	1576	46.0	49.7	1.08	(1.05, 1.12)
Tjocktarm	C18	932	1084	31.5	33.9	1.09	(1.04, 1.13)
Ändtarm	C19-20	426	492	14.6	15.8	1.08	(1.01, 1.14)
Lever	C22	178	175	5.9	5.4	0.91	(0.83, 1.00)
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	157	173	5.2	5.3	1.03	(0.93, 1.14)
Bukspottkörtel	C25	563	641	18.9	19.9	1.04	(0.99, 1.10)
<b>Andningsorgan</b>	C30-39	892	1078	31.0	34.5	1.13	(1.09, 1.18)
Struphuvud	C32	15	15	0.5	0.5	0.92	(0.66, 1.28)
Lunga, luftstrupe	C33-34	839	1017	29.2	32.5	1.14	(1.09, 1.19)
<b>Bröst</b>	C50	4475	4920	159.2	167.4	1.05	(1.03, 1.07)
<b>Kvinnliga könsorgan</b>	C51-58	1717	1821	60.3	59.8	1.01	(0.98, 1.04)
Livmoderhals	C53	155	174	5.6	6.2	1.11	(1.00, 1.22)
Livmoderkropp	C54	825	881	29.0	28.8	1.01	(0.97, 1.06)
Äggstock mm.	C56, C57.1-4, C48.1-2 (Serous)	577	565	20.4	18.6	0.93	(0.88, 0.98)
<b>Urinorgan</b>	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	655	704	22.3	22.2	0.99	(0.94, 1.04)
Njure	C64	393	397	13.5	12.8	0.95	(0.89, 1.01)
Urinblåsa och urinvägar	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	262	307	8.8	9.5	1.04	(0.96, 1.12)
<b>Hud</b>	C43-44	1361	1604	45.5	50.3	1.13	(1.10, 1.17)
Hudmelanom	C43	623	781	22.0	26.4	1.21	(1.15, 1.27)
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	673	752	21.3	21.7	1.06	(1.01, 1.11)
<b>Hjärna, centrala nervsystemet</b>	C70-72, D32-33, D42-43	570	586	20.3	19.9	0.97	(0.92, 1.02)
Gliom	-	151	162	5.5	5.7	1.01	(0.91, 1.11)
Meningeom	-	287	295	10.3	10.1	0.97	(0.90, 1.05)
<b>Endokrina körtlar</b>	C73-75	344	424	12.5	15.0	1.21	(1.13, 1.29)
Sköldkörtel	C73	328	396	11.9	14.1	1.19	(1.11, 1.28)
<b>Bindväv</b>	C48-49	92	96	3.2	3.1	1.03	(0.91, 1.18)
<b>Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad</b>	C81-96, D45-47, D76	1352	1511	46.5	48.8	1.04	(1.00, 1.07)
Hodgkins lymfom	C81	63	73	2.3	2.6	1.06	(0.91, 1.24)
Mogna B-cellulära neoplasm	-						
Kronisk lymfatisk leukemi	C91.1	138	130	4.7	4.0	0.93	(0.83, 1.03)
Myelom och andra plasmacellstumörer	C90	204	189	7.0	6.0	0.86	(0.79, 0.94)
Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom	C91.0	34	36	1.3	1.3	1.08	(0.87, 1.34)
Akut myeloisk leukemi	C92.0	97	106	3.3	3.4	1.05	(0.92, 1.19)
Myeloproliferativa neoplasier	C92.1, D45, D47.1, D47.3						
Kronisk myeloisk leukemi	C92.1	20	18	0.7	0.6	0.86	(0.64, 1.14)

Tabell 9: Genomsnittligt antal nya cancerfall per år, incidens och förändringskoefficient från perioden 2009–2013 till perioden 2014–2018, män

