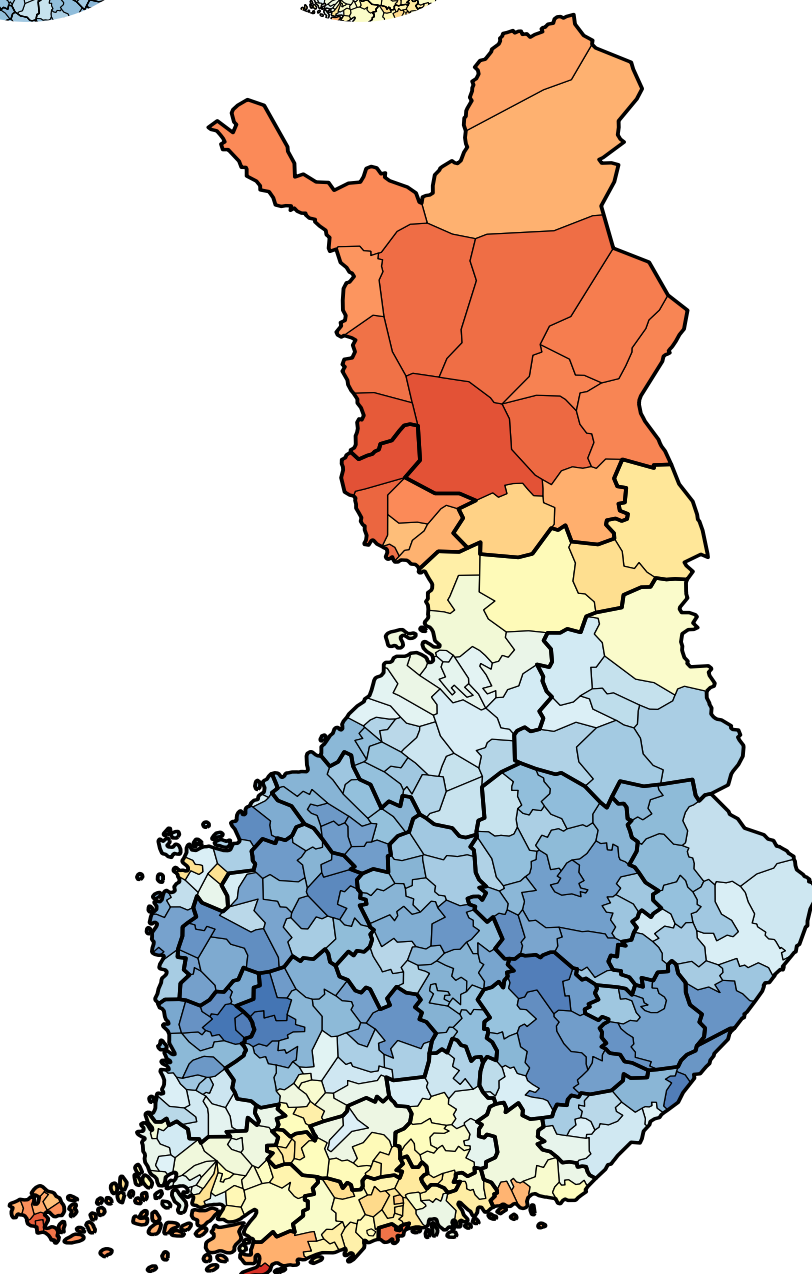
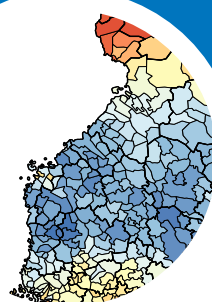
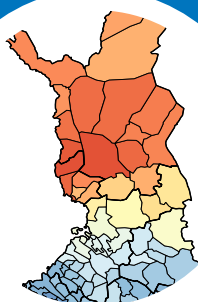
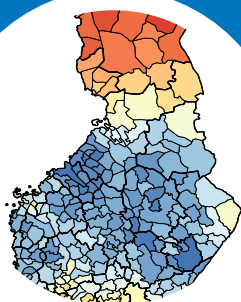


Janne Pitkäniemi, Nea Malila, Tomas Tanskanen, Henna Degerlund, Sanna Heikkinen, Karri Seppä

CANCER 2019

Statistikrapport om cancerfall i Finland



Janne Pitkäniemi, Nea Malila, Tomas Tanskanen,
Henna Degerlund, Sanna Heikkinen och Karri Seppä (red.)

Cancer 2019

Statistikrapport om cancerfall i Finland



Finlands Cancerregister



Institutet för
hälsa och välfärd

Redaktion:

Janne Pitkaniemi, Nea Malila, Tomas Tanskanen, Henna Degerlund,
Sanna Heikkinen, Karri Seppä

Cancerkodning:

Henna Degerlund, Maili Huvilinna, Minna Merikivi, Anne-Mari Nyholm,
Lotta Patrikka, Tea Piipponen, Tomas Tanskanen, Anni Virtanen

Datahantering:

Mika Lappalainen, Niko Lavonen, Katja Lehtinen, Jussi Orpana

Statistisk data-analys och dataskydd:

Elli Hirvonen, Tapio Luostarinen, Joonas Miettinen, Aapeli Nevala,
Heidi Ryynänen, Karri Seppä

Kommunikation: Nina Airisto

Lay out: AT-Julkaisutoimisto Oy

ISBN 978-952-5815-39-9

ISSN 0585-9603-97

Denna rapport hänvisas till enligt följande:

Pitkaniemi J, Malila N, Tanskanen T, Degerlund H, Heikkinen S, Seppä K. Cancer 2019.
Statistikrapport om cancerfall i Finland. Cancerföreningen i Finlands publikationer nr. 97.
Cancerföreningen i Finland, Helsingfors 2021.

Innehåll

1	Förord	5
2	Cancersituationen 2019	6
3	Statistiska metoder	10
3.1	Definitioner	10
3.2	Nya cancerfall – incidens	11
3.3	Dödsfall orsakade av cancer – cancerdödlighet	12
3.4	Levande personer som fått cancerdiagnos – prevalens	12
3.5	Risk att insjukna i cancer och dö i cancer	12
3.6	Cancerpatienters prognoser – överlevnad	12
3.7	Tidsserier och bedömning av förändringar	13
3.8	Prediktioner om incidens och dödlighet	13
3.9	Regionala skillnader i cancerincidens och -dödlighet	13
3.10	Relativ risk för incidens och dödlighet mellan olika utbildningsnivåer	14
4	Material och kvalitet	15
4.1	Cancerregistrets mål	15
4.2	Cancersjukdomar som statistikförs och anmäls	15
4.3	Tidsseriernas omfattning	15
4.4	Datakällor	16
4.5	Sammanställande av canceruppgifter	17
4.6	Kvalitetsindikatorer.....	17
5	Coronaviruspandemin och cancerbördan	18
6	Incidens och nya cancerfall	19
6.1	Incidens efter åldersgrupp	20
6.2	Risk att insjukna och dö i cancer	22
7	Dödlighet	23
7.1	Dödlighet efter åldersgrupp	24
8	Prevalens.....	26
9	Patientöverlevnad.....	27
10	Tidsserier	30
10.1	Kortsiktiga förändringar i incidens och dödlighet	30
10.2	Långsiktiga förändringar i incidens, dödlighet och överlevnad	33
11	Prediktioner.....	44
12	Regionala skillnader i cancerbördan	46

13	Utbildningsnivå och cancerbördan	51
13.1	Cancerincidens efter utbildningsnivå	51
13.2	Cancerdödlighet efter utbildningsnivå	52
14	Tabeller	54
14.1	Incidens, dödlighet och prevalens	54
14.2	Patienternas överlevnadstal	58
14.3	Kortsiktiga förändringar, incidens	60
14.4	Kortsiktiga förändringar, dödlighet	62
14.5	Lågsiktiga förändringar, incidens	64
14.6	Lågsiktiga förändringar, dödlighet	66
	Figurer	68
	Tabeller	70

1 Förord

Finlands Cancerregister har färdigställt 2019 års cancerstatistik (cancerregister.fi/statistik/cancerstatistik). Syftet med statistiken är att beskriva cancerbördan i Finland på ett täckande och tillförlitligt sätt. I rapporten sammanställs uppgifter om nya cancerfall, dödsfall i cancer, cancerprevalens och överlevnad. Utöver dessa presenteras prediktioner om cancerbördan år 2035.

År 2019 diagnostiserades sammanlagt 35 327 nya cancerfall och 13 085 dödsfall i cancer i Finland. De vanligaste cancerformerna är prostatacancer och bröstcancer hos kvinnor. Antalet cancerpatienter som var vid liv år 2019 var också störst vid dessa cancersjukdomar. De vanligaste orsakerna till cancerdöd hos män var lungcancer, prostatacancer samt tjock- och ändtarmscancer. Hos kvinnor är bröstcancer den cancerform som orsakar flest dödsfall. Vid prostatacancer, hudmelanom och bröstcancer hos kvinnor ligger överlevnaden på drygt 90 % fem år efter diagnostillfället. Incidensen av hudmelanom har ökat kraftigt och förväntas öka med 32 % fram till 2035.

Cancerincidensen och -dödligheten var högst hos personer med utbildning på grundnivå och minst hos personer med utbildning på högre nivå. Skillnaden i cancerdödlighet mellan dessa grupper var tydligare. I synnerhet i fråga om lungcancer syntes skillnader i incidens och dödlighet mellan grundutbildade och högskoleutbildade personer.

I denna rapport analyseras nu också regionala skillnader i cancer. I fråga om förekomsten av cancer var den regionala variationen större bland män än bland kvinnor, men bland kvinnor varierade cancerdödligheten mer efter region än bland män.

I skrivande stund har man i Finland redan i ett år levt mitt i en coronaviruspandemi. Effekten av coronapandemin på diagnostiseringen av cancer bedömdes genom att man undersökte antalet cancerprov som rapporterats till Cancerregistret. Mellan mars och juni 2020 rapporterades det 12 % (2 610) färre cancerprov än vad som hade förväntats utifrån tidigare år.

Cancerstatistiken har utarbetats i enlighet med kliniska klassifikationer (ICD-10) från hela den tid registret har varit verksam, dvs. sedan 1953. På grund av ändringar i klassificeringen av blodcancer och lymfom är tidsserierna för dessa sjukdomar jämförbara först från och med 2007.

Registrets informationskällor är aktörer inom hälso- och sjukvården samt patologiska och hematologiska laboratorier. Att snabbt och tillförlitligt få informationen ut till myndigheter och forskare är en gemensam målsättning. Canceranmälan från den behandlande instansen samlar in den bästa synen på sjukdomens fas vid diagnos. När det gäller statistikåret 2019 publicerar vi nu för första gången statistik över kliniska anmälningar på vår webbplats (syoparekisteri.fi/tilastot/kliinisten-ilmoitusten-tilasto). Med statistiken kan anmälarna granska anmälningstäckningen för de vanligaste cancerformerna efter sjukvårdsdistrikt. Vi hoppas att statistiken uppmuntrar och aktiverar anmälare att göra kliniska canceranmälningar så att kvaliteten på uppgifterna i vårt gemensamma register stärks.

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 nästan 70 år är ett värdefullt nationellt kapital.

Helsingfors den 20 maj 2021

Nea Malila, MD
direktör
050 305 5730

Janne Pitkaniemi, professor
direktör för statistik
050 372 3335

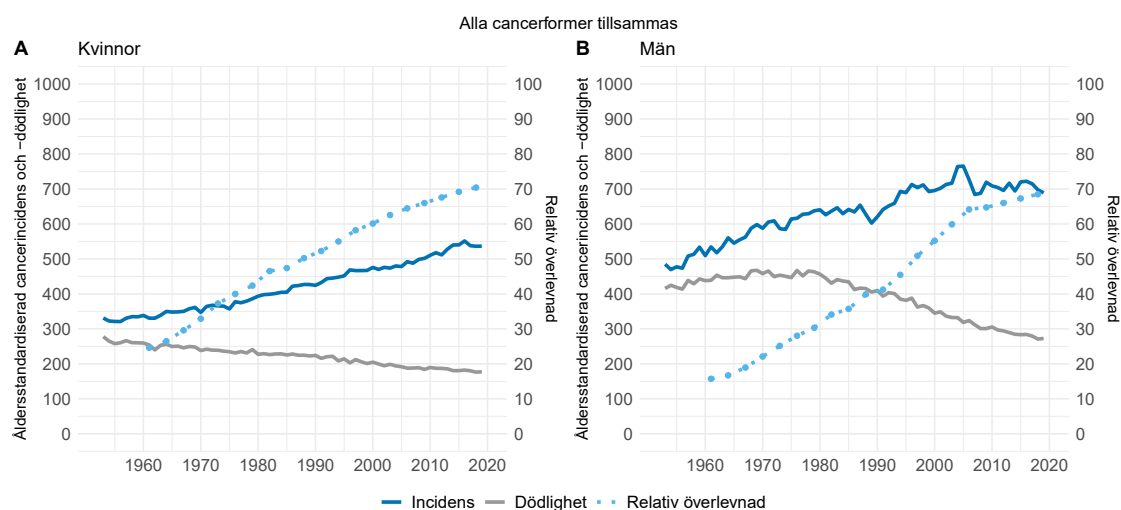
Tomas Tanskanen, MD
ansvarig läkare
050 320 8035

2 Cancersituationen 2019

År 2019 diagnostiserades det 35 327 nya cancerfall i Finland: 16 987 hos kvinnor och 18 340 hos män. Sammanlagt 13 085 personer dog i cancer under året (Tabell 1). Nästan 300 000 finländare som insjuknat i cancer var vid liv i slutet av 2019. Av dessa var andelen kvinnor 56 % och andelen män 44 %. Den relativa femårsöverlevnaden för cancerpatienter som följdes åren 2017–2019 var 70 %.

Tabell 1: Nya cancerfall och dödsfall i cancer år 2019, cancerprevalens och relativ femårsöverlevnad i hela Finlands befolkning separat för män och kvinnor.

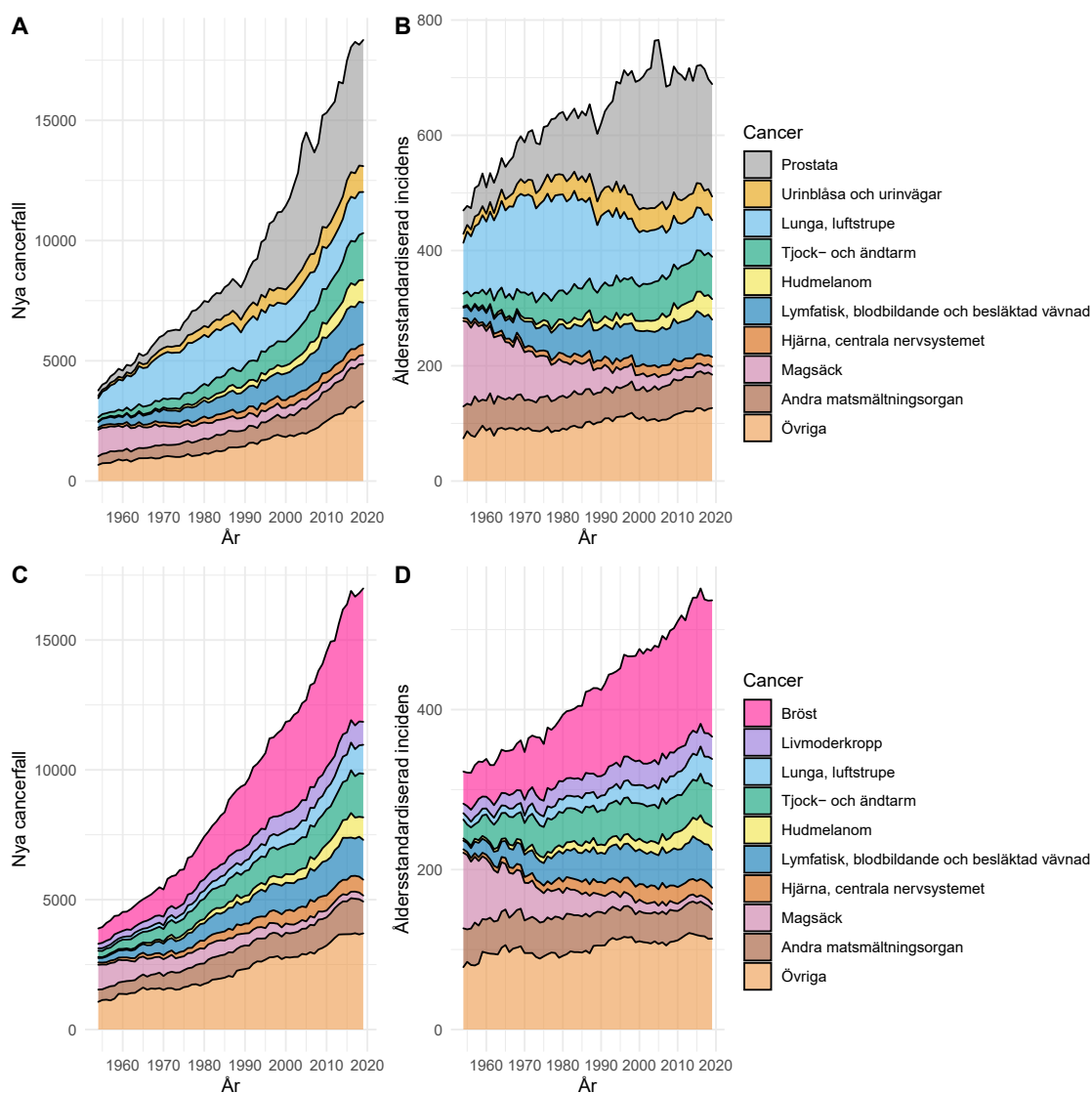
Båda tillsammans	Kvinnor	Män
35 327 nya cancerfall	16 987 nya cancerfall	18 340 nya cancerfall
13 085 dödsfall i cancer	6 065 dödsfall i cancer	7 020 dödsfall i cancer
298 643 patienter vid liv	168 081 patienter vid liv	130 562 patienter vid liv
70 % femårsöverlevnad	70 % on femårsöverlevnad	68 % femårsöverlevnad



Figur 1: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2019.

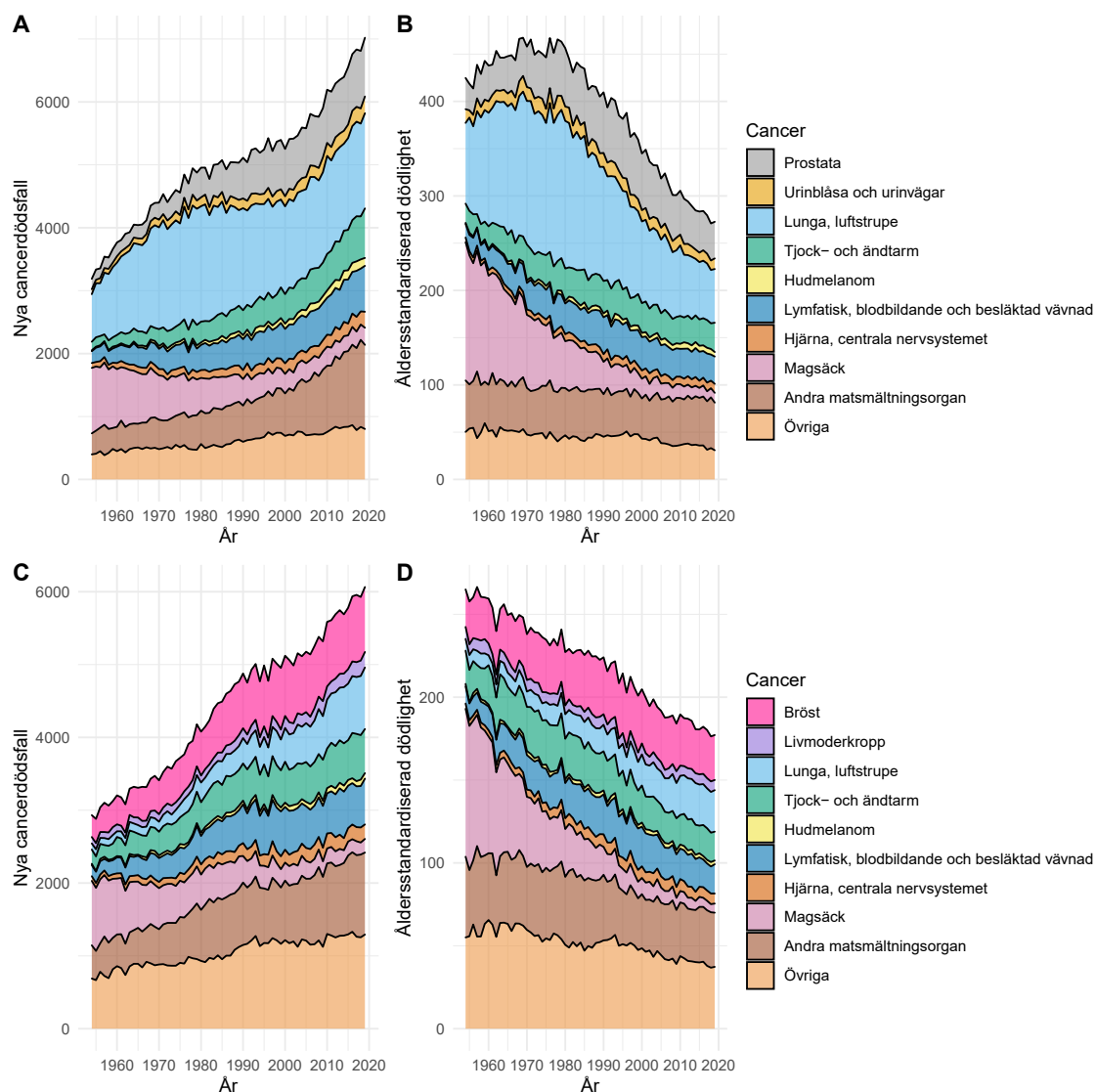
Figur 1 visar den åldersstandardiserade cancerincidensen och -dödligheten samt patienternas relativa överlevnad från 1953 till 2019. Cancerincidensen hos kvinnor ökade fram till 2017 (i genomsnitt 0,8 % per år, 1990–2017, tabell 14), varefter ökningen tycks ha jämnats ut. På grund av den korta perioden är dock förändringen under den sista perioden osäker. Den tidigare ökningen hos män (1,0 % per år, 1990–2003, tabell 15)

har jämnats ut (-0,3 % per år, 2004–2019). Cancerdödligheten har minskat hos båda könen: i genomsnitt 0,5 % per år hos kvinnor (2006–2019) och 1,2 % per år hos män (2008–2019, tabeller 17 och 16). Den relativa överlevnaden har förbättrats jämnt hos kvinnor och hos män har den tidigare snabba förbättringen av överlevnaden avstannat efter mitten av 2000-talet.



Figur 2: Antal nya cancerfall och incidens (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) uppdelade efter cancersjukdomar hos män (bilder A och B) och kvinnor (C och D) åren 1953–2019. Övriga matsmältningsorgan omfattar cancer i matstrupe, tunntarm, analöppning, lever, gallblåsa och gallvägar, bukspottkörtel samt andra eller odefinierade matsmältningsorgan.

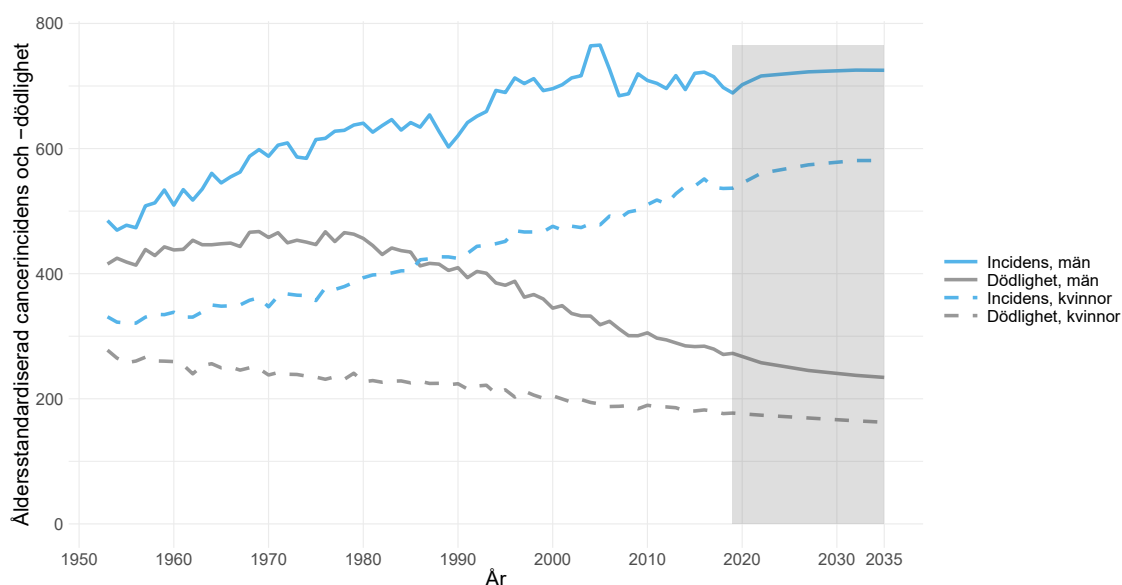
I Figur 2 presenteras det årliga antalet nya cancerfall och den åldersstandardiserade incidensen hos de vanligaste cancersjukdomarna efter kön. På 1950-talet diagnostiserades årligen ca 2 000 nya fall av magcancer i Finland, och det var den vanligaste cancerformen bland båda könen. Nuförtiden diagnostiseras 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 ökat under hela granskningsperioden.



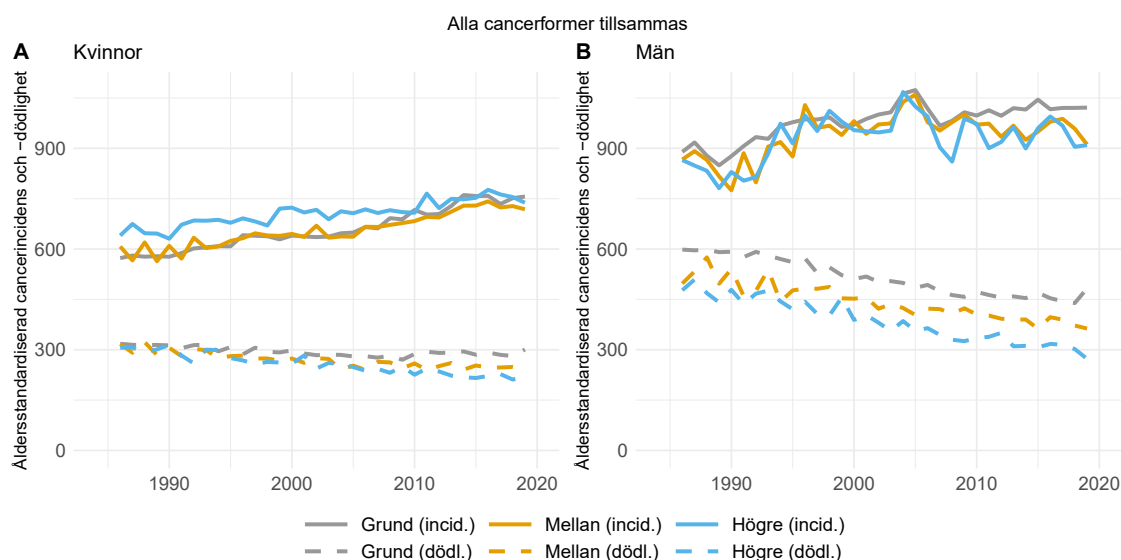
Figur 3: Antal nya cancerdödsfall och dödlighet (per 100 000 personår och ålderstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) uppdelade efter cancersjukdomar hos män (bilder A och B) och kvinnor (C och D) åren 1953–2019. Övriga matsmältningsorgan omfattar cancer i matstrupe, tunntarm, analöppning, lever, gallblåsa och gallvägar, bukspottkörtel samt andra eller odefinierade matsmältningsorgan.

Figur 3 visar antalet dödsfall i cancer och den ålderstandardiserade 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.

Enligt prediktioner kommer cancerincidensen att öka måttligt (figur 4). Från 2019 till 2035 beräknas den genomsnittliga årliga ökningen vara 0,5 % 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 0,8 % per år. Skillnaderna mellan könen beror i stor utsträckning på skillnaderna i prediktionen om lungcancer mellan kvinnor och män.



Figur 4: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och ålderstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) åren 1953–2019 och prediktion om utveckling fram till 2035 efter kön.



Figur 5: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och ålderstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) i befolkningen i åldrarna 25 och över efter kön och utbildningsnivå åren 1986–2019.

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. De vanligaste cancersjukdomarna bland kvinnor och män, bröstcancer och prostatacancer, förekom dock oftast bland högutbildade. I sin helhet konstaterades de största skillnaderna mellan utbildningsnivåer i cancerdödligheten bland män, där dödligheten bland personer med grundutbildning statistiskt sett var betydligt högre än bland högutbildade i alla de cancerformer som granskades. Cancerdödligheten bland högutbildade kvinnor var också 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 befolkningsmängden.

Åldersstandardiserad incidens, dödlighet och prevalens I denna rapport har incidens, dödlighet och prevalens åldersstandardiserats efter Finlands befolkning 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 2017–2019. Syftet är t.ex. att förbättra jämförbarheten mellan siffrorna per kalenderår så att förändringarna i patienternas åldersstruktur har beaktats.

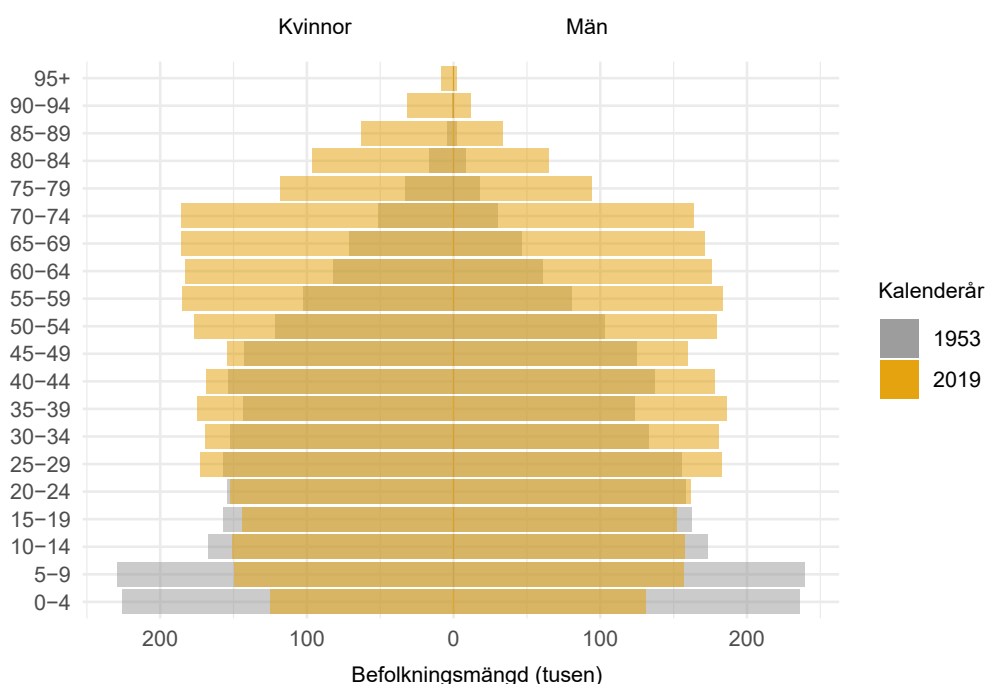
Cancerbörda Den skada för befolkningen som cancer medför. De vanligaste indikatorerna för skadan är incidens, cancerdödlighet och relativ överlevnad.

Den regionala statistiken baserar sig på personernas hemkommuner enligt det år då cancer diagnostiserades, förutom vid cancerdödlighet där den baserar sig på personernas hemkommuner enligt det år då döden inträffade.

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 grundnivå 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 sjukskötarexamina, 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 befolkningsmängden som Statistikcentralen upprätthåller. Dessa uppgifter har en central betydelse vid bedömningen av de nyckeltal som beskriver cancerbördan, eftersom åldersstrukturen hos Finlands befolkning har kraftigt förändrats under de senaste årtiondena (Figur 6). När befolkningen åldras ökar antalet cancerfall, men det betyder inte nödvändigtvis att cancerincidensen ökar om man analyserar situationen efter åldersgrupp.



Figur 6: Åldersstruktur hos Finlands befolkning efter kön år 1953 och år 2019.

Åldersstandardiserad incidens 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 cancerdödlighet beskriver antalet dödsfall i cancer per 100 000 personår, om åldersstrukturen hos Finlands befolkning 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 femårstatlet 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). Den regionala statistiken baserar sig på personernas hemkommuner enligt det år då cancer diagnostiserades.

Prevalensandelen är antalet personer i befolkningen som insjuknat i och lever med cancer i förhållande till folkmängden. 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 i denna rapport på cancerincidensen och den totala dödligheten bland befolkningen efter åldersgrupper under den senaste femårsperioden 2015–2019. I riskbedömningen har 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 2015–2019. I riskbedömningen har 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 cancers 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. Ett vanligt överlevnadstal är femårsöverlevnad.

Åldersstandardiserad relativ överlevnad standardiserar åldersstrukturen hos patienter i hela landet efter åldersstrukturen hos patienter som fått cancerdiagnos under den senaste treårsperioden (t.ex. 2017–2019), 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 överlevnadsstalet 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 att jämföra den genomsnittliga incidensen och dödligheten per åldersgrupp mellan de två senaste femårsperioderna. Förändringskoefficienten beskriver den genomsnittliga förändringen i incidens per åldersgrupp i förhållande till befolkningsmängden från perioden 2010–2014 till perioden 2015–2019. 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 mellan 1990 och 2019. Om utvecklingen har förändrats på ett statistiskt signifikant sätt, beskrivs utvecklingen före och efter förändringpunkten med hjälp av två förändringsprocent.

Tidsserien för överlevnad baserar sig på en uppföljning av patienter under tolv femårsperioder: 1960–1964, ..., 2015–2019. Tidsserien är åldersstandardiserad efter åldersstrukturen hos de patienter som fått en cancerdiagnos mellan 2015 och 2019 (efter cancerform). Siffrorna för kvinnor och män standardiserades efter en gemensam åldersstruktur. Vid åldersstandardiseringen användes en statistisk metod för att få en uppskattning av överlevnaden för så många årsperioder som möjligt också i det minsta patientmaterialet.

Omfattningen av tidsserierna för blodcancer och lymfom presenteras närmare i avsnitt 4.3, Tidsseriernas omfattning.

3.8 Prediktioner om incidens och dödlighet

Prediktionerna om cancerincidensen för åren 2020–2035 gjordes med hjälp av statistikprogrammet Nordpred, som utvecklats av Norges cancerregister. Programmet 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 prediktionen minskades den linjära trenden med en fjärdedel för åren 2025–2029 och med hälften från och med 2030. Utifrån incidensprediktionerna härleddes prediktioner om det årliga antalet nya cancerfall med hjälp av Statistikcentralens prediktioner om Finlands befolkning för åren 2020–2035.

3.9 Regionala skillnader i cancerincidens och -dödlighet

På grund av slumpmässiga fel är det statistiskt osäkert att bedöma cancerincidensen och -dödligheten på små områden. Incidensen och dödligheten av de vanligaste cancersjukdomarna bedömdes kommunvis 2015–2019 med hjälp av en bayesiansk hierarkisk modell där incidensen och dödligheten i grannkommuner antas motsvara varandra. Denna statistiska metod gör det möjligt att minska det slumpmässiga felet i de regionala beräkningarna. Med metoden bedömdes kommunens åldersstandardiserade relativa risk, som beskriver den genomsnittliga relativa skillnaden mellan incidens och dödlighet per åldersgrupp i förhållande till kommunens befolkningsmängd jämfört med hela landet. För de relativa riskerna och den genomsnittliga relativa risken i kommunerna i området föreslås ett trovärdighetsintervall på 95 %.

3.10 Relativ risk för incidens och dödlighet mellan olika utbildningsnivåer

Skillnader i cancerincidens och cancerdödlighet mellan olika utbildningsnivåer undersöktes genom att jämföra den genomsnittliga incidensen och dödligheten per åldersgrupp under den senaste femårsperioden. Den åldersstandardiserade relativa risken (RR, risk ratio) beskriver den genomsnittliga relativa skillnaden mellan incidens och dödlighet per åldersgrupp i förhållande till befolkningens mängden hos personer som fått grundutbildning och utbildning på mellannivå jämfört med personer som fått högre utbildning. För den relativa risken föreslås konfidensintervall på 95 % för att bedöma det slumpmässiga felet.

4 Material och kvalitet

4.1 Cancerregistrets mål

Finlands Cancerregister följer cancerbördan i hela Finlands befolkning. Det innebär nya cancerfall, cancer-riskfaktorer, den dödlighet som cancer orsakar, patienternas överlevnad, förebyggande av cancer och tidig upptäckt. Dessutom gör registret upp prediktioner om den framtida cancerbördan.

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. Aktörer inom hälso- och sjukvården 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.

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, med undantag av blodcancer och lymfom (se avsnitt 4.3, Tidsseriernas omfattning). I fråga om hjärnan och det centrala nervsystemet samlas alla tumörer, även godartade, i registret och i cancerstatistiken; i fråga om urinvägarna samlas utöver elakar-tade tumörer 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), in situ-tumörer i bröst och förstadier till livmoderhalscancer.

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.

I tabell 2 anges när tidsserierna för blodcancer och lymfom inleds. De flesta avviker från början av registret, dvs. i fråga om nya cancerfall och cancerdödsfall från 1953 och i statistiken över överlevnad från 1958.

Tabell 2: Tidsseriens första år för incidens, dödlighet, överlevnad och prevalens av elakartade sjukdomsgrupper i lymfatiske och blodbildande vävnader.