Cancerform	ICD-10	Antal		Incidens		Förändringskoeff.	
		2009-2013	2014-2018	2009-2013	2014-2018	Est	Konfidensintervall
<b>Alla cancerformer tillsammans</b>	C00-96,D09.0-1,D32-33 D41-43,D45-47,D76	15680	17588	709.0	705.5	1.00	(0.99, 1.01)
<b>Mun och svalg</b>	C00-14	372	423	15.7	16.4	1.06	(0.99, 1.13)
Läpp	C00	54	41	2.6	1.8	0.66	(0.55, 0.79)
Svalg	C01,C09-14	135	173	5.5	6.6	1.17	(1.05, 1.30)
<b>Matsmältningsorgan</b>	C15-26	3144	3657	143.8	147.2	1.02	(1.00, 1.04)
Matstrupe	C15	206	238	9.1	9.2	1.03	(0.95, 1.13)
Magsäck	C16	364	356	16.8	14.4	0.85	(0.80, 0.91)
Tjock- och ändtarm	C18-20	1483	1768	67.8	71.3	1.04	(1.01, 1.08)
Tjocktarm	C18	875	1045	40.5	42.6	1.04	(1.00, 1.08)
Ändtarm	C19-20	609	722	27.3	28.8	1.05	(1.00, 1.10)
Lever	C22	314	355	14.4	14.3	0.99	(0.93, 1.07)
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	102	125	4.9	5.1	1.09	(0.96, 1.23)
Bukspottkörtel	C25	537	624	24.6	25.0	1.00	(0.95, 1.05)
<b>Andningsorgan</b>	C30-39	1846	1938	84.0	77.4	0.92	(0.90, 0.95)
Struphuvud	C32	106	111	4.5	4.3	0.94	(0.83, 1.06)
Lunga, luftstrupe	C33-34	1697	1775	77.6	71.0	0.92	(0.89, 0.95)
<b>Manliga könsorgan</b>	C60-63	4986	5280	223.0	208.9	0.95	(0.94, 0.97)
Prostata	C61	4804	5068	216.1	201.1	0.95	(0.93, 0.96)
Testikel	C62	144	167	5.3	6.0	1.21	(1.09, 1.34)
<b>Urinorgan</b>	C64-68,D09.0-1,D41.1-9	1386	1603	63.5	65.0	1.02	(0.99, 1.06)
Njure	C64	511	585	22.2	23.0	1.04	(0.98, 1.10)
Urinblåsa och urinvägar	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	875	1018	41.3	42.0	1.01	(0.97, 1.06)
<b>Hud</b>	C43-44	1416	1818	67.9	76.4	1.12	(1.09, 1.16)
Hudmelanom	C43	652	860	28.3	33.8	1.20	(1.15, 1.26)
Hud, epidermoid karcinom	C44 (Squamous cell)	702	886	36.5	39.5	1.06	(1.01, 1.11)
<b>Hjärna, centrala nervsystemet</b>	C70-72,D32-33,D42-43	398	422	16.3	16.2	1.02	(0.95, 1.08)
Gliom	-	197	214	7.7	8.0	1.04	(0.95, 1.14)
Meningeom	-	96	112	4.0	4.3	1.08	(0.95, 1.22)
<b>Endokrina körtlar</b>	C73-75	137	158	5.5	6.0	1.15	(1.03, 1.28)
Sköldkörtel	C73	119	138	4.7	5.2	1.14	(1.02, 1.28)
<b>Bindväv</b>	C48-49	93	113	4.0	4.5	1.08	(0.95, 1.23)
<b>Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad</b>	C81-96,D45-47,D76	1509	1753	67.1	69.9	1.04	(1.01, 1.07)
Hodgkins lymfom	C81	85	95	3.2	3.5	1.11	(0.97, 1.27)
Mogna B-cellulära neoplasm	-						
Kronisk lymfatisk leukemi	C91.1	195	208	9.0	8.4	0.97	(0.89, 1.06)
Myelom och andra plasmacellstumörer	C90	207	211	9.6	8.5	0.90	(0.82, 0.98)
Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom	C91.0	42	50	1.6	1.8	1.15	(0.95, 1.39)
Akut myeloisk leukemi	C92.0	95	109	4.2	4.4	1.09	(0.96, 1.24)
Myeloproliferativa neoplasier	C92.1,D45,D47.1,D47.3						
Kronisk myeloisk leukemi	C92.1	23	23	1.0	0.9	0.85	(0.66, 1.11)

## 12.4 Kortsiktiga förändringar, dödlighet

Tabell 10: Genomsnittligt antal cancerdödsfall per år, dödlighet och förändringskoefficient från perioden 2009–2013 till perioden 2014–2018, kvinnor