Cancerform	ICD-10	Incidens och dödlighet	Överlevnad	Prevalens, tid sedan diagnos		
			5-årsöverlevnad	1 år	5 år	10 år
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96,D45-47,D76	1953	1958	1953	1957	1962
Hodgkins lymfom	C81	1953	1958	1953	1957	1962
Mogna B-cellulära neoplasma	-	2007	2012	2007	2011	2016
Kronisk lymfatisk leukemi	C91.1	1953	1958	1953	1957	1962
Diffust storcelligt B-cellslymfom	C83.3	2007	2012	2007	2011	2016
Follikulärt lymfom	C82	2007	2012	2007	2011	2016
Myelom och andra plasmacellstumörer	C90	1953	1958	1953	1957	1962
Burkitts lymfom/leukemi	C83.7	2007	2012	2007	2011	2016
Marginalzonslymfom	C83.8	2007	2012	2007	2011	2016
Mantelcellslymfom	C83.1	2007	2012	2007	2011	2016
Maligna immunoproliferativa sjukdomar	C88	2007	2012	2007	2011	2016
Andra mogna B-cellsneoplasier	-	2007	2012	2007	2011	2016
Andra T- och NK-cellslymfom/leukemier	C84	2007	2012	2007	2011	2016
Mogna kutana T-cellsneoplasier	C84.0-1	2007	2012	2007	2011	2016
Andra mogna T och NK-cellstumörer	C84.3-5	2007	2012	2007	2011	2016
Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom	C91.0	1964	1969	1964	1968	1973
Akut myeloisk leukemi	C92.0	1964	1969	1964	1968	1973
Annat eller icke-specifierat lymfom	C85	2007	2012	2007	2011	2016
Leukemi, annan	C95	1964	1969	1964	1968	1973
Myeloproliferativa neoplasier	C92.1,D45,D47.1,D47.3	2007	2012	2007	2011	2016
Kronisk myeloisk leukemi	C92.1	1953	1958	1953	1957	1962
Polycythaemia vera	D45	1969	1974	1969	1973	1978
Myelofibros	D47.1	1969	1974	1969	1973	1978
Essentiell trombocytemi	D47.3	2007	2012	2007	2011	2016
Myeloproliferativ sjukdom, annan	D47.1	2007	2012	2007	2011	2016
Myelodysplastiska/myeloproliferativa svdrom	-	2007	2012	2007	2011	2016
Myelodysplastiskt syndrom	D46	2007	2012	2007	2011	2016
Myelodysplastiska/myeloproliferativa neoplasier	-	2007	2012	2007	2011	2016
Annan, obestämd eller blandad hematologisk sjukdom	C96, D76	2007	2012	2007	2011	2016
Malign mastocytos	C96.2	2007	2012	2007	2011	2016
Histiocyt- och dendritcellsneoplasier	C96.1, D76	2007	2012	2007	2011	2016
Annan, obestämd eller blandad hematologisk sjukdom	C96.7-9	2007	2012	2007	2011	2016

Diagnostiseringen och klassificeringen av blodcancer och lymfom har förändrats avsevärt under det tid registret varit verksam. Tillförlitliga metoder för att upptäcka olika cancerformer har tagits i bruk först på 1990-talet. Finlands cancerregisters klassificeringskoder förnyades 2008, då också statistikåret 2007 omklassificerades. Nya preciseringar i de koder som styr registreringen har också gjorts efter detta. I och med dessa preciseringar blir registeruppgifterna allt mer detaljerade för forskare.

Av dessa orsaker kan siffrorna för blodcancer och lymfom anses tillförlitliga först från och med 2000-talet, för vissa undertyper först från och med 2008. I fråga om andra solida tumörer är tidsserierna tillförlitliga redan från 1950-talet, med beaktande av ett visst rapporteringsunderskott.

Cancerregistret statistikför också basalcancers, dvs. basaliom (sedan 1964), och svår dysplasi i livmoderhalsen (dysplasi gravis sedan 1988 och CIN III sedan 1991).

4.4 Datakällor

Cancerregistret har flera oberoende datakällor. Den viktigaste källan är anmälningar från patologilaboratorier. Cancerregistret får årligen in drygt 330 000 patologianmälningar. Samtliga aktörer inom hälso- och sjukvården är skyldiga att göra en s.k. klinisk canceranmälan om nya cancerfall, dvs. en sammanställning av stadiet 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. Alla anmälningar inlämnas i elektroniskt format. På Institutet för hälsa och välfärds kodserver upprätthåller Cancerregistret datamodeller för insamling av högklassiga uppgifter som främjar cancerregistrering. Från servern kan modellerna tas i bruk för att insamla strukturerad information.

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

Canceruppgifterna baserar sig på anmälarnas aktivitet. I synnerhet det låga 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. Genom en klinisk canceranmälan samlas uppgifter som inte registret får från andra källor. När det gäller statistikåret 2019 har vi nu för första gången publicerat statistik över anmälningsaktiviteten på vår webbplats (syoparekisteri.fi/tilastot/kliinisten-ilmoitusten-tilasto). Antalet kan granskas efter sjukvårdsdistrikt eller universitetssjukhus i fråga om de vanligaste cancerformer som statistikförs. Genom att precisera anmälningsaktiviteten och innehållet i anmälningarna, t.ex. genom att utnyttja strukturerade uppgifter om spridning, kunde man också förbättra kvaliteten på uppgifterna i registret.

4.5 Sammanställande av canceruppgifter

Cancerfallen sammanställs till ett riksomfattande register 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. Arbetet styrs av internationella registreringsanvisningar och -koder (ICD-O-3). Arbetet utförs av utbildade personer vid registret som har till uppgift att sammanställa canceruppgifter utifrån erhållna uppgifter antingen som nya cancerfall eller som delar av redan tidigare konstaterade cancerfall.

Från och med statistikåret 2018 har man utvecklat automatiska processer för att skapa fallsammandrag. Den automatiska behandlingen baserar sig på strukturerad information och den är därför beroende av att data-innehållet överensstämmer med datadefinitionerna. Den automatiserade behandlingen används för omkring tio vanliga cancerformer. 2019 års automatiskt sammanställda falluppgifter har kontrollerats systematiskt på basis av slumpmässigt urval. De automatiska fallsammandragen konstaterades hålla god kvalitet. De brister som upptäcktes berodde på inexakta koder i anmälningarna eller på brister i den strukturerade registreringen, t.ex. när det gäller sjukdomens utbredning.

När det gäller sammanställande av canceruppgifter är det viktigt att de som registrerar cancerfallen har tillräcklig kompetens. Registrrets ansvariga läkare ger råd vid registreringen av utmanande fall. Dessutom kontrolleras cancerfallen i enlighet med internationella anvisningar. I fråga om nya cancerfall preciseras tidpunkten för cancerdiagnosen 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

Cancerregistrets 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 2019 var MV% 94.1 % (92.5 % år 2018) och DCO% var 1.5 % (1.4 % år 2018). Andelen cancerfall med okänd primärorgan var 1.3 % både 2019 och 2018, största delen av dessa hos 70-åringar och äldre.

5 Coronaviruspandemin och cancerbördan

Effekten av coronaviruspandemin på diagnostiseringen av cancer undersöktes under våren 2020 genom att man jämförde antalet cancerprov som rapporterats till Cancerregistret med det förväntade antalet. Det förväntade antalet prov uppskattades med hjälp av en statistisk modell som baserade sig på antalet prov som hade rapporterats före pandemin (våren 2018 och 2019). Mellan mars och juni 2020 rapporterades det 12 % (2 610) färre cancerprov än vad som hade förväntats utifrån tidigare år. Skillnaden mellan det observerade och det förväntade antalet prov var som störst i maj 2020 (tabell 3). Undersökningens resultat publicerades i tidskriften Duodecim (2021;137(6):549–551).

Tabell 3: Antal prov som rapporterats till Cancerregistret per månad, förväntat antal prov och relativ skillnad mellan dessa i mars–juni 2020.

Monad (2020)	Antal prov	Förväntat antal prov	Relativ skillnad
Mars	4 970	5 070	-2%
April	4 600	5 090	-10%
Maj	4 110	5 580	-26%
Juni	4 810	5 350	-10%
Totalt	18 500	21 100	-12%

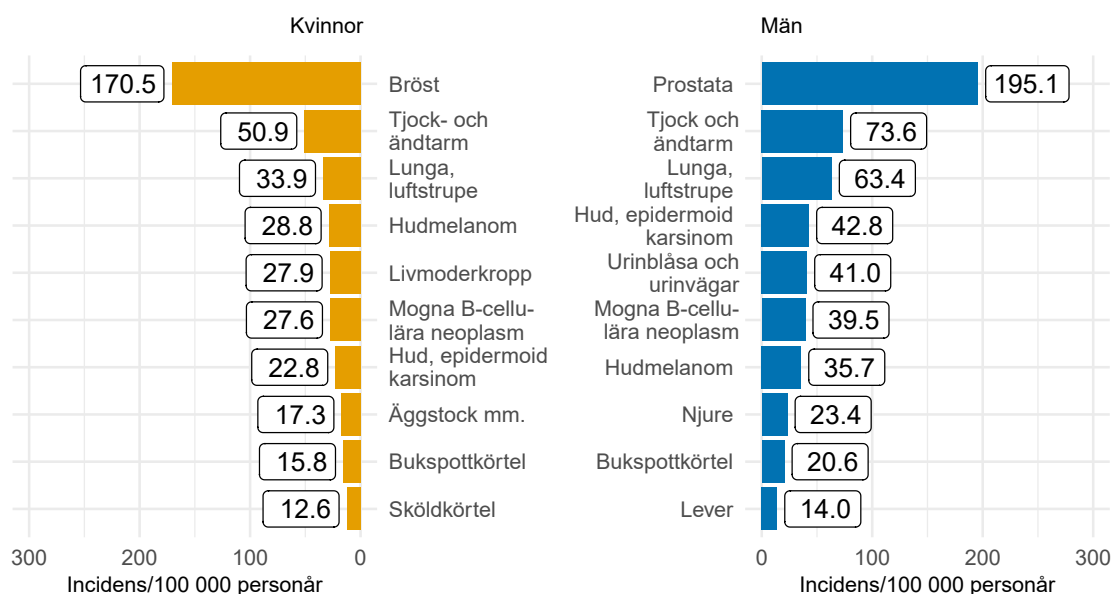
Coronaviruspandemins effekter på cancerbördan följs också i fortsättningen upp inom ramen för ett samnordiskt forskningsprojekt där man utvärderar antalet rapporterade prov och cancerpatienternas överdödlighet.

6 Incidens och nya cancerfall

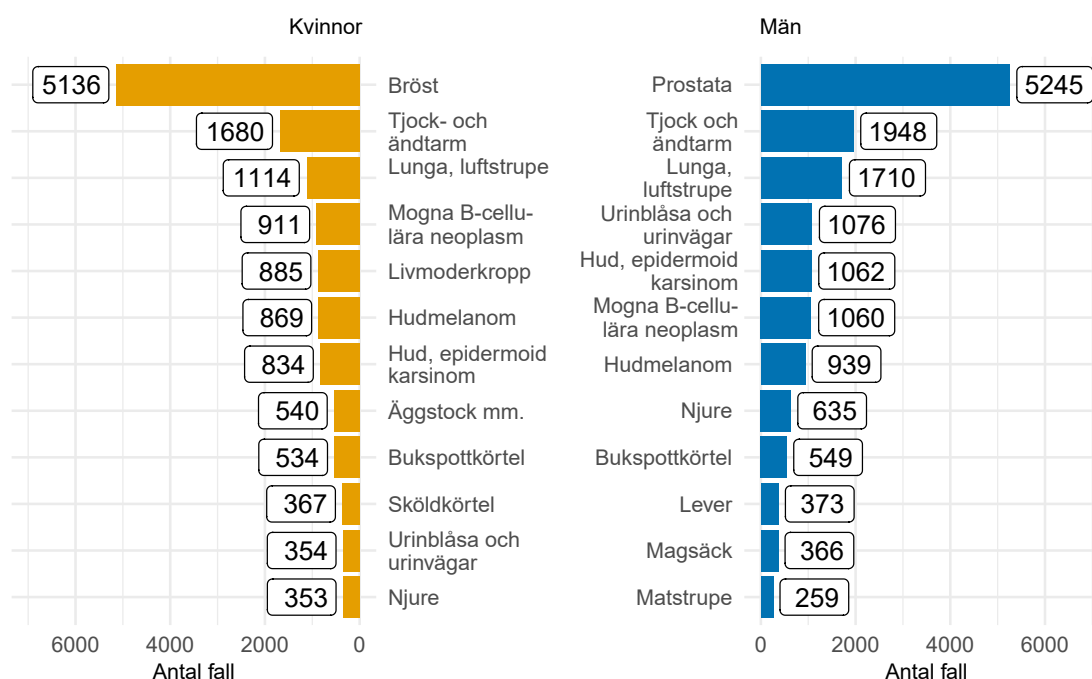
Den åldersstandardiserade incidensen för de vanligaste cancerformerna visas i figur 7 och antalet nya cancerfall i figur 8.

Den vanligaste nya cancer bland kvinnor 2019 var bröstcancer. Bröstcancer hade en åldersstandardiserad incidens på 170.5 per 100 000 personår och det konstaterades 5 136 nya fall. Den näst vanligaste var tjock- och ändarmscancer (incidens 50.9, 1 680 nya fall) och den tredje vanligaste var lung- och luftstrupescancer (incidens 33.9, 1 114 nya fall).

Prostatacancer var den vanligaste nya cancer bland män 2019. Prostatacancer hade en åldersstandardiserad incidens på 195.1 per 100 000 personår (5 245 nya fall). Den näst vanligaste var tjock- och ändarmscancer (incidens 73.6, 1 948 nya fall) och den tredje vanligaste var lung- och luftstrupescancer (incidens 63.4, 1 710 nya fall).



Figur 7: Cancerincidens hos kvinnor och män (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) för de vanligaste cancerformerna 2019.



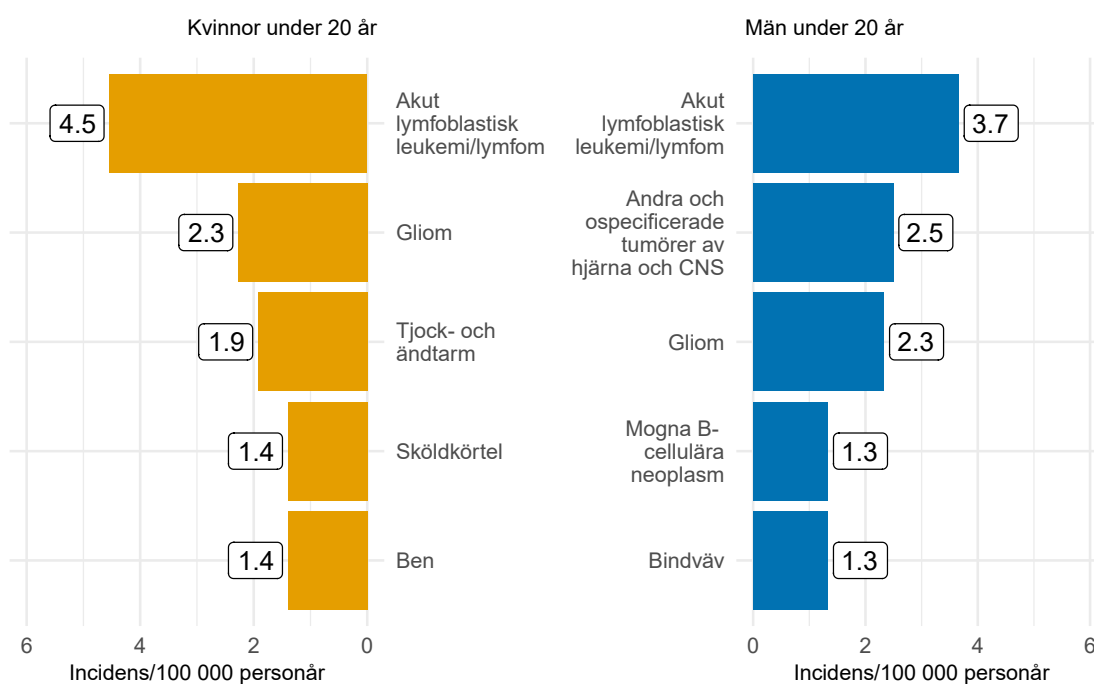
Figur 8: Antal nya cancerfall bland kvinnor och män för de vanligaste cancersjukdomarna 2019.

6.1 Incidens efter åldersgrupp

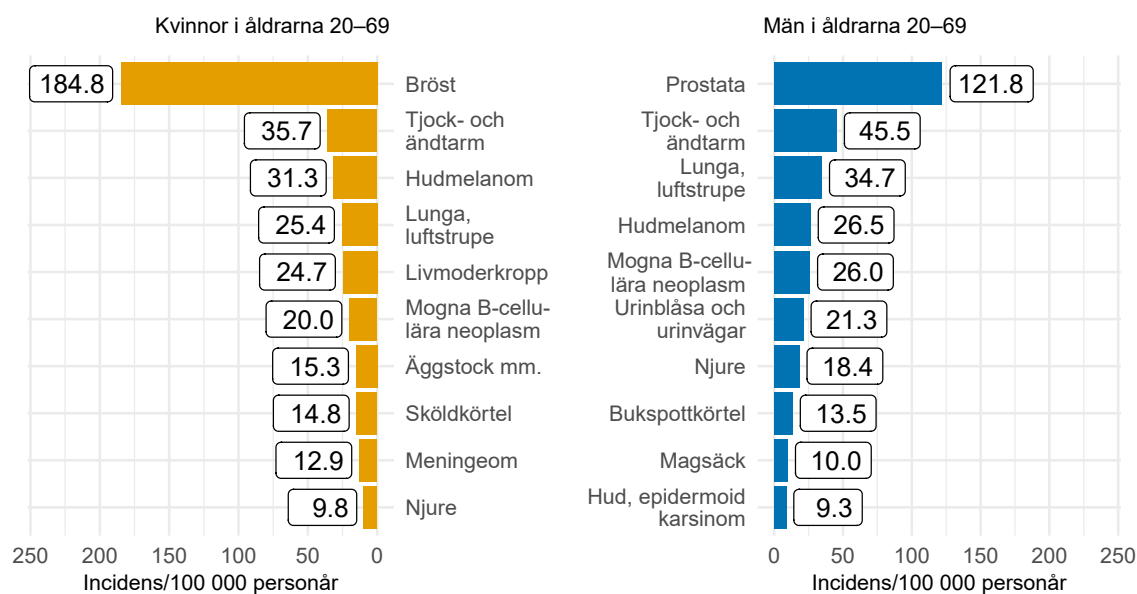
Cancer hos barn och unga vuxna avviker från cancer hos äldre människor. Nya cancerfall hos barn och ungdomar är oftast hematologiska (i blod- och lymfvävnader) cancersjukdomar eller tumörer i hjärnan och centrala nervsystemet, såsom gliomer. Figur 9 visar cancerincidensen hos befolkningen under 20 år. År 2019 var cancerincidensen bland personer under 20 år ca 20 fall per 100 000 personer och antalet nya cancerfall var 229. Akut lymfatisk leukemi var den vanligaste cancerformen hos barn och unga vuxna; den näst vanligaste var gliom.

I figurerna 10 och 11 presenteras cancerincidensen år 2019 hos befolkningen i åldrarna 20–69 år och 70 år och äldre. Bland kvinnor i åldersgruppen 20–69 år diagnostiserades flest fall av bröstcancer (incidens 184.8/100 000, 3 191 nya fall), tjock- och ändtarmscancer (35.7, 616 fall) samt hudmelanom (31.3, 541 fall). Bland män i motsvarande ålder diagnostiserades flest prostatacancer (121.8, 2 148 nya fall), tjock- och ändtarmscancer (45.5, 803 fall) samt lung- och luftstrupescancer (34.7, 604 fall).

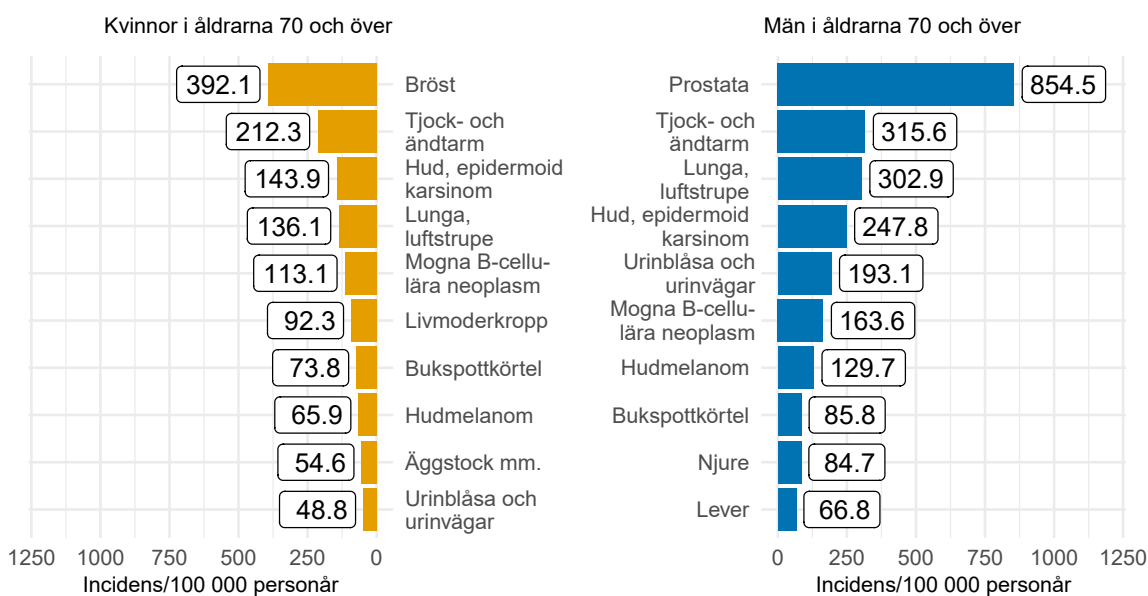
De vanligaste cancerformerna bland kvinnor i åldrarna 70 och över var bröstcancer (392.1/100 000, 1 945 nya fall), tjock- och ändtarmscancer (212.3, 1 053 fall) och skivepitelcancer i huden (143.9, 714 fall). Bland män i motsvarande ålder diagnostiserades flest prostatacancer (854.5, 3 097 fall), tjock- och ändtarmscancer (315.6, 1 144 fall) samt lung- och luftstrupescancer (302.9, 1 098 fall).



Figur 9: Cancerincidens hos kvinnor och män under 20 år (per 100 000 personår) för de vanligaste cancerformerna 2019.



Figur 10: Cancerincidens hos kvinnor och män i åldrarna 20–69 (per 100 000 personår) för de vanligaste cancerformerna 2019.



Figur 11: Cancerincidens hos kvinnor och män i åldrarna 70 och över (per 100 000 personår) för de vanligaste cancerformerna 2019.

6.2 Risk att insjukna och dö i cancer

I tabell 4 presenteras uppskattningar av andelen kvinnor och män som insjuknar i cancer och andelen som dör i cancer under sitt liv. I genomsnitt insjuknar 36 % av kvinnor och 38 % av män i cancer. I genomsnitt 18 % av kvinnorna och 21 % av männen dör i cancer. Dessa uppskattade tal kan tolkas som ett nyfött barns livslånga cancerrisk och risk att dö i cancer. I beräkningarna antas att en persons cancerrisk, risk att dö i cancer och total risk att dö i olika livsskeden skulle vara densamma som hos befolkningen i motsvarande ålder åren 2015–2019.

Analyserat efter cancersjukdom insjuknar 13.3 % av kvinnorna i bröstcancer och 14.5 % av männen i prostatacancer. Av kvinnorna dör 3.0 % i bröstcancer och av männen dör 4.0 % i prostatacancer. Enligt kalkylen insjuknar 3.1 % av kvinnorna och 5.6 % av männen i lungcancer. 2.6 % av kvinnorna och 5.1 % av männen dör i lungcancer. På grund av de stora förändringar som skett i rökvanorna, både bland kvinnor och män, återspeglar dessa uppskattningar knappast den verkliga risken för lungcancer hos någon födelsekohort. Allt färre nyfödda börjar röka senare i livet, vilket innebär att risken för lungcancer blir mindre än beräknat.

Tabell 4: Livstidsrisk (%) att insjukna och dö i cancer. Beräkningen grundar sig på cancerincidensen, cancerdödligheten och den totala dödligheten hos befolkningen 2015–2019.

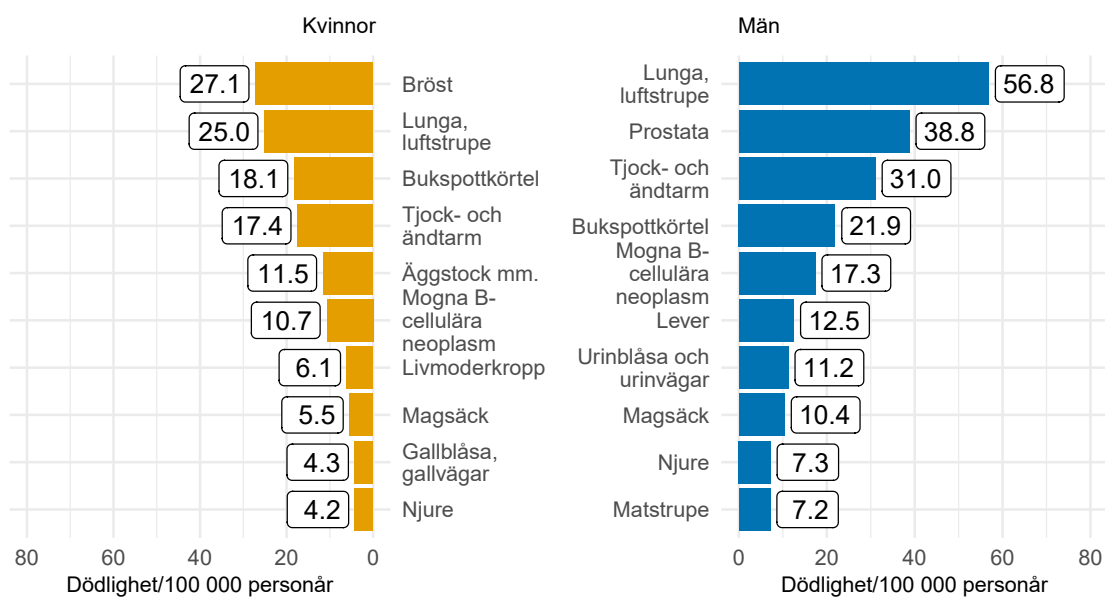
Cancerform	ICD-10	Kvinnor		Män	
		Insjuknar i cancer	Dör i cancer	Insjuknar i cancer	Dör i cancer
Alla cancerformer tillsammans	C00-96,D09,0-1,D32-33,D41-43,D45-47,D76	36.2	17.6	38.2	20.5
Prostata	C61	-	-	14.5	4.0
Bröst	C50	13.3	3.0	0.1	<0.1
Tjock- och ändtarm	C18-20	4.9	2.2	5.5	2.6
Lunga, luftstrupe	C33-34	3.1	2.6	5.6	5.1
Hudmelanom	C43	2.4	0.3	2.7	0.5

7 Dödlighet

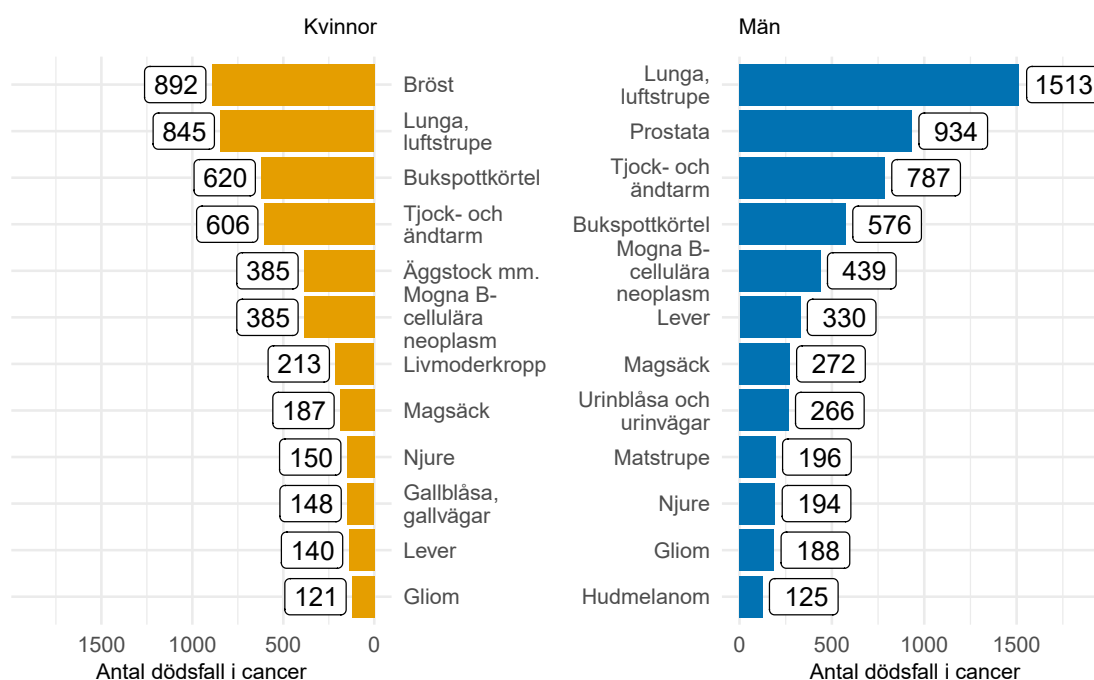
Den åldersstandardiserade dödligheten för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall visas i figur 12 och antalet cancerdödsfall i figur 13. Flest dödsfall orsakade lung- och luftstrupescancer (2 358 dödsfall), tjock- och ändtarmscancer (1 393 dödsfall) och bukspottkörtelcancer (1 196 dödsfall).

Bröstcancer orsakade flest dödsfall bland kvinnor (dödlighet 27.1 per 100 000 personår, 892 dödsfall). Näst flest kvinnor dog i lung- och luftstrupescancer (25, 845 dödsfall) och bukspottkörtelcancer (18.1, 620 dödsfall).

Flest män dog i lung- och luftstrupescancer (dödlighet 56.8 per 100 000 personår, 1 513 dödsfall). Näst flest män dog i prostatacancer (38.8, 934 dödsfall) och tjock- och ändtarmscancer (31, 787 dödsfall).



Figur 12: Cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) hos kvinnor och män för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2019.



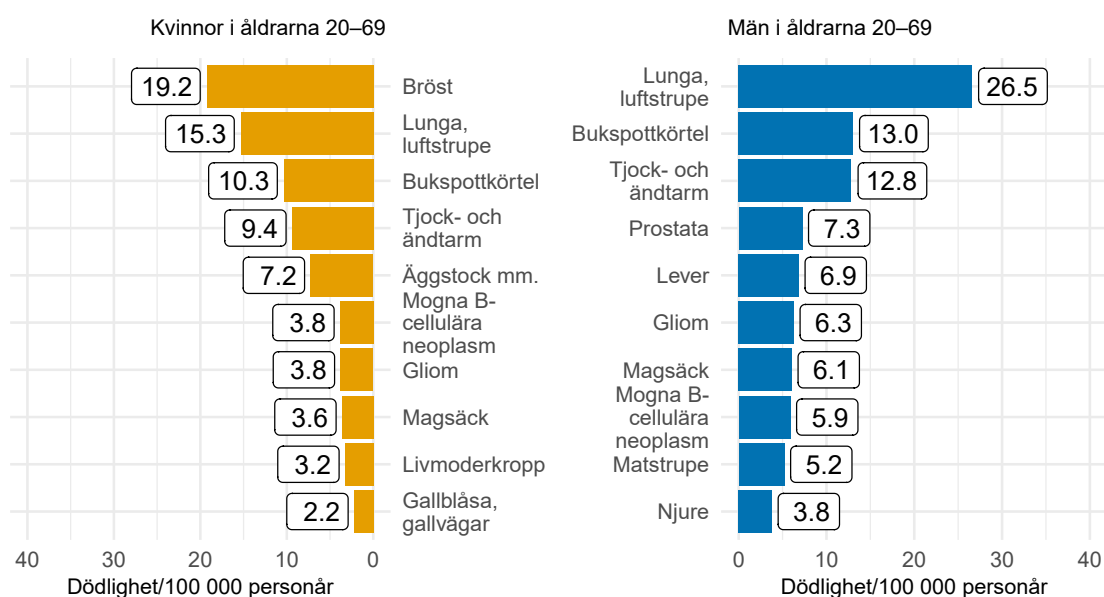
Figur 13: Antal cancerdödsfall bland kvinnor och män för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2019.

7.1 Dödlighet efter åldersgrupp

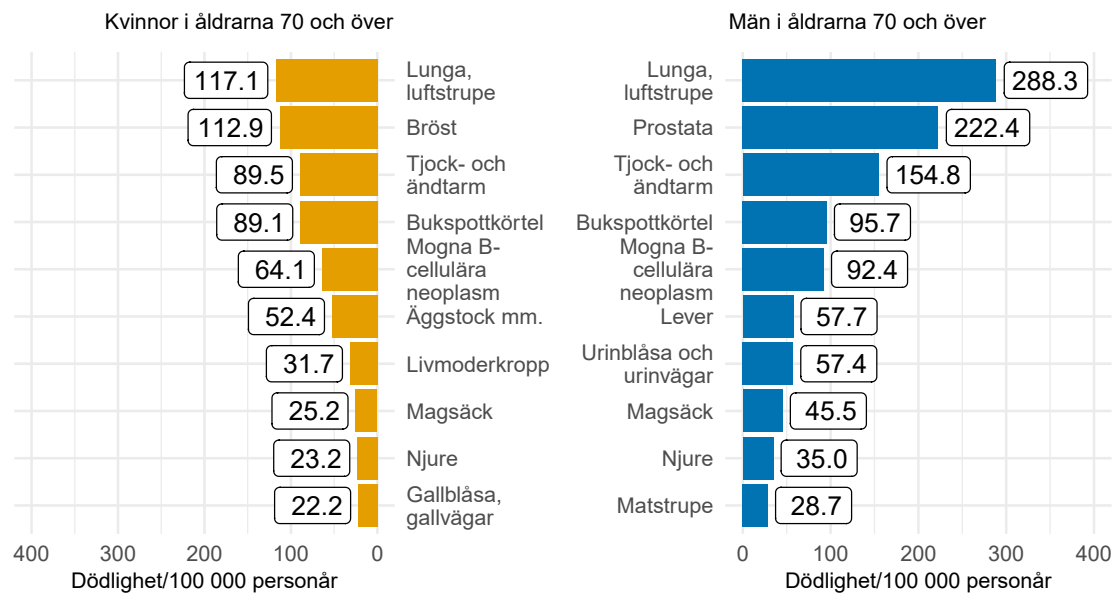
År 2019 dog 21 personer under 20 år i cancer, av vilka de flesta dog på grund av tumörer i hjärnan och det centrala nervsystemet, akut lymfatisk leukemi och tumörer i bindvävnader.

I figurerna 14 och 15 visas cancerdödligheten (per 100 000 personer år 2019) bland befolkningen i åldrarna 20–69 och 70 och över. Bland kvinnor i åldrarna 20–69 orsakade bröstcancer flest dödsfall (dödlighet 19.2, 331 dödsfall). Näst flest dödsfall orsakade lung- och luftstrupescancer (15.3, 263 dödsfall) samt bukspottkörtelcancer (10.3, 178 dödsfall). Bland män i motsvarande ålder orsakades flest dödsfall i cancer av lung- och luftstrupescancer (26.5, 466 dödsfall), bukspottkörtelcancer (13, 227 dödsfall) och tjock- och ändtarmscancer (12.8, 225 dödsfall).

De vanligaste orsakerna till cancerdödsfall bland kvinnor i åldrarna 70 och över var lung- och luftstrupescancer (117.1, 581 dödsfall), bröstcancer (112.9, 560 dödsfall) samt tjock- och ändtarmscancer (89.5, 444 dödsfall). Hos män i åldrarna 70 och över orsakades flest cancerdödsfall år 2019 av lung- och luftstrupescancer (288.3, 1 045 dödsfall), prostatacancer (222.4, 806 dödsfall) samt tjock- och ändtarmscancer (154.8, 561 dödsfall).



Figur 14: Cancersdödlighet (per 100 000 personår) hos kvinnor och män i åldrarna 20–69 för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2019.



Figur 15: Cancersdödlighet (per 100 000 personår) hos kvinnor och män i åldrarna 70 och över för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2019.

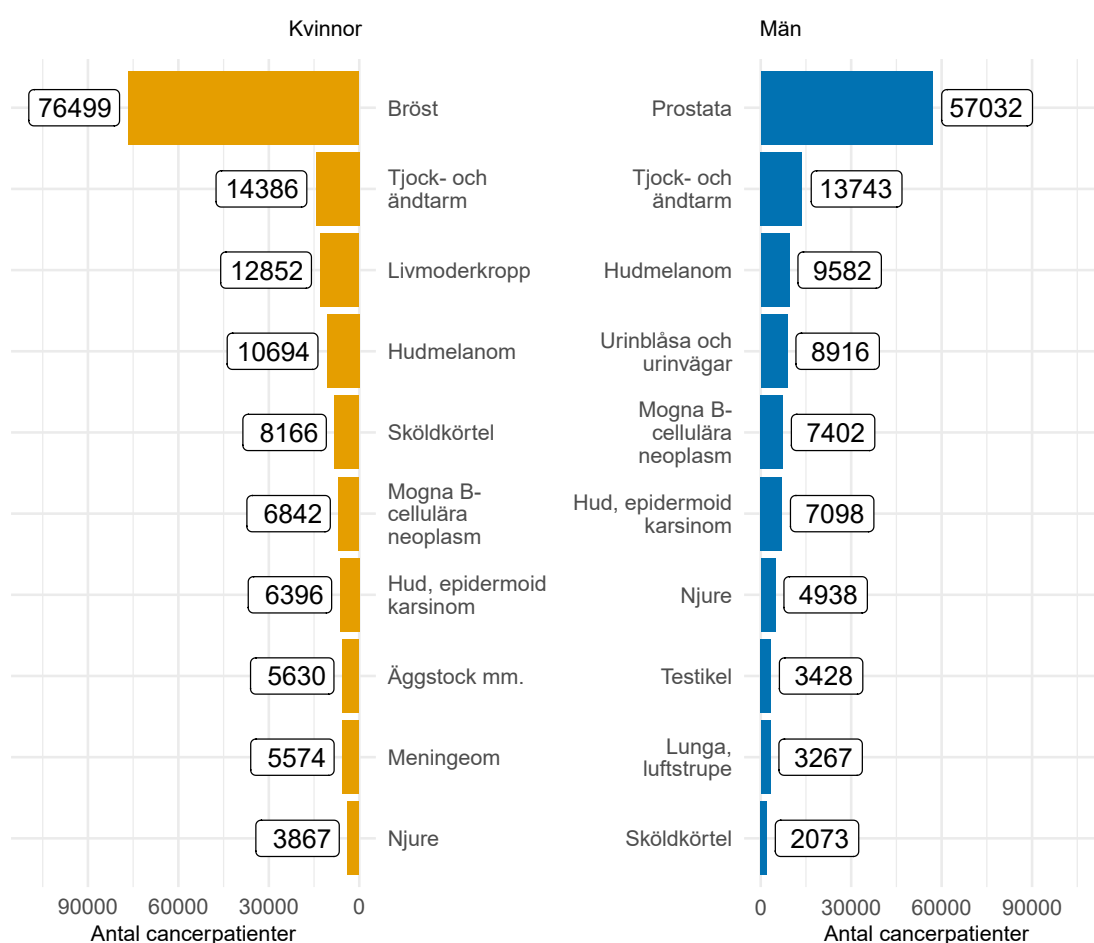
8 Prevalens

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.

I slutet av 2019 var 298 643 personer vid liv (prevalens) i Finland med en tidigare cancerdiagnos. Det motsvarade 5,4 % av landets befolkning (prevalensandel). Cancerformerna med den högsta prevalensen visas efter kön i figur 16.

I slutet av 2019 var prevalensen av bröstcancer hos kvinnor 76 499, prevalensen av tjock- och ändtarmscancer var 14 386 och prevalensen av livmoderkroppscancer var 12 852. Prevalensen av prostatacancer var 57 032 i slutet av 2019. Det fanns 13 743 män som insjuknat i tjock- och ändtarmscancer och 9 582 män som insjuknat i hudmelanom.