Cancerform	ICD-10	Antal		Mortalitet		Förändringskoeff.	
		2009-2013	2014-2018	2009-2013	2014-2018	Est	Konfidensintervall
<b>Alla cancerformer tillsammans</b>	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	5590	5857	186.8	179.9	0.97	(0.95, 0.99)
<b>Mun och svalg</b>	C00-14	68	77	2.3	2.4	1.06	(0.91, 1.23)
Läpp	C00	2	1	0.1	0.0	0.67	(0.27, 1.66)
Svalg	C01, C09-14	16	18	0.6	0.6	1.11	(0.81, 1.53)
<b>Matsmältningsorgan</b>	C15-26	1758	1866	57.8	56.5	0.97	(0.94, 1.00)
Matstrupe	C15	75	76	2.5	2.3	0.88	(0.76, 1.02)
Magsäck	C16	211	180	7.0	5.5	0.82	(0.75, 0.90)
Tjock- och ändtarm	C18-20	572	602	18.7	18.1	0.97	(0.92, 1.02)
Tjocktarm	C18	395	419	12.9	12.5	0.97	(0.91, 1.04)
Ändtarm	C19-20	177	183	5.8	5.6	0.95	(0.87, 1.05)
Lever	C22	155	149	5.1	4.6	0.91	(0.82, 1.00)
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	137	151	4.5	4.5	0.99	(0.89, 1.11)
Bukspottkörtel	C25	519	595	17.3	18.2	1.03	(0.98, 1.09)
<b>Andningsorgan</b>	C30-39	711	811	24.4	25.5	1.05	(1.00, 1.10)
Struphuvud	C32	5	5	0.2	0.2	0.94	(0.54, 1.62)
Lunga, luftstrupe	C33-34	681	784	23.5	24.6	1.06	(1.01, 1.11)
<b>Bröst</b>	C50	861	869	29.5	27.6	0.95	(0.91, 0.99)
<b>Kvinnliga könsorgan</b>	C51-58	691	764	23.4	23.8	1.01	(0.96, 1.06)
Livmoderhals	C53	52	57	1.8	1.9	1.03	(0.86, 1.22)
Livmoderkropp	C54	185	200	6.1	6.1	0.99	(0.90, 1.08)
Äggstock mm.	C56, C57.1-4, C48.1-2 (Serous)	376	397	13.0	12.5	0.95	(0.89, 1.01)
<b>Urinorgan</b>	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	245	251	8.0	7.4	0.94	(0.87, 1.02)
Njure	C64	152	153	5.0	4.6	0.94	(0.85, 1.04)
Urinblåsa och urinvägar	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	93	98	2.9	2.8	0.95	(0.83, 1.08)
<b>Hud</b>	C43-44	95	101	3.1	3.0	0.96	(0.84, 1.09)
Hudmelanom	C43	75	77	2.5	2.4	0.96	(0.83, 1.11)
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	11	15	0.3	0.4	1.10	(0.77, 1.58)
<b>Hjärna, centrala nervsystemet</b>	C70-72, D32-33, D42-43	195	191	6.7	6.1	0.92	(0.84, 1.01)
Gliom	-	119	118	4.3	4.0	0.93	(0.82, 1.04)
Meningeom	-	21	17	0.7	0.5	0.79	(0.59, 1.05)
<b>Endokrina körtlar</b>	C73-75	39	37	1.3	1.1	0.86	(0.70, 1.05)
Sköldkörtel	C73	31	29	1.0	0.8	0.82	(0.65, 1.03)
<b>Bindväv</b>	C48-49	39	43	1.3	1.4	1.14	(0.93, 1.39)
<b>Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad</b>	C81-96, D45-47, D76	584	584	19.2	17.4	0.95	(0.90, 1.00)
Hodgkins lymfom	C81	8	12	0.3	0.3	1.23	(0.81, 1.87)
Mogna B-cellulära neoplasm	-						
Kronisk lymfatisk leukemi	C91.1	51	45	1.6	1.2	0.86	(0.72, 1.04)
Myelom och andra plasmacellstumörer	C90	130	129	4.3	3.9	0.94	(0.84, 1.06)
Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom	C91.0	10	10	0.4	0.3	0.89	(0.60, 1.32)
Akut myeloisk leukemi	C92.0	69	82	2.3	2.5	1.14	(0.98, 1.33)
Myeloproliferativa neoplasier	C92.1, D45, D47.1, D47.3						
Kronisk myeloisk leukemi	C92.1	5	4	0.2	0.1	0.61	(0.35, 1.07)

Tabell 11: Genomsnittligt antal cancerdödsfall per år, dödlighet och förändringskoefficient från perioden 2009–2013 till perioden 2014–2018, män