Om granskningen begränsas till de personer hos vilka det gått mindre än fem år sedan cancerdiagnosen (diagnos mellan 2015 och 2019), var 51 099 män och 51 893 kvinnor vid liv i slutet av 2019.



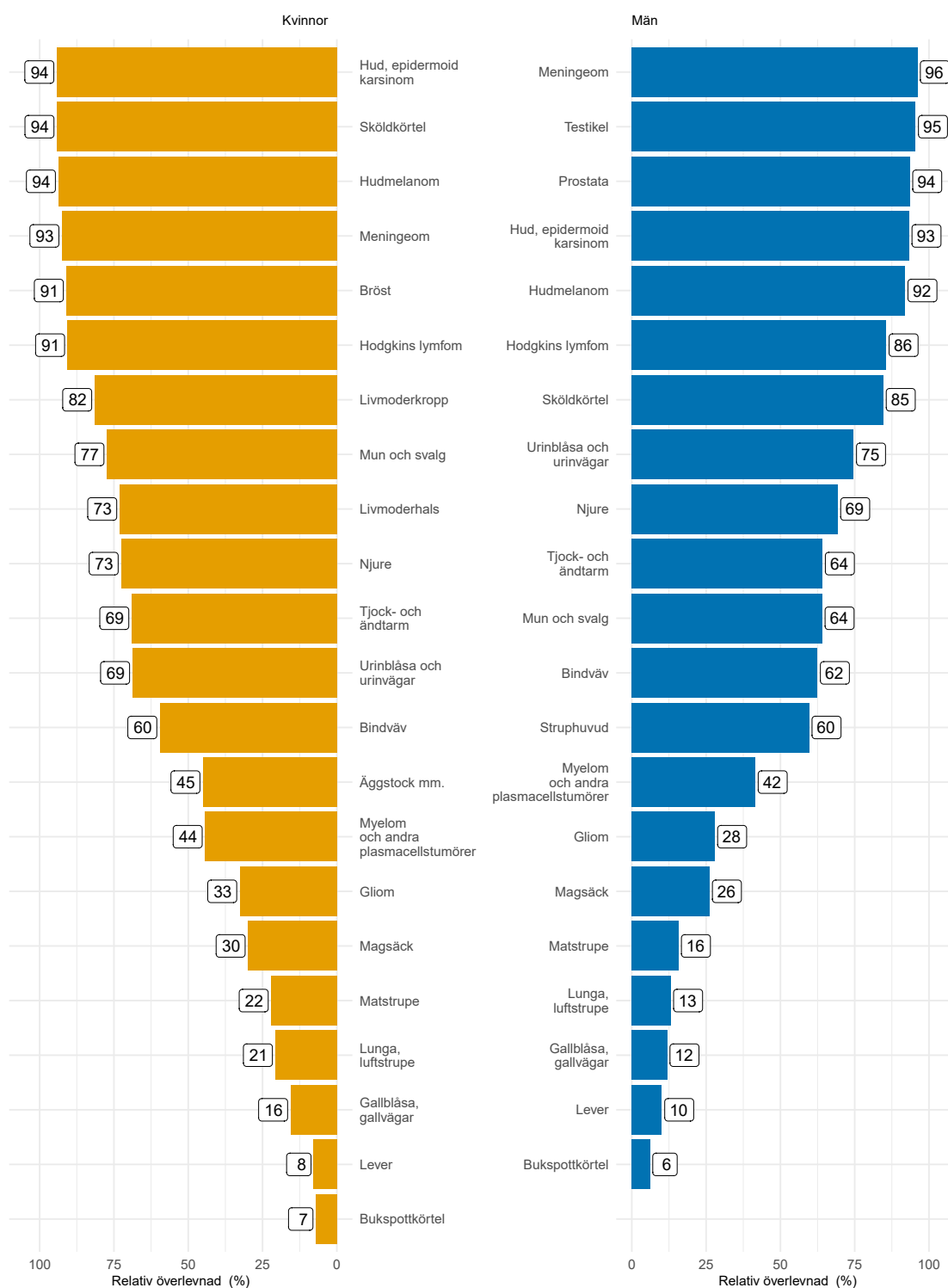
Figur 16: Antal cancerpatienter vid liv i slutet av 2019.

9 Patientöverlevnad

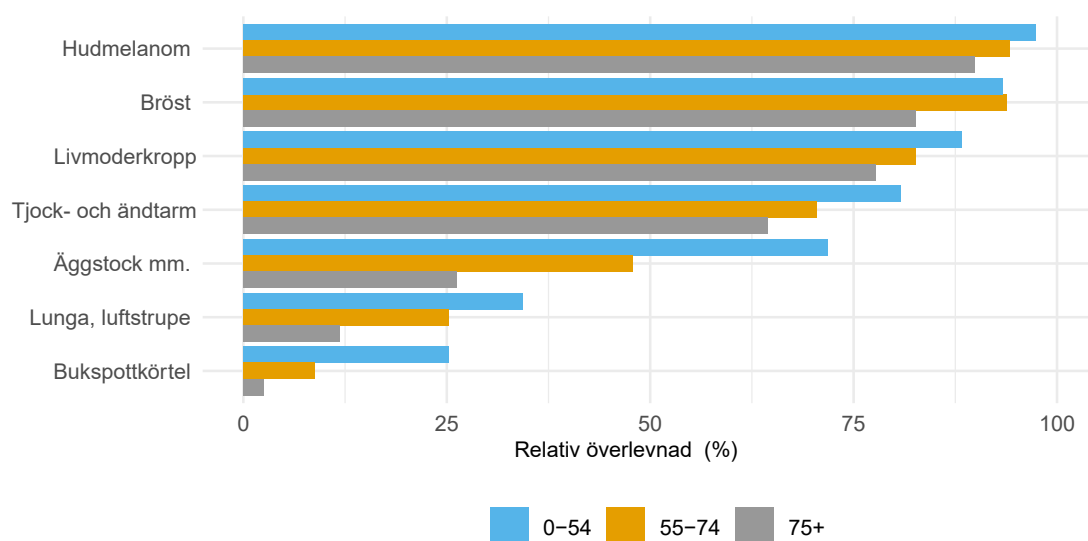
Den relativa femårsöverlevnaden var 68 % för manliga och 70 % för kvinnliga patienter som följdes åren 2017–2019. Jämfört med den tidigare perioden 2014–2016 hade överlevnaden ökat med 1.2 procentenheter för både män och kvinnor.

Vid prostatacancer var överlevnaden 94 % och vid bröstcancer hos kvinnor 91 % hos de patienter som följts 2017–2019 (figur 17). Vid tjock- och ändtarmscancer var överlevnaden 66 % och vid lungcancer 16 %. Överlevnaden vid bukspottkörtelcancer var endast 7 %. Vid dessa fem cancersjukdomar ökade överlevnaden hos kvinnor mest vid lungcancer (3.9 procentenheter från 2014–2016 till 2017–2019) och överlevnaden hos män mest vid lungcancer och bukspottkörtelcancer (0.9 procentenheter i bägge).

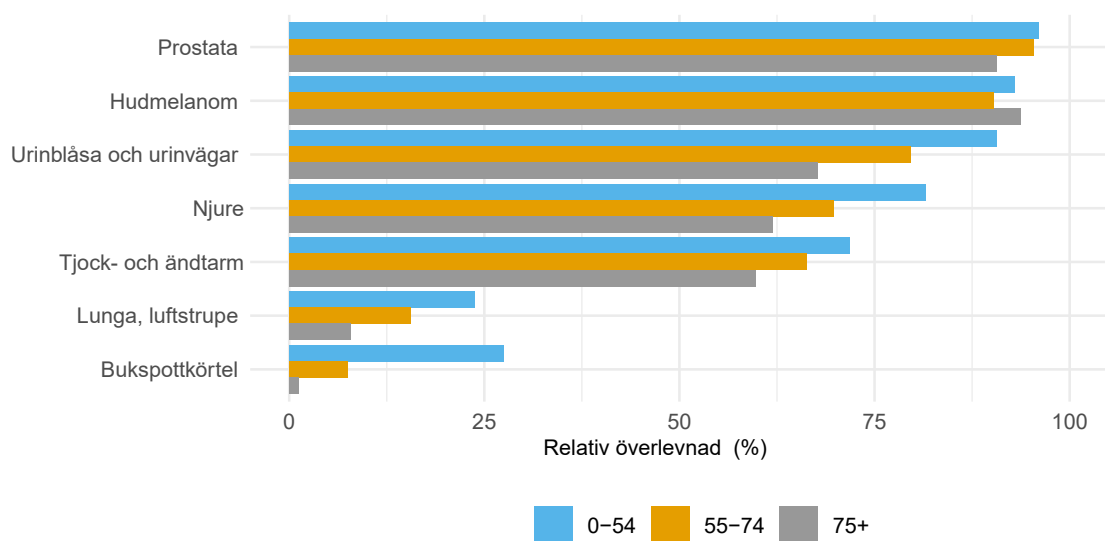
I figurerna 18 och 19 samt tabellerna 8 och 9 presenteras överlevnaden för tre åldersgrupper: patienter som fått cancerdiagnos i åldrarna 0–54, 55–74 och 75 och över. Överlevnaden för patienter i den yngsta åldersgruppen var högre än överlevnaden för de äldre patienterna i de flesta cancerformer. Vid prostatacancer och bröstcancer låg överlevnaden ungefär på samma nivå hos personer under 55 år och i åldrarna 55–74, men hos personer i åldrarna 75 och över var överlevnaden lägre än hos andra. Vid lungcancer fanns det tydliga skillnader i överlevnaden också mellan personer som fått cancerdiagnosen i åldrarna under 55 och 55–74. Hos män under 55 år som insjuknat i lungcancer var femårsöverlevnaden 24 %, hos män i åldrarna 55–74 år var den 16 % och hos män i åldrarna 75 och över var den 8 %.



Figur 17: Relativ femårsöverlevnad (%) hos patienter som följdes 2017-2019 efter kön och cancersjukdom. Överlevnadssiffrorna för strupcancer hos kvinnor och bröstcancer hos män visas inte på grund av ett litet antal fall.



Figur 18: Relativ femårsöverlevnad (%) för de sju vanligaste cancersjukdomarna hos kvinnor (exkl. mogna Bcellsneoplasmer och skivepitelcancer i huden) efter åldersgrupp (under 55, 55-74 och över 75) hos kvinnliga patienter som följdes åren 2017-2019.



Figur 19: Relativ femårsöverlevnad (%) för de sju vanligaste cancersjukdomarna hos män (exkl. mogna Bcellsneoplasmer och skivepitelcancer i huden) efter åldersgrupp (under 55, 55-74 och över 75) hos manliga patienter som följdes åren 2017-2019.

10 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 två femårsperioder (2015–2019 och 2010–2014). Antalet nya cancerfall eller dödsfall måste vara i genomsnitt minst 50 per år för att uppskattningen skulle anses vara tillräckligt tillförlitlig. Här rapporteras endast statistiskt signifikanta förändringar.

10.1 Kortsiktiga förändringar i incidens och dödlighet

Den genomsnittliga cancerincidensen hos kvinnor åren 2010–2014 var 522 per 100 000 personår, medan den åren 2015–2019 var 540 per 100 000 (tabell 10). Den årliga incidensen av nya cancerfall ökade i genomsnitt med 4 % mellan granskningsperioderna (95 % konfidensintervall 3 %–6 %).

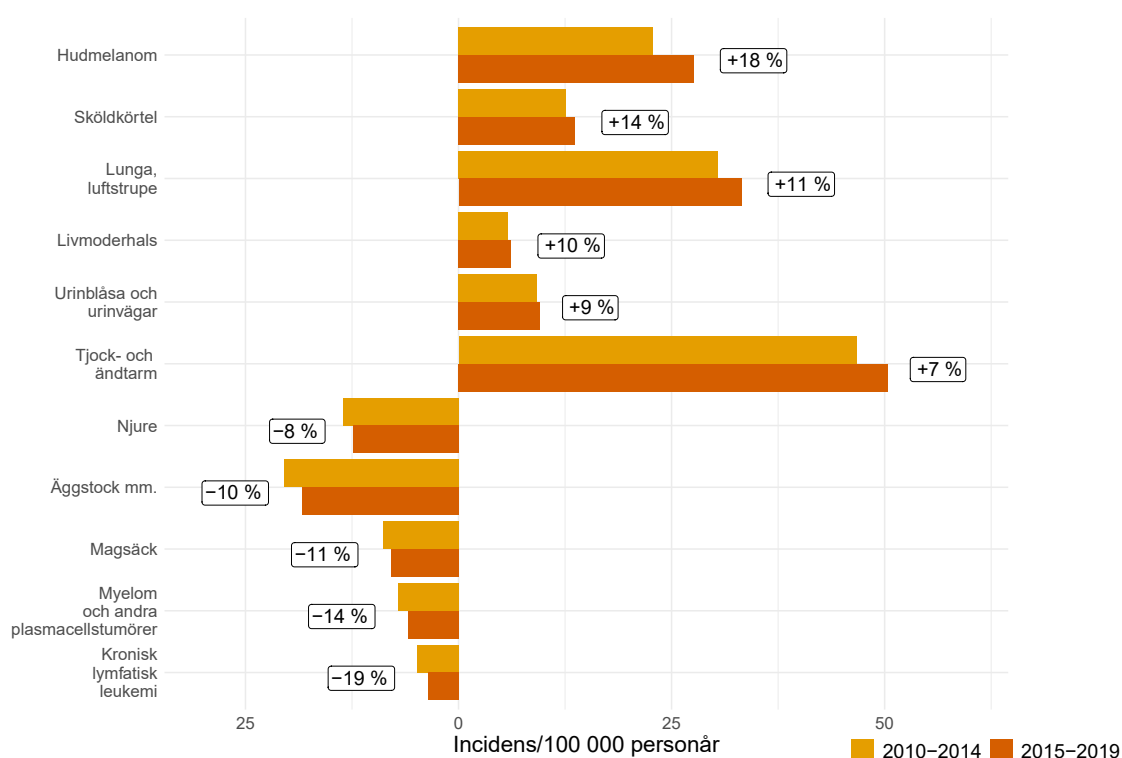
Incidensen av bröstcancer ökade med 5 %. Ökningen i incidensen var störst vid hudmelanom (18 %), sköldkörtelcancer (14 %) och lung- och luftstrupscancer (11 %, figur 20). Hos kvinnor minskade cancerincidensen bl.a. vid magcancer (11 %) och äggstockscancer (10 %).

Den genomsnittliga cancerincidensen hos män åren 2010–2014 var 704 per 100 000, medan den åren 2015–2019 var 708 per 100 000 (tabell 11). Den årliga incidensen av nya cancerfall ändrade inte mellan granskningsperioderna, eftersom den procentuella ändringen endast var 0 % (95 % konfidensintervall –1 %–1 %).

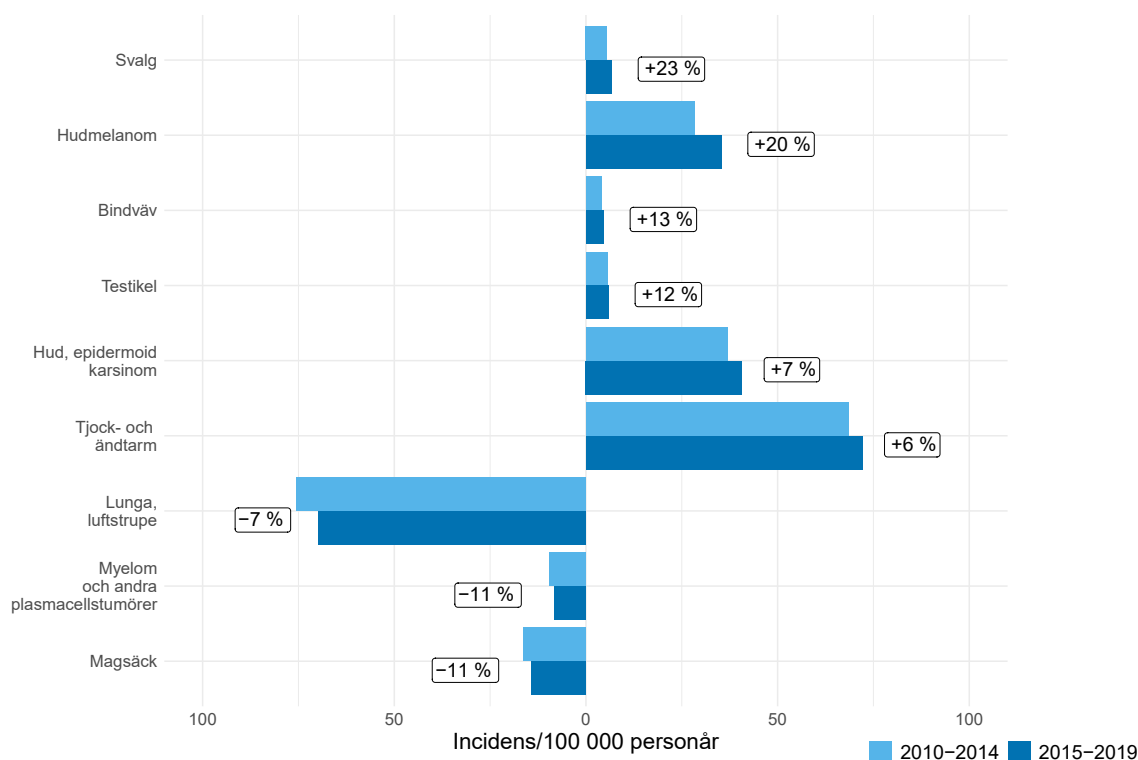
Incidensen av Prostatacancer minskade med 7 %. Ökningen i incidensen var störst vid svalgcancer (23 %), hudmelanom (20 %) och bind- och mjukvävnadssarkom (13 %, figur 21). Incidensen av lung- och luftstrupscancer minskade med 7 %.

Den genomsnittliga cancerdödligheten hos kvinnor åren 2010–2014 var 186 per 100 000 personår, medan den åren 2015–2019 var 179 per 100 000 (tabell 12). Cancerdödligheten minskade i genomsnitt med 4 % mellan granskningsperioderna (95 % konfidensintervall 2 %–6 %). Incidensen minskade bl.a. vid bröstcancer (6 %) och magcancer (21 %, figur 22).

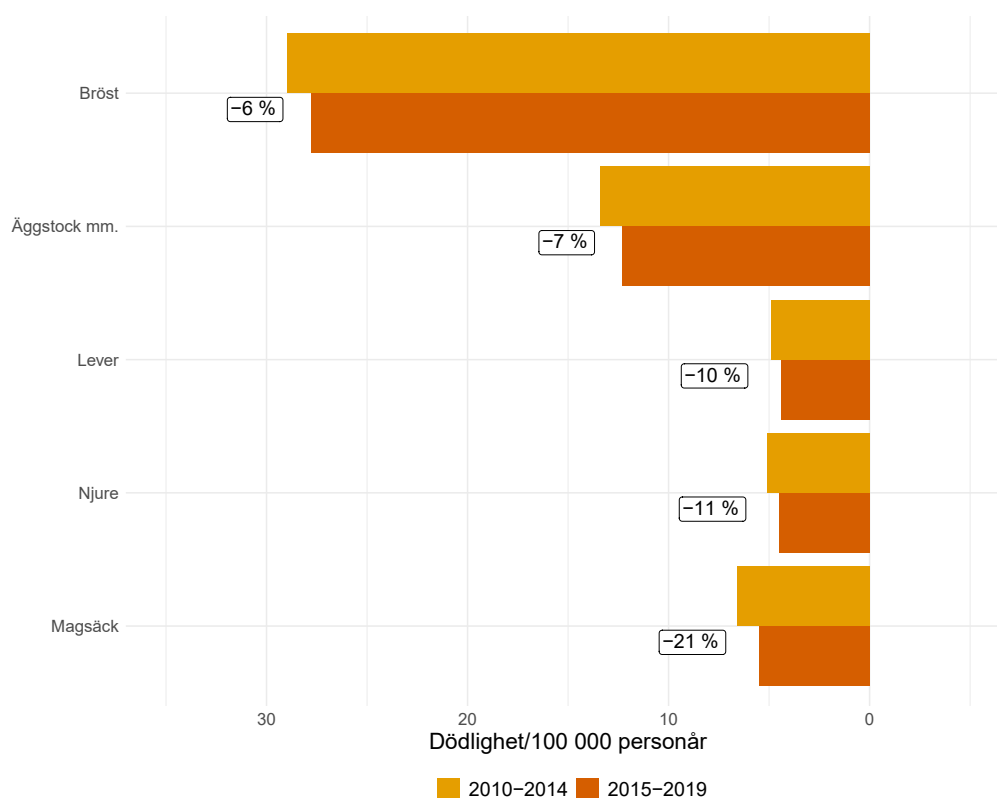
Den genomsnittliga cancerdödligheten hos män åren 2010–2014 var 294 per 100 000 personår, medan den åren 2015–2019 var 278 per 100 000 (tabell 13). Cancerdödligheten minskade i genomsnitt med 6 % mellan granskningsperioderna (95 % konfidensintervall 5 %–8 %). Cancerdödligheten minskade vid magcancer (17 %), lung- och luftstrupscancer (13 %) och prostatacancer (12 %, figur 23).



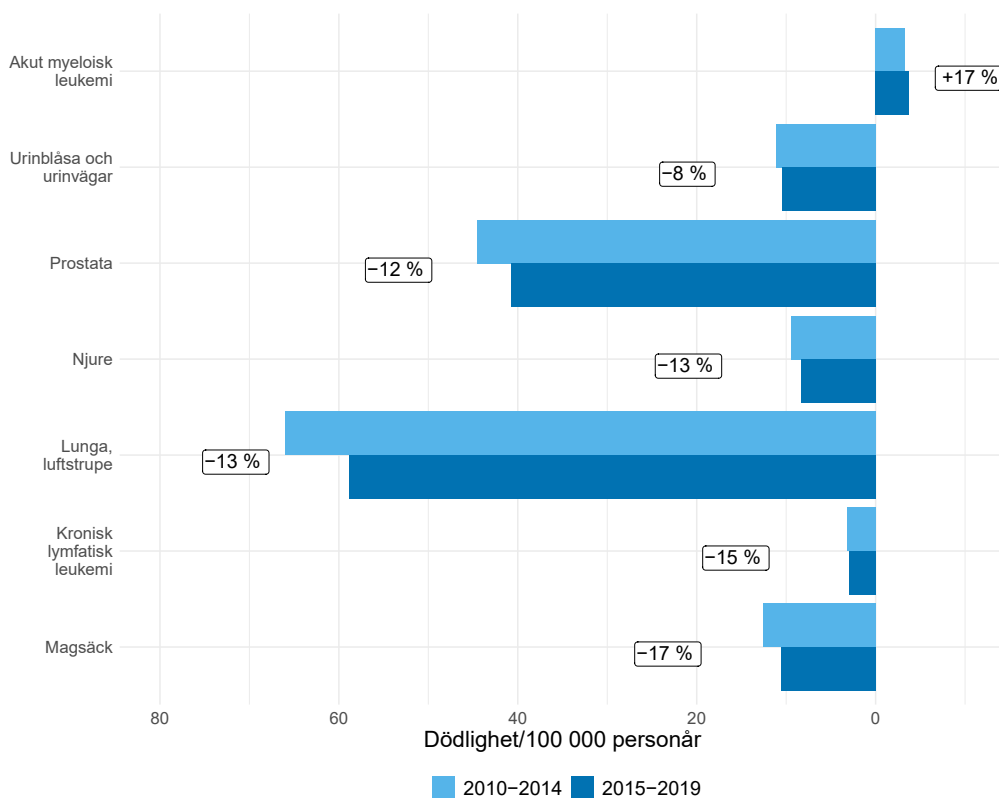
Figur 20: Förändring i cancerincidens bland kvinnor från 2010-2014 till 2015-2019. Här ingår cancerformer där förändringen var statistiskt signifikant och det genomsnittliga antalet fall var minst 50 fall per år. Incidensen av bröstcancer hos kvinnor (161,3 under 2010–2014 och 168,5 under 2015–2019, förändring +5 %) visas inte så att förändringarna i andra cancersjukdomar syns tydligare i bilden.



Figur 21: Förändring i cancerincidens bland män från 2010-2014 till 2015-2019. Här ingår cancerformer där förändringen var statistiskt signifikant och det genomsnittliga antalet fall var minst 50 fall per år. Incidensen av prostatacancer (211,2 under 2010–2014 och 201,2 under 2015–2019, förändring +7 %) visas inte så att förändringarna i andra cancersjukdomar syns tydligare i bilden.



Figur 22: Förändring i cancerdödlighet bland kvinnor från 2010–2014 till 2015–2019. Här ingår cancerformer där förändringen var statistiskt signifikant och det genomsnittliga antalet fall var minst 50 fall per år.



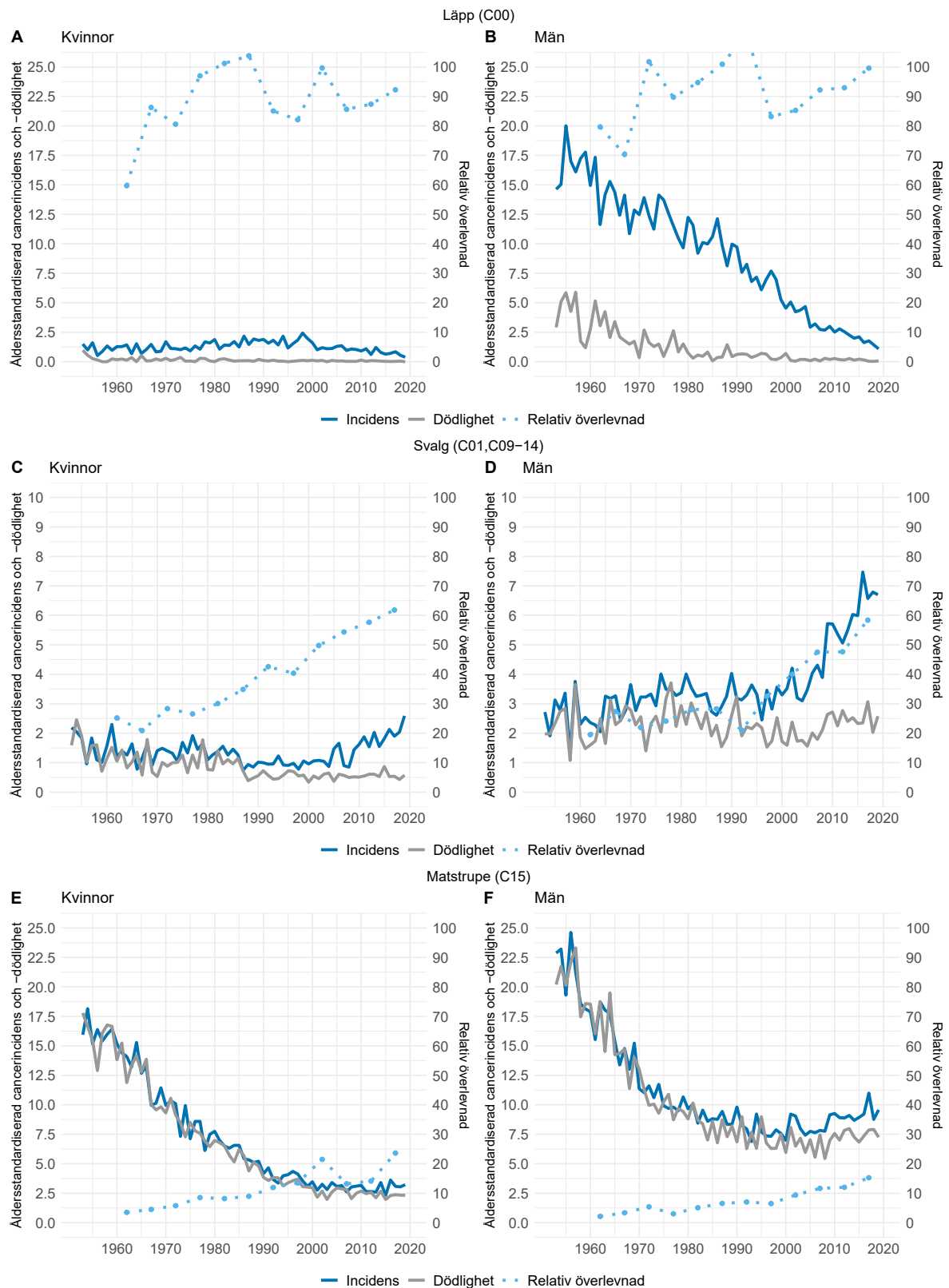
Figur 23: Förändring i cancerdödlighet bland män från 2010–2014 till 2015–2019. Här ingår cancerformer där förändringen var statistiskt signifikant och det genomsnittliga antalet fall var minst 50 fall per år.

10.2 Långsiktiga förändringar i incidens, dödlighet och överlevnad

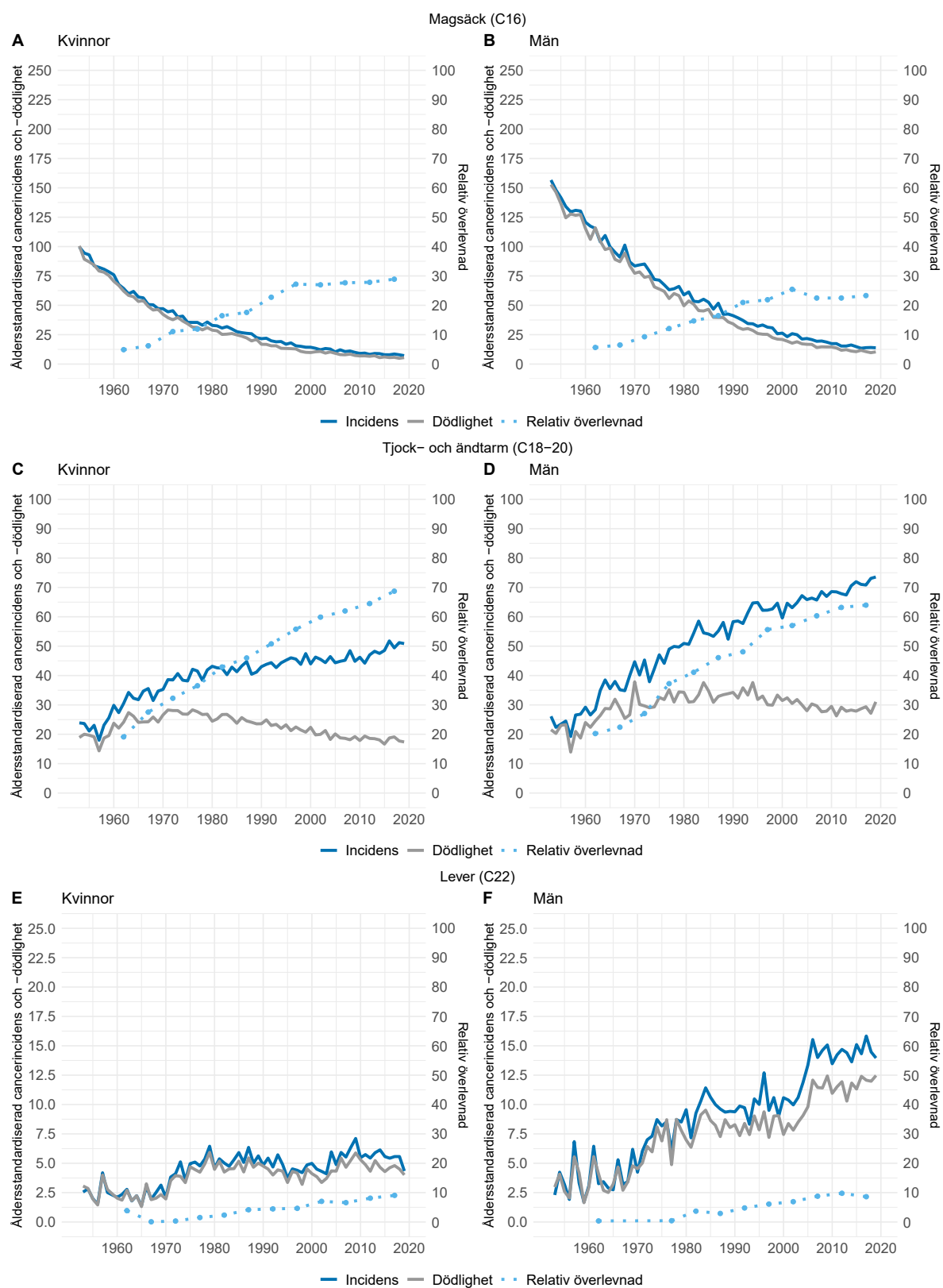
I figurerna 24–32 presenteras tidsserier för cancerincidens och -dödlighet samt patienternas relativa fem-årsöverlevnad i linje med ICD-10-klassificeringen. Förändringarna i incidensen och dödligheten från början av 1990-talet presenteras i tabellerna 14–17. Förändringen har beskrivits som en genomsnittlig 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 överlevnaden har hållits stabil på drygt 90 %, särskilt under de senaste åren. Hos kvinnor har både incidensen och dödligheten hållits på en låg nivå och överlevnaden är drygt 80 % (figur 24).
2. **Svalg:** Incidensen har ökat bland kvinnor och särskilt bland män, men dödligheten har hållits på samma nivå. Överlevnaden har ökat stadigt sedan 1990-talet och ligger för närvarande kring 60 % (figur 24).
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 24).
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 25).
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 25).
6. **Lever:** Incidensen och dödligheten har ökat, hos män kraftigare än hos kvinnor. Överlevnaden har hållits under 10 % (figur 25).
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 26).
8. **Bukspottkörtel:** Incidensen och dödligheten har hållits på samma nivå sedan 1980-talet för båda könen. Överlevnaden är nuförtiden drygt 5 % (figur 26).
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 26).
10. **Lungor, luftstrupe:** Hos kvinnor har incidensen och dödligheten ökat under hela granskningsperioden. Hos män började ökningen avta i slutet av 1970-talet. Hos män är incidensen fortfarande nästan dubbelt så stor som hos kvinnor. På 2010-talet ökade överlevnaden med över 15 % för kvinnor och med över 10 % för män (figur 27).
11. **Bröst, kvinnor:** Incidensen har ökat under hela granskningsperioden. Dödligheten började sjunka på 1990-talet. Överlevnaden är nuförtiden drygt 90 % (figur 27).
12. **Prostata:** Incidensen har ökat. Ökningen tilltog på 1990-talet och incidensen var som högst 2004. Nuförtiden är incidensen på samma nivå som under mitten av 1990-talet. Dödligheten började sjunka på 1990-talet. Överlevnaden har ökat och hållit sig på drygt 90 % under 2010-talet (figur 27).
13. **Livmoderhals:** Incidensen minskade från 1960-talet fram till 1990-talet och har därefter hållits på samma nivå. Dödligheten har fortsatt sjunka på 2000-talet. Överlevnaden är nuförtiden ungefär 70 % (figur 27).
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 27).
15. **Äggstockar etc.:** Incidensen och dödligheten ökade fram till 1990-talet och började därefter sjunka. Överlevnaden har hållit sig på drygt 40 % under 2000-talet (figur 28).
16. **Testikel:** Incidensen har ökat kraftigt sedan 1980-talet. Dödligheten och överlevnaden har legat på samma nivå sedan 1990-talet. Överlevnaden är nuförtiden ungefär 95 % (figur 28).

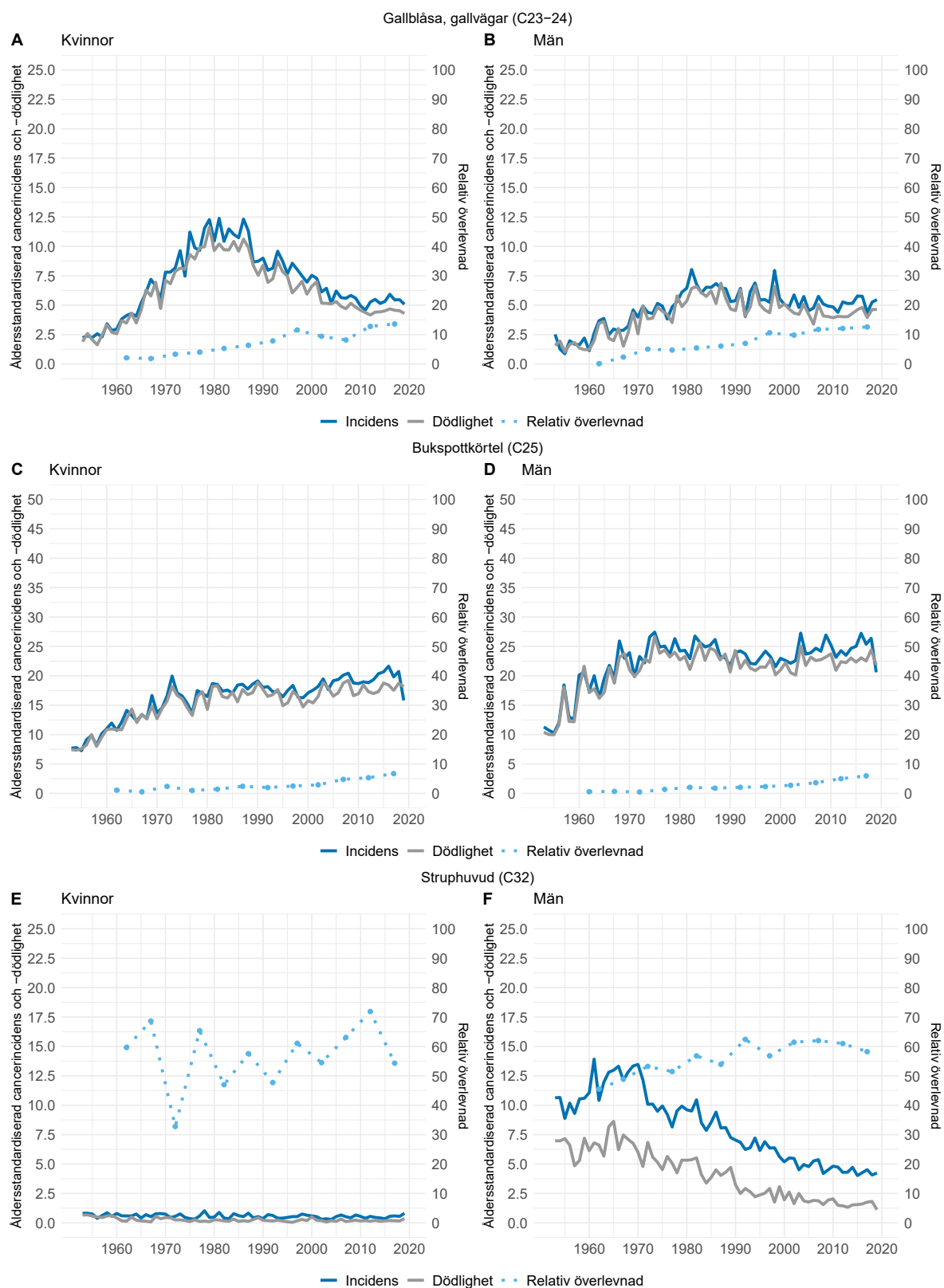
17. **Njure:** Hos kvinnor har incidensen hållit sig på samma nivå sedan 1990-talet och dödligheten har sjunkit. Hos män ökade incidensen fram till slutet av 1990-talet. På 2000-talet har incidensen hos män först sjunkit och senare vänt uppåt igen. Hos män är mortalitetsförändringarna liknande som hos kvinnor. Överlevnaden har fortsatt öka på 2000-talet och är för närvarande ca 70 % för kvinnor och 65 % för män (figur 28).
18. **Urinblåsa och urinvägar:** Hos kvinnor har incidensen hållit sig på samma nivå sedan 1990-talet. Hos männen ökade incidensen och var som störst under 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 ungefär 70 % för kvinnor och 75 % för män (figur 28).
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 ungefär 90 % (figur 29).
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 29).
21. **Gliomer:** Incidensen har ökat under hela granskningsperioden. Dödligheten ökade fram till 1990-talet, varefter den har hållits på samma nivå för kvinnor och fortsatt att öka för män. Överlevnaden har ökat långsamt och är för närvarande ca 35 % för kvinnor och 30 % för män (figur 29).
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 har ytterligare minskat sedan 1990-talet. Överlevnaden har ökat och ligger för närvarande kring 95 % (figur 30).
23. **Sköldkörtel:** Incidensen har ökat hos båda könen. Hos kvinnor är incidensen mer än dubbelt så stor som hos män. Hos kvinnor har dödligheten sjunkit 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 ca 85 % för män (figur 30).
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 någondera könet. Överlevnaden är nuförtiden ungefär 60 % (figur 30).
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 31).
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 på 2000-talet och ligger för närvarande kring 40 % (figur 31).
27. **Akut lymfatisk leukemi/lymfom:** Incidensen har hållits på samma nivå sedan 1980-talet, men dödligheten har minskat. Överlevnaden har ökat avsevärt och ligger för närvarande kring 75 % (figur 31).
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 32).
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 32).
30. **Kronisk myeloisk leukemi:** Incidensen och dödligheten har minskat under hela granskningsperioden hos båda könen. Överlevnaden har ökat särskilt mycket under 2000-talet och ligger för närvarande kring 75 % (figur 32).