Cancerform	ICD-10	Antal		Mortalitet		Förändringskoeff.	
		2009-2013	2014-2018	2009-2013	2014-2018	Est	Konfidensintervall
<b>Alla cancerformer tillsammans</b>	C00-96, D09.0-1, D32-33 D41-43, D45-47, D76	6180	6668	297.4	280.2	0.94	(0.92, 0.95)
<b>Mun och svalg</b>	C00-14	127	136	5.6	5.4	0.97	(0.87, 1.08)
Läpp	C00	3	3	0.2	0.1	0.91	(0.43, 1.92)
Svalg	C01, C09-14	60	63	2.5	2.5	0.93	(0.79, 1.10)
<b>Matsmältningsorgan</b>	C15-26	1918	2200	90.8	90.6	0.99	(0.97, 1.02)
Matstrupe	C15	167	189	7.5	7.5	1.03	(0.93, 1.13)
Magsäck	C16	280	258	13.3	10.7	0.81	(0.75, 0.87)
Tjock- och ändtarm	C18-20	577	672	28.1	28.3	1.01	(0.96, 1.07)
Tjocktarm	C18	334	402	16.5	17.1	1.04	(0.97, 1.11)
Ändtarm	C19-20	243	270	11.6	11.2	0.98	(0.90, 1.06)
Lever	C22	244	292	11.4	11.9	1.00	(0.92, 1.08)
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	83	107	4.0	4.5	1.12	(0.98, 1.28)
Bukspottkörtel	C25	485	571	22.5	23.1	1.02	(0.96, 1.08)
<b>Andningsorgan</b>	C30-39	1532	1529	71.1	62.2	0.87	(0.85, 0.90)
Struphuvud	C32	36	41	1.6	1.7	0.91	(0.74, 1.12)
Lunga, luftstrupe	C33-34	1471	1462	68.3	59.5	0.87	(0.85, 0.90)
<b>Manliga könsorgan</b>	C60-63	857	919	46.0	42.0	0.89	(0.85, 0.93)
Prostata	C61	843	899	45.4	41.2	0.89	(0.85, 0.92)
Testikel	C62	6	10	0.2	0.4	1.55	(0.95, 2.52)
<b>Urinorgan</b>	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	421	435	21.1	18.8	0.89	(0.84, 0.95)
Njure	C64	200	207	9.4	8.6	0.92	(0.85, 1.01)
Urinblåsa och urinvägar	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	220	228	11.8	10.2	0.86	(0.79, 0.94)
<b>Hud</b>	C43-44	156	176	7.5	7.5	1.03	(0.93, 1.14)
Hudmelanom	C43	131	146	6.0	6.1	1.04	(0.93, 1.16)
Hud, epidermoid karcinom	C44 (Squamous cell)	18	22	1.1	1.1	0.98	(0.73, 1.31)
<b>Hjärna, centrala nervsystemet</b>	C70-72, D32-33, D42-43	196	214	8.4	8.4	1.00	(0.91, 1.09)
Gliom	-	147	164	5.9	6.2	1.03	(0.93, 1.14)
Meningeom	-	11	9	0.5	0.4	0.66	(0.44, 0.98)
<b>Endokrina körtlar</b>	C73-75	29	31	1.4	1.3	0.98	(0.77, 1.23)
Sköldkörtel	C73	20	24	1.0	1.0	1.02	(0.78, 1.35)
<b>Bindväv</b>	C48-49	41	45	1.9	1.9	0.99	(0.81, 1.21)
<b>Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad</b>	C81-96, D45-47, D76	615	688	29.9	29.6	0.96	(0.91, 1.01)
Hodgkins lymfom	C81	12	18	0.5	0.7	1.22	(0.86, 1.73)
Mogna B-cellulära neoplasm	-						
Kronisk lymfatisk leukemi	C91.1	68	68	3.4	3.1	0.81	(0.69, 0.94)
Myelom och andra plasmacellstumörer	C90	126	136	6.2	5.8	0.93	(0.83, 1.04)
Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom	C91.0	14	12	0.6	0.5	0.85	(0.60, 1.20)
Akut myeloisk leukemi	C92.0	70	91	3.2	3.7	1.16	(1.00, 1.34)
Myeloproliferativa neoplasier	C92.1, D45, D47.1, D47.3						
Kronisk myeloisk leukemi	C92.1	4	5	0.2	0.2	0.92	(0.51, 1.67)

## 12.5 Långsiktiga förändringar, incidens

Tabell 12: Årlig förändringsprocent för incidens 1990–2018, kvinnor

Cancerform	ICD-10	Trendförändring och period	
		1:a trenden	2:a trenden
<b>Alla cancerformer tillsammans</b>	C00-96, D09.0-1, D32-33 D41-43, D45-47, D76	1% (1990-2018)	-
<b>Mun och svalg</b>	C00-14	1% (1990-2018)	-
Läpp	C00	-3% (1990-2018)	-
Svalg	C01, C09-14	3% (1990-2018)	-
<b>Matsmältningsorgan</b>	C15-26	-0.8% (1990-2005)	0.3% (2005-2018)
Matstrupe	C15	-2.1% (1990-2012)	2.2% (2012-2018)
Magsäck	C16	-4% (1990-2018)	-
Tjock- och ändtarm	C18-20	0.2% (1990-2011)	1.6% (2011-2018)
<i>Tjocktarm</i>	C18	0.3% (1990-2006)	1.3% (2006-2018)
<i>Ändtarm</i>	C19-20	-0.4% (1990-2014)	3.2% (2014-2018)
Lever	C22	1.3% (1990-2014)	-4.8% (2014-2018)
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	-2.8% (1990-2011)	0.6% (2011-2018)
Bukspottkörtel	C25	0% (1990-2018)	-
<b>Andningsorgan</b>	C30-39	2% (1990-2018)	-
Struphuvud	C32	0% (1990-2018)	-
Lunga, luftstrupe	C33-34	2% (1990-2018)	-
<b>Bröst</b>	C50	2.2% (1990-2000)	1.2% (2000-2018)
<b>Kvinnliga könsorgan</b>	C51-58	1.9% (1990-1996)	-0.2% (1996-2018)
Livmoderhals	C53	0% (1990-2018)	-
Livmoderkropp	C54	2.3% (1990-1998)	-0.2% (1998-2018)
Äggstock mm.	C56, C57.1-4, C48.1-2 (Serous)	-1% (1990-2018)	-
<b>Urinorgan</b>	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	0% (1990-2018)	-
Njure	C64	0% (1990-2018)	-
Urinblåsa och urinvägar	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	0% (1990-2018)	-
<b>Hud</b>	C43-44	1.9% (1990-2003)	3.6% (2003-2018)
Hudmelanom	C43	2.3% (1990-2002)	5% (2002-2018)
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	2.3% (1990-2016)	-4.2% (2016-2018)
<b>Hjärna, centrala nervsystemet</b>	C70-72, D32-33, D42-43	2.2% (1990-2003)	-0.6% (2003-2018)
Gliom	-	1% (1990-2018)	-
Meningeom	-	4.6% (1990-2001)	-0.5% (2001-2018)
<b>Endokrina körtlar</b>	C73-75	0% (1990-2006)	3.3% (2006-2018)
Sköldkörtel	C73	0.1% (1990-2006)	3.1% (2006-2018)
<b>Bindväv</b>	C48-49	0% (1990-2018)	-
<b>Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad</b>	C81-96, D45-47, D76	3.9% (1990-1993)	0.7% (1993-2018)
Hodgkins lymfom	C81	1% (1990-2018)	-
Mogna B-cellulära neoplasm	-	-	-
<i>Kronisk lymfatisk leukemi</i>	C91.1	0.1% (1990-2014)	-7.3% (2014-2018)
<i>Myelom och andra plasmacellstumörer</i>	C90	0% (1990-2016)	-11.6% (2016-2018)
Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom	C91.0	0% (1990-2018)	-
Akut myeloisk leukemi	C92.0	1% (1990-2018)	-
Myeloproliferativa neoplasier	C92.1, D45, D47.1, D47.3	-	-
<i>Kronisk myeloisk leukemi</i>	C92.1	-3% (1990-2018)	-