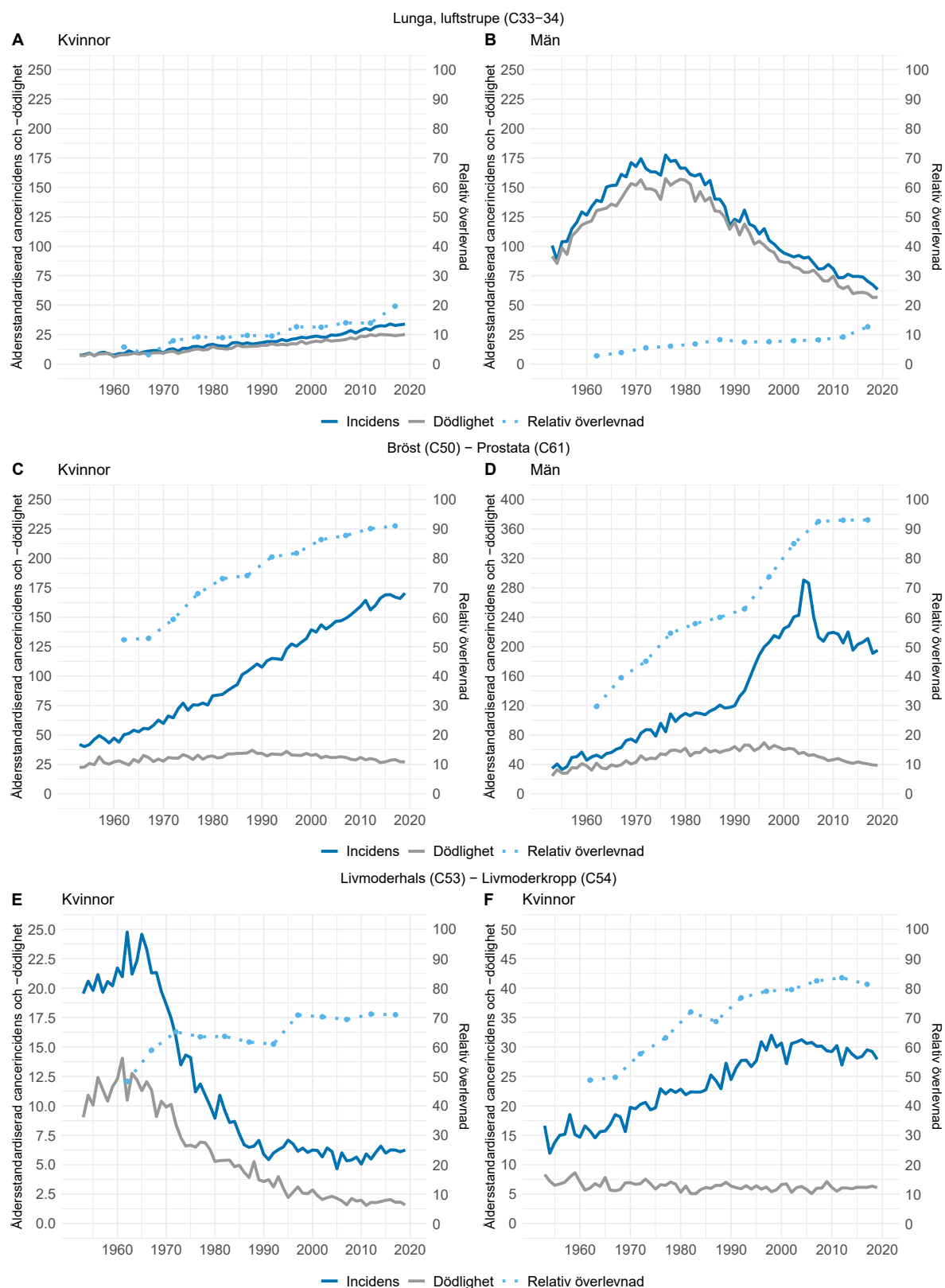
Figur 24: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2019.



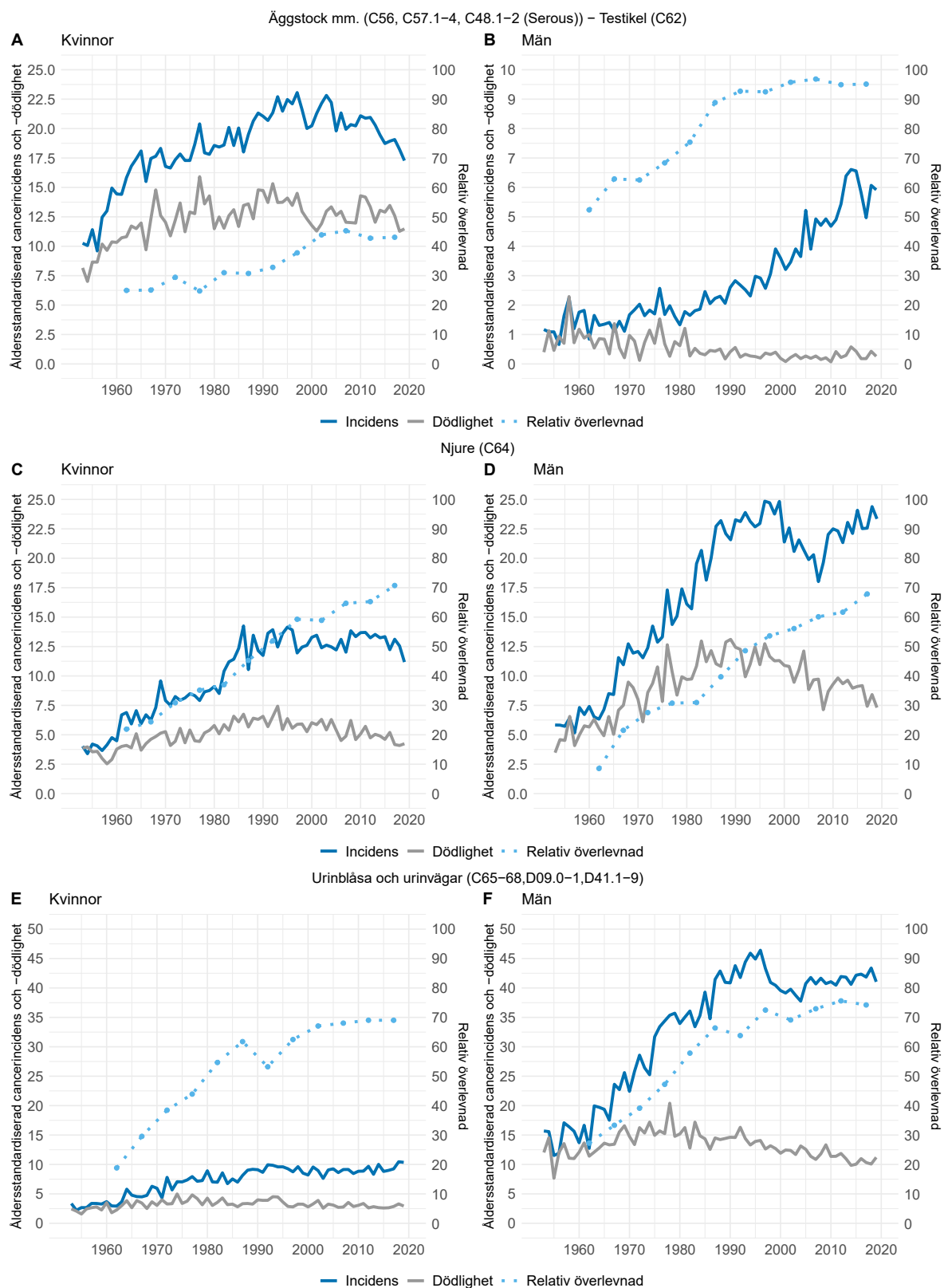
Figur 25: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2019.



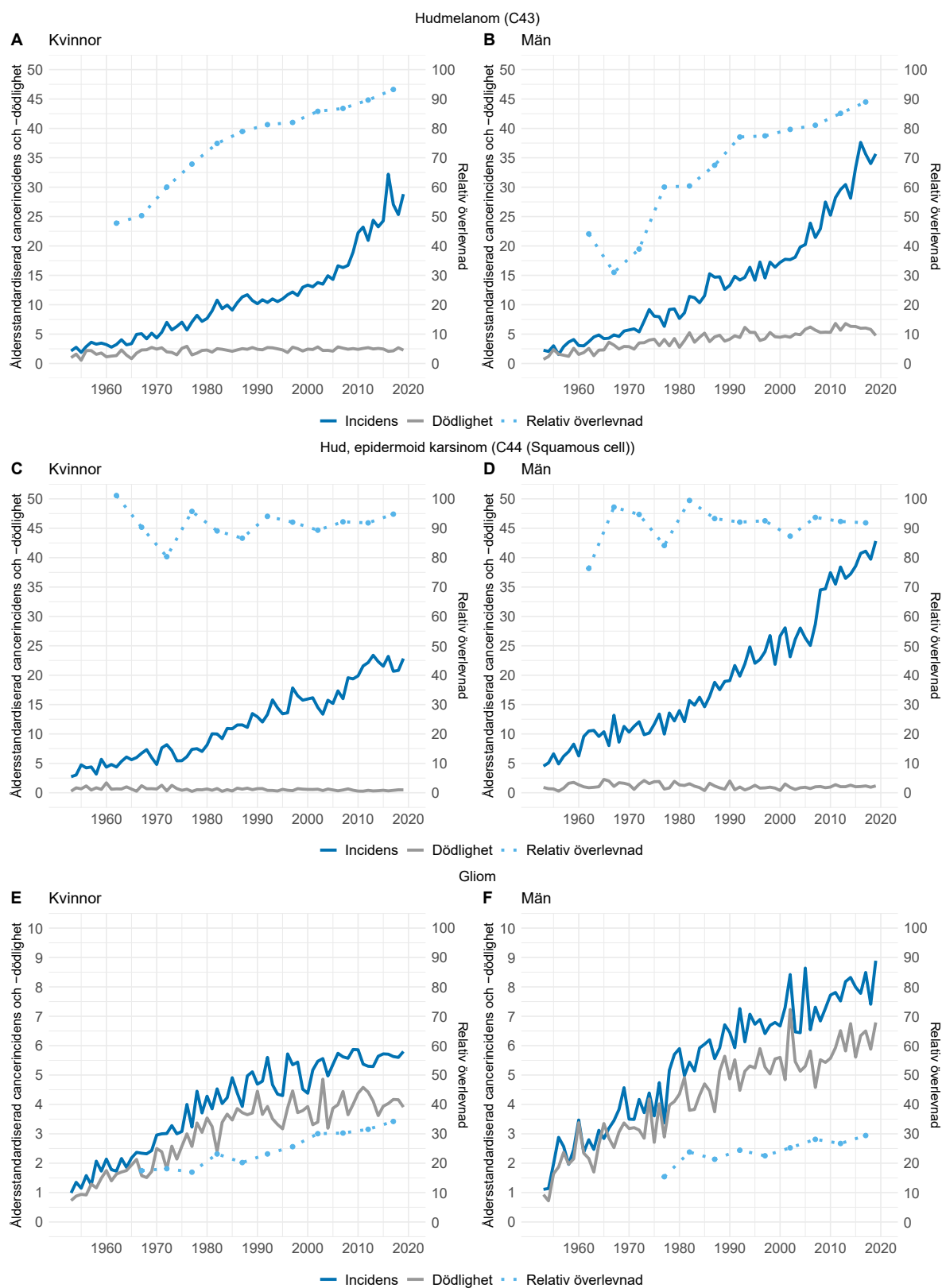
Figur 26: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2019.



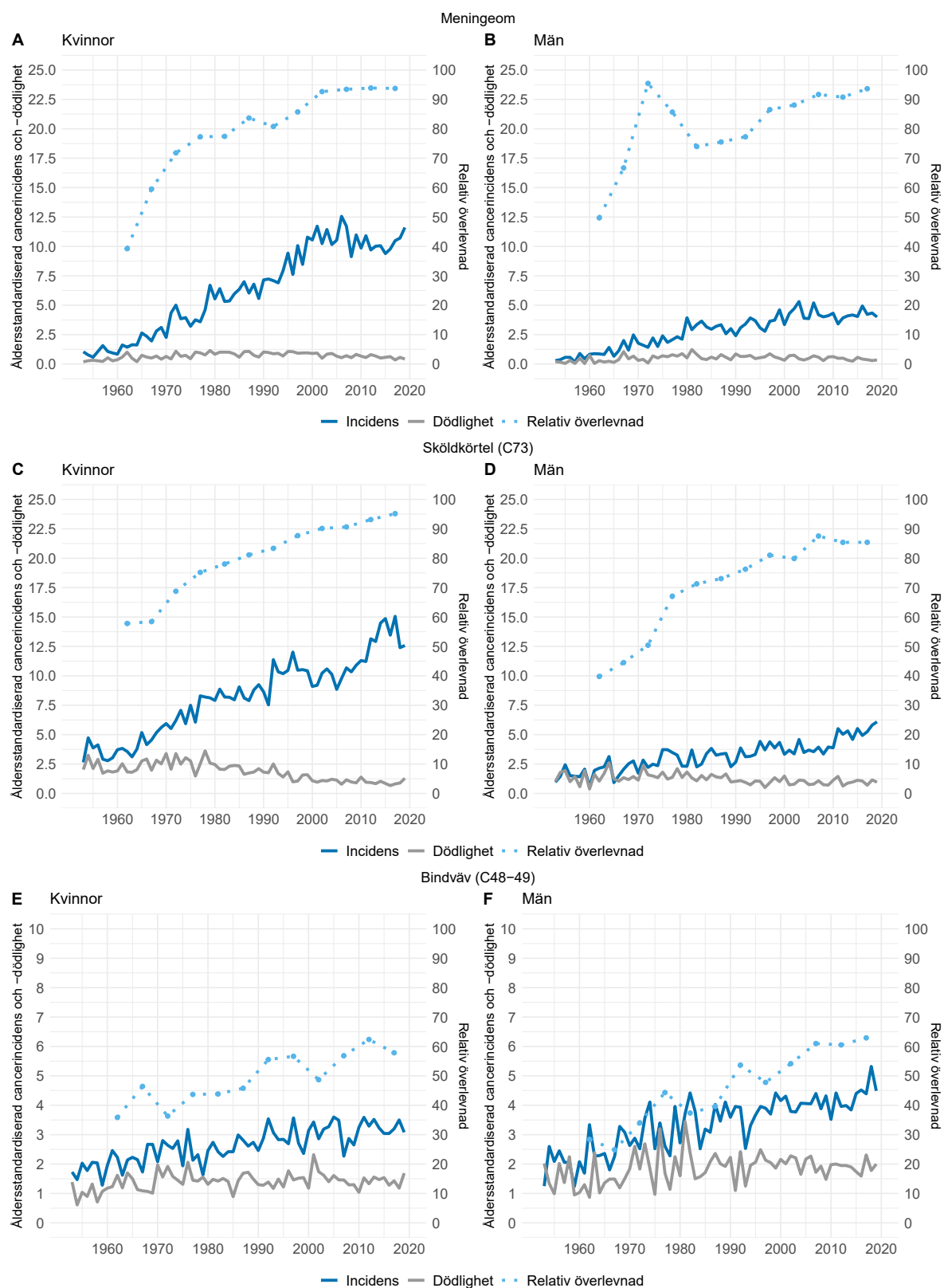
Figur 27: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2019.



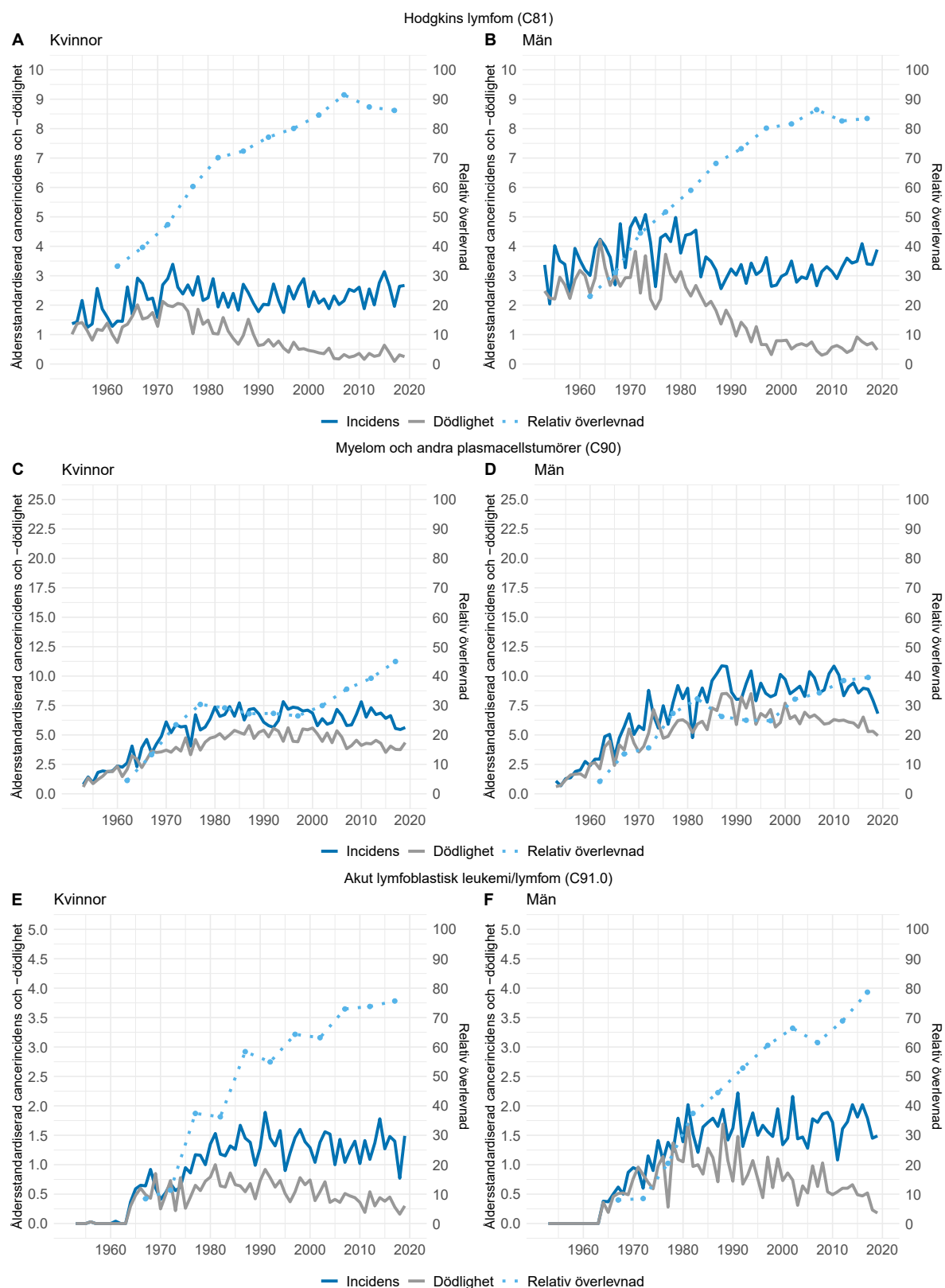
Figur 28: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2019.