Tabell 13: Årlig förändringsprocent för incidens 1990–2018, män

Cancerform	ICD-10	Trendförändring och period	
		1:a trenden	2:a trenden
<b>Alla cancerformer tillsammans</b>	C00-96,D09.0-1,D32-33 D41-43,D45-47,D76	1% (1990-2004)	-0.3% (2004-2018)
<b>Mun och svalg</b>	C00-14	-0.8% (1990-2005)	1.6% (2005-2018)
Läpp	C00	-6% (1990-2018)	-
Svalg	C01,C09-14	1.5% (1990-2004)	5% (2004-2018)
<b>Matsmältningsorgan</b>	C15-26	-0.7% (1990-2000)	0.3% (2000-2018)
Matstrupe	C15	-2% (1990-1997)	1.2% (1997-2018)
Magsäck	C16	-4% (1990-2018)	-
Tjock- och ändtarm	C18-20	1% (1990-2018)	-
Tjocktarm	C18	3.7% (1990-1994)	0.8% (1994-2018)
Ändtarm	C19-20	0% (1990-2018)	-
Lever	C22	2.6% (1990-2009)	0.2% (2009-2018)
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	-1% (1990-2018)	-
Bukspottkörtel	C25	0% (1990-2018)	-
<b>Andningsorgan</b>	C30-39	-3.1% (1990-2001)	-1.9% (2001-2018)
Struphuvud	C32	-2% (1990-2018)	-
Lunga, luftstrupe	C33-34	-3.1% (1990-2001)	-2% (2001-2018)
<b>Manliga könsorgan</b>	C60-63	5.9% (1990-2004)	-2.1% (2004-2018)
Prostata	C61	6% (1990-2003)	-2.2% (2003-2018)
Testikel	C62	4.4% (1990-2015)	-4.1% (2015-2018)
<b>Urinorgan</b>	C64-68,D09.0-1,D41.1-9	-1.1% (1990-2004)	0.7% (2004-2018)
Njure	C64	-1.2% (1990-2007)	1.5% (2007-2018)
Urinblåsa och urinvägar	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	-1.2% (1990-2003)	0.5% (2003-2018)
<b>Hud</b>	C43-44	1.8% (1990-2002)	3.6% (2002-2018)
Hudmelanom	C43	1.8% (1990-2002)	4.5% (2002-2018)
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	3% (1990-2018)	-
<b>Hjärna, centrala nervsystemet</b>	C70-72,D32-33,D42-43	0% (1990-2018)	-
Gliom	-	1% (1990-2018)	-
Meningeom	-	2.9% (1990-2003)	-0.5% (2003-2018)
<b>Endokrina körtlar</b>	C73-75	0.6% (1990-2008)	4% (2008-2018)
Sköldkörtel	C73	1% (1990-2008)	3.8% (2008-2018)
<b>Bindväv</b>	C48-49	1% (1990-2018)	-
<b>Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad</b>	C81-96,D45-47,D76	1% (1990-2018)	-
Hodgkins lymfom	C81	0% (1990-2018)	-
Mogna B-cellulära neoplasm	-	-	-
Kronisk lymfatisk leukemi	C91.1	0.1% (1990-2015)	-5.3% (2015-2018)
Myelom och andra plasmacellstumörer	C90	0.8% (1990-2010)	-2.4% (2010-2018)
Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom	C91.0	1% (1990-2018)	-
Akut myeloisk leukemi	C92.0	0% (1990-2018)	-
Myeloproliferativa neoplasier	C92.1,D45,D47.1,D47.3	-	-
Kronisk myeloisk leukemi	C92.1	-3% (1990-2018)	-



## 12.6 Långsiktiga förändringar, dödlighet

Tabell 14: Årlig förändringsprocent för cancerdödlighet, kvinnor

Cancerform	ICD-10	Trendförändring och period	
		1:a trenden	2:a trenden
<b>Alla cancerformer tillsammans</b>	C00-96,D09.0-1,D32-33 D41-43,D45-47,D76	-1% (1990-2006)	-0.5% (2006-2018)
<b>Mun och svalg</b>	C00-14	0% (1990-2018)	-
Läpp	C00	-2% (1990-2018)	-
Svalg	C01,C09-14	0% (1990-2018)	-
<b>Matsmältningsorgan</b>	C15-26	-2.5% (1990-1999)	-0.7% (1999-2018)
Matstrupe	C15	-2% (1990-2018)	-
Magsäck	C16	-4% (1990-2018)	-
Tjock- och ändtarm	C18-20	-1.6% (1990-2007)	-0.3% (2007-2018)
<i>Tjocktarm</i>	C18	-1.6% (1990-2004)	0.1% (2004-2018)
<i>Ändtarm</i>	C19-20	-2% (1990-2018)	-
Lever	C22	1% (1990-2018)	-
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	-2.9% (1990-2012)	1.1% (2012-2018)
Bukspottkörtel	C25	-2.9% (1990-1995)	0.6% (1995-2018)
<b>Andningsorgan</b>	C30-39	2% (1990-2018)	-
Struphuvud	C32	-1% (1990-2018)	-
Lunga, luftstrupe	C33-34	2% (1990-2018)	-
<b>Bröst</b>	C50	-1% (1990-2018)	-
<b>Kvinnliga könsorgan</b>	C51-58	-1.5% (1990-2002)	0.5% (2002-2018)
Livmoderhals	C53	-3% (1990-2018)	-
Livmoderkropp	C54	0% (1990-2018)	-
Äggstock mm.	C56, C57.1-4, C48.1-2 (Serous)	-1.8% (1990-2001)	0.4% (2001-2018)
<b>Urinorgan</b>	C64-68,D09.0-1,D41.1-9	-1% (1990-2018)	-
Njure	C64	-1% (1990-2018)	-
Urinblåsa och urinvägar	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	-4.5% (1990-1997)	-0.6% (1997-2018)
<b>Hud</b>	C43-44	0% (1990-2018)	-
Hudmelanom	C43	0% (1990-2018)	-
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	-2% (1990-2018)	-
<b>Hjärna, centrala nervsystemet</b>	C70-72,D32-33,D42-43	0% (1990-2018)	-
Gliom	-	0% (1990-2018)	-
Meningeom	-	-2% (1990-2018)	-
<b>Endokrina körtlar</b>	C73-75	-2% (1990-2018)	-
Sköldkörtel	C73	-3% (1990-2018)	-
<b>Bindväv</b>	C48-49	0% (1990-2018)	-
<b>Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad</b>	C81-96,D45-47,D76	0% (1990-1998)	-1.8% (1998-2018)
Hodgkins lymfom	C81	-3% (1990-2018)	-
Mogna B-cellulära neoplasm	-	-	-
<i>Kronisk lymfatisk leukemi</i>	C91.1	-3% (1990-2018)	-
<i>Myelom och andra plasmacellstumörer</i>	C90	-1% (1990-2018)	-
Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom	C91.0	-3% (1990-2018)	-
Akut myeloisk leukemi	C92.0	30.6% (1990-1992)	0% (1992-2018)
Myeloproliferativa neoplasier	C92.1,D45,D47.1,D47.3	-	-
<i>Kronisk myeloisk leukemi</i>	C92.1	-3% (1990-1999)	-11.6% (1999-2018)

Tabell 15: Årlig förändringsprocent för cancerdödlighet , män

Cancerform	ICD-10	Trendförändring och period	
		1:a trenden	2:a trenden
<b>Alla cancerformer tillsammans</b>	C00-96,D09.0-1,D32-33 D41-43,D45-47,D76	-1.7% (1990-2008)	-1.2% (2008-2018)
<b>Mun och svalg</b>	C00-14	0% (1990-2018)	-
Läpp	C00	-7% (1990-2018)	-
Svalg	C01,C09-14	-4.4% (1990-1997)	1.6% (1997-2018)
<b>Matsmältningsorgan</b>	C15-26	-1.6% (1990-2002)	-0.2% (2002-2018)
Matstrupe	C15	-0.5% (1990-2006)	1.6% (2006-2018)
Magsäck	C16	-4% (1990-2018)	-
Tjock- och ändtarm	C18-20	-1% (1990-2018)	-
<i>Tjocktarm</i>	C18	0% (1990-2018)	-
<i>Ändtarm</i>	C19-20	-1% (1990-2018)	-
Lever	C22	2% (1990-2018)	-
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	-1% (1990-2018)	-
Bukspottkörtel	C25	0% (1990-2018)	-
<b>Andningsorgan</b>	C30-39	-3.3% (1990-2001)	-2.4% (2001-2018)
Struphuvud	C32	-2% (1990-2018)	-
Lunga, luftstrupe	C33-34	-3.3% (1990-2001)	-2.4% (2001-2018)
<b>Manliga könsorgan</b>	C60-63	0.1% (1990-1998)	-2.5% (1998-2018)
Prostata	C61	0.1% (1990-1998)	-2.6% (1998-2018)
Testikel	C62	0% (1990-2018)	-
<b>Urinorgan</b>	C64-68,D09.0-1,D41.1-9	-2% (1990-2018)	-
Njure	C64	-2% (1990-2018)	-
Urinblåsa och urinvägar	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	-1% (1990-2018)	-
<b>Hud</b>	C43-44	1% (1990-2018)	-
Hudmelanom	C43	1% (1990-2018)	-
Hud, epidermoid karcinom	C44 (Squamous cell)	0% (1990-2018)	-
<b>Hjärna, centrala nervsystemet</b>	C70-72,D32-33,D42-43	0% (1990-2018)	-
Gliom	-	0% (1990-2018)	-
Meningeom	-	-3% (1990-2018)	-
<b>Endokrina körtlar</b>	C73-75	-1% (1990-2018)	-
Sköldkörtel	C73	0% (1990-2018)	-
<b>Bindväv</b>	C48-49	0% (1990-2018)	-
<b>Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad</b>	C81-96,D45-47,D76	-1% (1990-2018)	-
Hodgkins lymfom	C81	-6.5% (1990-2008)	6.1% (2008-2018)
Mogna B-cellulära neoplasm	-	-	-
<i>Kronisk lymfatisk leukemi</i>	C91.1	-3% (1990-2018)	-
<i>Myelom och andra plasmacellstumörer</i>	C90	-1% (1990-2018)	-
Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom	C91.0	-2% (1990-2018)	-
Akut myeloisk leukemi	C92.0	0% (1990-2018)	-
Myeloproliferativa neoplasier	C92.1,D45,D47.1,D47.3	-	-
<i>Kronisk myeloisk leukemi</i>	C92.1	0.3% (1990-1999)	-12.2% (1999-2018)

## Figurer

1	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning år 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2018.	3
2	Antalet nya cancerfall och incidens (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning år 2014) uppdelat efter cancersjukdomar hos män (bilder A och B) och kvinnor (C och D) åren 1953–2018. Övriga matsmältningsorgan omfattar cancer i matstrupe, tunntarm, analöppning, lever, gallblåsa och gallvägar, bukspottkörtel samt andra eller odefinierade matsmältningsorgan. . . . .	4
3	Antalet nya cancerdödsfall och dödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning år 2014) uppdelat efter cancersjukdomar hos män (bilder A och B) och kvinnor (C och D) åren 1953–2018. Övriga matsmältningsorgan omfattar cancer i matstrupe, tunntarm, analöppning, lever, gallblåsa och gallvägar, bukspottkörtel samt andra eller odefinierade matsmältningsorgan. . . . .	5
4	Åldersstandardiserad cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår) åren 1953–2018 och utvecklingsprediktion fram till 2035 efter kön. . . . .	6
5	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning år 2014) i befolkningen i åldrarna 25 och över efter kön och utbildningsnivå åren 1985–2018.	6
6	Åldersstruktur hos Finlands befolkning efter kön år 1953 och år 2018. . . . .	9
7	Andelen kliniska canceranmälningar i registrerade cancerfall 1985–2018 enligt universitetssjukhusens specialupptagningsområden. . . . .	13
8	Cancerincidens hos kvinnor och män (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning år 2014) för de vanligaste cancerformerna 2018. . . . .	15
9	Antalet nya cancerfall bland kvinnor och män för de vanligaste cancersjukdomarna 2018. . . . .	16
10	Cancerincidens hos kvinnor och män under 20 år (per 100 000 personår) för de vanligaste cancerformerna 2018. . . . .	17
11	Cancerincidens hos kvinnor och män i åldrarna 20–69 (per 100 000 personår) för de vanligaste cancerformerna 2018. . . . .	17
12	Cancerincidens hos kvinnor och män i åldrarna 70 och över (per 100 000 personår) för de vanligaste cancerformerna 2018. . . . .	18
13	Risk att insjukna och dö i cancer hos kvinnor och män. . . . .	19
14	Cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning år 2014) hos kvinnor och män för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2018. . . . .	20
15	Antalet dödsfall i cancer bland kvinnor och män för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2018.	21
16	Cancerdödlighet (per 100 000 personår) hos kvinnor och män i åldrarna 20–69 för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2018. . . . .	22
17	Cancerdödlighet (per 100 000 personår) hos kvinnor och män i åldrarna 70 och över för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2018. . . . .	22
18	Antal cancerpatienter i slutet av 2018. . . . .	23
19	Relativ femårsöverlevnad (%) för patienter som följdes 2016–2018 efter kön och cancersjukdom. Överlevnadssiffrorna i fråga om cancer i struphuvudet och matstrupen hos kvinnor samt bröstcancer och gallblåse- och gallvägscancer hos män presenteras inte på grund av ett litet antal fall eller en brist på femårsuppföljningsdata efter åldersgrupp. . . . .	26
20	Relativ femårsöverlevnad (%) för de sju vanligaste cancersjukdomarna hos kvinnor (exkl. mogna B-cellsneoplasmer och skivepitelcancer i huden) per åldersgrupp (under 55, 55–74 och över 75) hos kvinnliga patienter som följdes åren 2016–2018. . . . .	27
21	Relativ femårsöverlevnad (%) för de sju vanligaste cancersjukdomarna hos män (exkl. mogna B-cellsneoplasmer och skivepitelcancer i huden) per åldersgrupp (under 55, 55–74 och över 75) hos manliga patienter som följdes åren 2016–2018. . . . .	27
22	Förändring i cancerincidens bland kvinnor från 2009–2013 till 2014–2018. Här ingår cancerformer där förändringen var statistiskt signifikant och det genomsnittliga antalet fall var minst 50 fall per år. . . .	29
23	Förändring i cancerincidens bland män från 2009–2013 till 2014–2018. Här ingår cancerformer där förändringen var statistiskt signifikant och det genomsnittliga antalet fall var minst 50 fall per år. . . . .	30
24	Förändring i cancerdödlighet bland kvinnor från 2009–2013 till 2014–2018. Här ingår cancerformer där förändringen var statistiskt signifikant och det genomsnittliga antalet fall var minst 50 fall per år. . . .	31
25	Förändring i cancerdödlighet bland män från 2009–2013 till 2014–2018. Här ingår cancerformer där förändringen var statistiskt signifikant och det genomsnittliga antalet fall var minst 50 fall per år. . . .	32

26	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning år 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2018.	35
27	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning år 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2018.	36
28	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning år 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2018.	37
29	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning år 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2018.	38
30	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning år 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2018.	39
31	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning år 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2018.	40
32	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning år 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2018.	41
33	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning år 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2018.	42
34	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning år 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2018.	43
35	Årligt antal nya cancerfall som diagnostiserats 1953–2018 och förväntad utveckling fram till 2035 i olika åldersgrupper. . . . .	45
36	Årligt antal nya cancerfall som diagnostiserats 1953–2018 och förväntad utveckling fram till 2035 för de vanligaste cancerformerna. Prediktionen för antalet lungcancerfall visas efter kön. . . . .	45
37	Årligt antal nya fall av prostatacancer och kvinnlig bröstcancer som diagnostiserats 1953–2018 och förväntad utveckling fram till 2035. . . . .	46
38	Cancerincidens bland kvinnor (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning år 2014) över 25 år efter utbildningsnivå. . . . .	48
39	Cancerincidens bland män (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning år 2014) över 25 år efter utbildningsnivå. . . . .	48
40	Cancerdödlighet bland kvinnor (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning år 2014) över 25 år efter utbildningsnivå. . . . .	49
41	Cancerdödlighet bland män (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning år 2014) över 25 år efter utbildningsnivå. . . . .	50

## Tabeller

1	Nya cancerfall och dödsfall i cancer år 2018, cancerprevalens och relativ femårsöverlevnad i hela Finlands befolkning separat för män och kvinnor. . . . .	3
2	Prevalensen av valda cancerformer i antal och andel (%) hos kvinnor och män. . . . .	24
3	Prediktion för antalet nya cancerfall, åldersstandardiserad incidens, antalet dödsfall i cancer och åldersstandardiserad dödlighet år 2035 och relativ förändring (%) från år 2018 för alla cancerformer och de sju vanligaste grupperna av cancersjukdomar. Prediktionen för lungcancer visas efter kön. . . . .	44
4	Antal nya cancerfall och cancerdödsfall och åldersstandardiserad incidens och dödlighet år 2018 samt antalet levande personer som insjuknat i cancer och deras åldersstandardiserade andel i befolkningen 31.12.2018, kvinnor . . . . .	51
5	Antal nya cancerfall och cancerdödsfall och åldersstandardiserad incidens och dödlighet år 2018 samt antalet levande personer som insjuknat i cancer och deras åldersstandardiserade andel i befolkningen 31.12.2018, män . . . . .	53
6	Relativ femårsöverlevnad för cancerpatienter som följts åren 2016–2018 efter åldersgrupp, kvinnor . . . . .	55
7	Relativ femårsöverlevnad för cancerpatienter som följts åren 2016–2018 efter åldersgrupp, män . . . . .	56
8	Genomsnittligt antal nya cancerfall per år, incidens och förändringskoefficient från perioden 2009–2013 till perioden 2014–2018, kvinnor . . . . .	57
9	Genomsnittligt antal nya cancerfall per år, incidens och förändringskoefficient från perioden 2009–2013 till perioden 2014–2018, män . . . . .	58

10	Genomsnittligt antal cancerdödsfall per år, dödlighet och förändringskoefficient från perioden 2009–2013 till perioden 2014–2018, kvinnor . . . . .	59
11	Genomsnittligt antal cancerdödsfall per år, dödlighet och förändringskoefficient från perioden 2009–2013 till perioden 2014–2018, män . . . . .	60
12	Årlig förändringsprocent för incidens 1990–2018, kvinnor . . . . .	61
13	Årlig förändringsprocent för incidens 1990–2018, män . . . . .	62
14	Årlig förändringsprocent för cancerdödlighet , kvinnor . . . . .	63
15	Årlig förändringsprocent för cancerdödlighet , män . . . . .	64