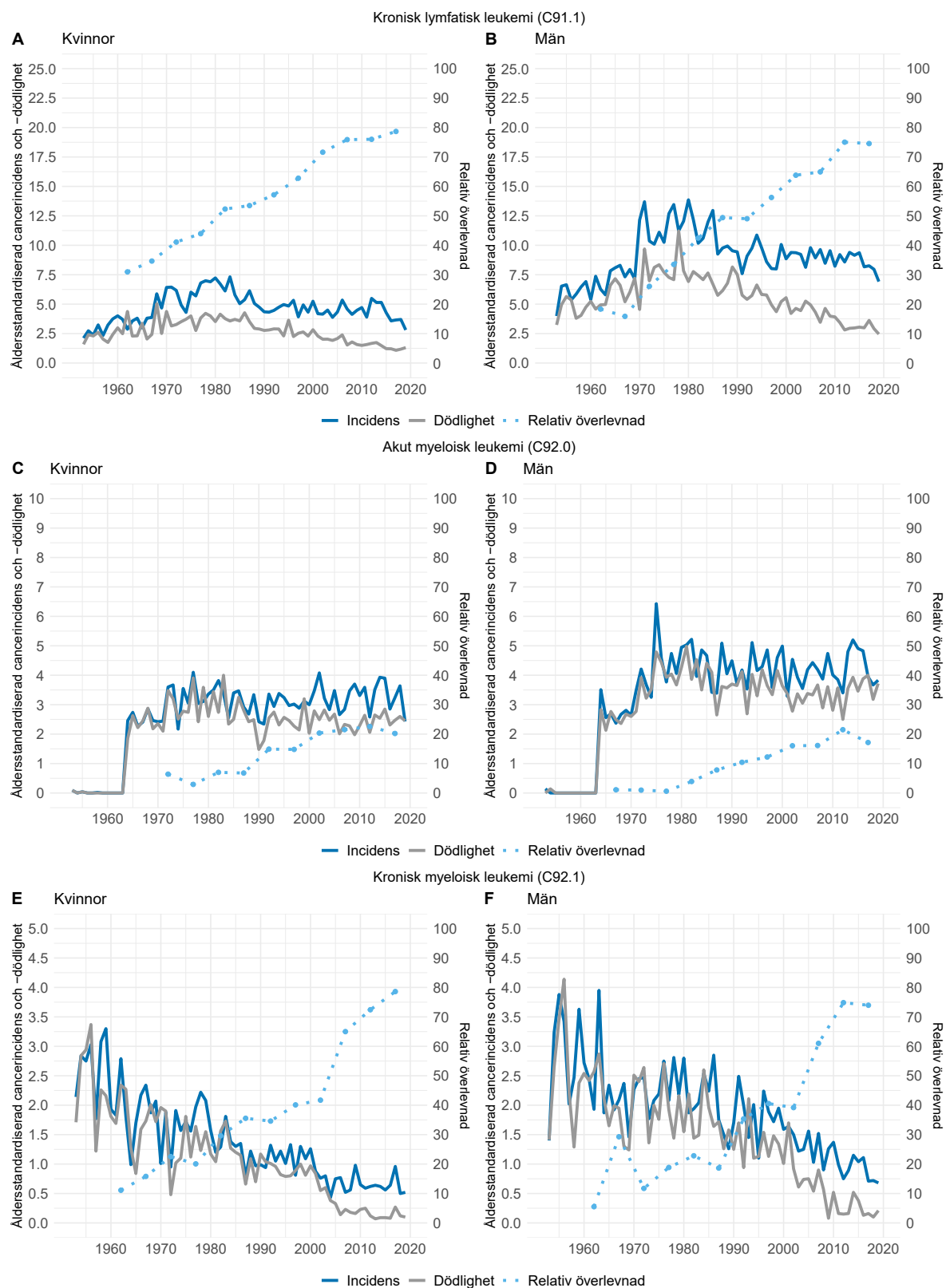
Figur 29: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2019.



Figur 30: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2019.



Figur 31: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2019.



Figur 32: Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2019.

11 Prediktioner

Prediktionerna tyder på att det år 2035 kommer att diagnostiseras ungefär 46 200 nya cancerfall (tabell 5). Det årliga antalet fall beräknas öka med 31 % jämfört med de 35 327 fallen år 2019. Ökningen beror i huvudsak på att befolkningen åldras. Antalet cancerfall hos personer över 75 år kommer nästan att fördubblas från 12 644 till 23 800 (figur 33). Antalet fall hos personer under 75 år (22 682 år 2019) förblir nästan oförändrat under de kommande åren. Den åldersstandardiserade incidensen av cancer beräknas öka med 6 %: 8 % hos kvinnor och 5 % hos män.

Prediktionen om prostatacancer baserar sig inte på en modell 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 om prostatacancer antogs att incidensen i varje åldersgrupp kommer att hållas på samma nivå som åren 2015-2019. Vid prostatacancer kommer antalet fall att öka från 5 245 till 6 690 (27 % ökning, figur 35 och tabell 5). Vid bröstcancer är ökningen från 5 136 till 6 020 fall (17 % ökning, figur 35 och tabell 5) måttligare än vid prostatacancer, 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 (56 %, figur 34 och tabell 5). Den exceptionellt stora ökningen beror på att den åldersstandardiserade incidensen av hudmelanom har ökat kraftigt och ökningen väntas fortsätta (32 % från 2019 till 2035, tabell 5).

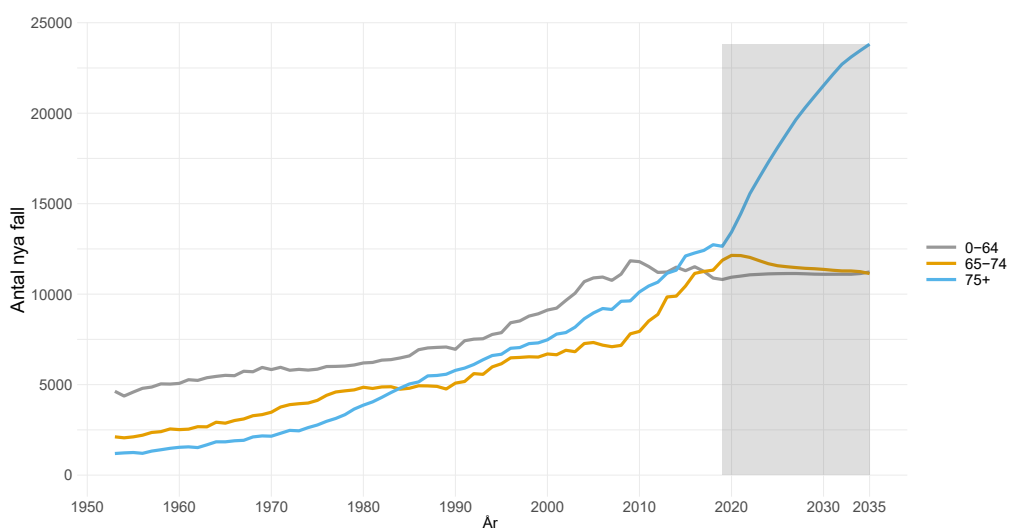
Prediktionen om incidensen av lungcancer visar tydliga skillnader mellan män och kvinnor (figur 34 och tabell 5). Hos kvinnor innebär en ökning på 5 % i åldersstandardiserad incidens att förekomsten av lungcancer fortsätter öka. För kvinnor beräknas antalet fall öka med 34 %. Även om lungcancer blir sällsyntare hos män och den åldersstandardiserade incidensen beräknas minska med 16 %, ökar antalet fall ändå med ca 7 %.

Enligt prediktionen kommer den åldersstandardiserade dödligheten till följd av cancer ytterligare att minska (tabell 5). Dödligheten av alla cancerformer kommer i genomsnitt att minska med 12 % från 2019 till 2035: 8 % för kvinnor och 14 % för män. År 2035 dör 15 900 människor i cancer, vilket är 21 % fler än år 2019. Dödligheten minskar mest vid lungcancer hos män (24 %). Dödligheten i blodcancer och lymfom kommer att minska med 21 %. Lungcancerdödligheten minskar också hos kvinnor (7 % i genomsnitt), men prediktionen varierar efter åldersgrupp. Dödligheten minskar med 10 % bland personer under 65 år och med 22 % bland personer i åldrarna 65-74. Hos kvinnor äldre än så ökar dödligheten i lungcancer med 7 %.

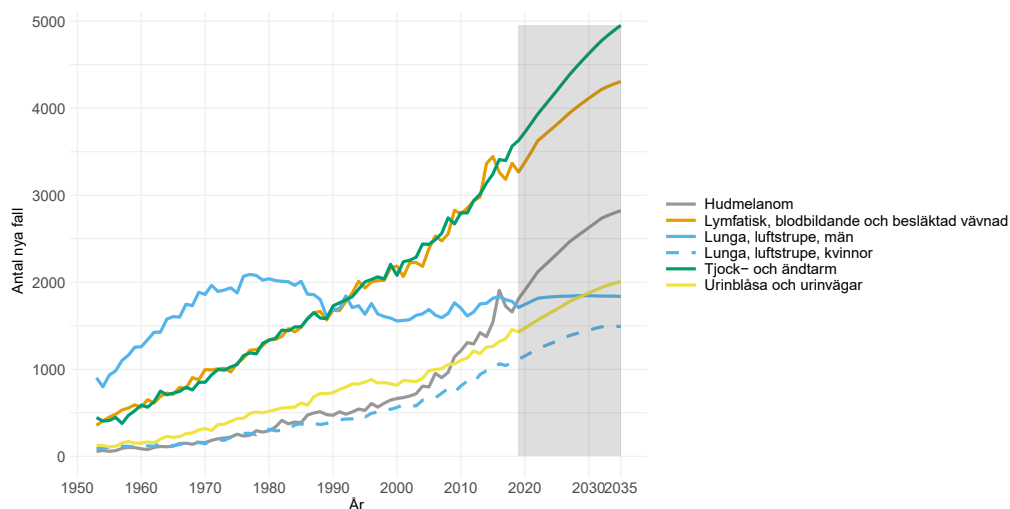
Tabell 5: Prediktion för antalet nya cancerfall, åldersstandardiserad incidens, antalet dödsfall i cancer och åldersstandardiserad dödlighet år 2035 och relativ förändring (%) från år 2019 för alla cancerformer och de sju vanligaste grupperna av cancersjukdomar. Prediktionen för lungcancer visas efter kön.

Cancerform	ICD-10	Antal fall		Incidens		Dödsfall		Dödlighet	
		Antal	Förändring	Rat ¹	Förändring	Antal	Förändring	Rat ¹	Förändring
Alla cancerformer tillsammans	C00-96,D09.0-1,D32-33,D41-43,D45-47,D76	46 200	31 %	653.0	6 %	15 900	21 %	198.3	-12 %
Prostata	C61	6 690	27 %	201.3	3 %	1 280	37 %	31.7	-18 %
Bröst (kvinnor)	C50	6 020	17 %	179.9	6 %	940	5 %	22.5	-17 %
Tjock- och ändtarm	C18-20	4 950	37 %	67.9	9 %	1 790	29 %	22.1	-9 %
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96,D45-47,D76	4 310	32 %	59.9	7 %	1 540	14 %	18.4	-21 %
Hudmelanom	C43	2 820	56 %	42.6	32 %	264	32 %	3.5	-2 %
Urinblåsa och urinvägar	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	2 010	41 %	27.1	6 %	515	38 %	6.1	-15 %
Lungor, luftstrupe (män)	C33-34	1 840	7 %	53.2	-16 %	1 500	-1 %	43.3	-24 %
Lungor, luftstrupe (kvinnor)	C33-34	1 490	34 %	35.5	5 %	1 040	23 %	23.4	-7 %

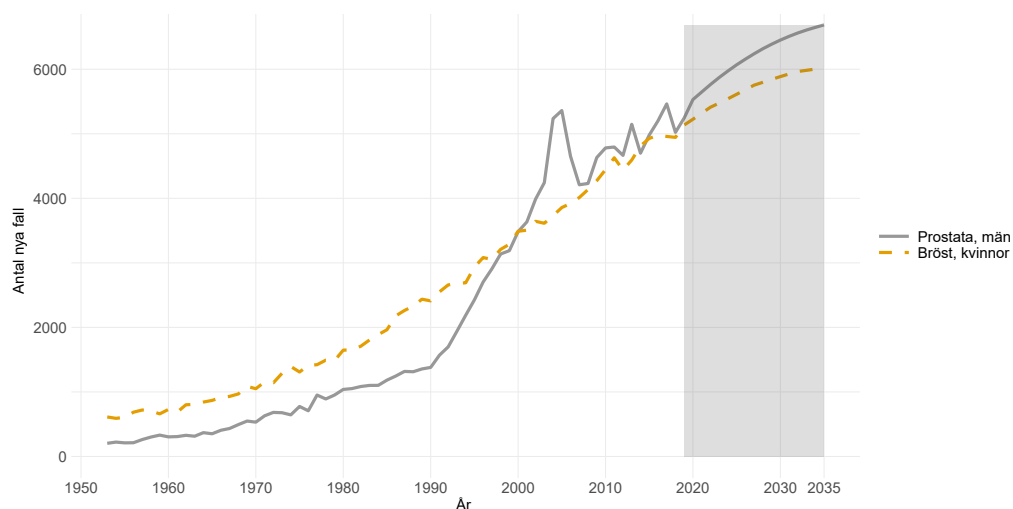
¹ per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning år 2014



Figur 33: Årligt antal nya cancerfall som diagnostiserats 1953–2019 och förväntad utveckling fram till 2035 i olika åldersgrupper.



Figur 34: Årligt antal nya cancerfall som diagnostiserats 1953–2019 och förväntad utveckling fram till 2035 för de vanligaste cancerformerna. Prediktionen om antalet lungcancerfall visas efter kön.



Figur 35: Årligt antal nya fall av prostatacancer och bröstcancer hos kvinnor som diagnostiserats 1953–2019 och förväntad utveckling fram till 2035.

12 Regionala skillnader i cancerbördan

De regionala variationerna i cancerincidensen och -dödligheten bedömdes för åren 2015–2019. Utöver en kombination av alla cancerformer granskades de fyra vanligaste cancersjukdomarna.

Alla cancerformer tillsammans (figur 36): De regionala variationerna i cancerincidens var något större hos män än hos kvinnor. Bland kvinnor varierade den relativa risken för incidensen mellan 0.90 och 1.14, dvs. cancerincidensen i kommunen var i bästa fall 10 % mindre och i värsta fall 14 % större än i hela landet i genomsnitt. Bland män var variationsintervallet för de relativa regionala skillnaderna något högre: 0.86–1.18. För kvinnor var den relativa risken för cancerdödlighet i Fastlandsfinland 0.88–1.12, men för Ålands kommuner 1.09–1.22 (i genomsnitt 1.15, trovärdighetsintervall 95 % [1.04, 1.27]). Hos män varierade den relativa risken för dödlighet mellan 0.93 och 1.09 och Ålands kommuner skilde sig mindre från resten av Finland än hos kvinnor.

Bröst, kvinnor (figur 37): Incidensen av bröstcancer var lägst i Kajana (relativ risk i genomsnitt 0.89 [0.83, 0.95]) och störst i huvudstadsregionen (i genomsnitt 1.15 [1.09, 1.22]). I kommunerna med hög cancerincidens var också cancerdödligheten ofta högre. I fråga om incidensen av bröstcancer var variationen av den relativa risken (0.87–1.18) nästan densamma som vid dödligheten (0.88–1.20). I Helsingfors låg bröstcancerdödligheten på en hög nivå (1.20 [1.09, 1.31]).

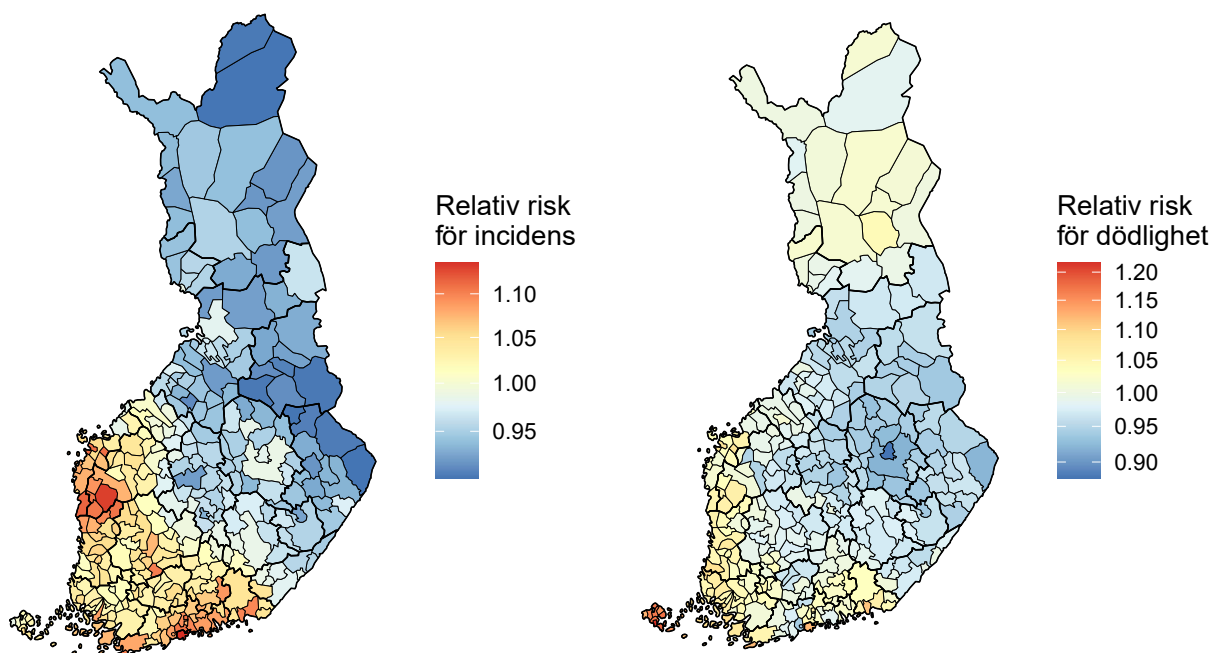
Prostata (figur 37): Hos män var de regionala skillnaderna i cancerincidens störst vid prostatacancer. Incidensen av prostatacancer var lägst i Kajana (relativ risk i genomsnitt 0.80 [0.73, 0.87]) och störst i på Åland (i genomsnitt 1.36 [1.20, 1.53]). I kommunerna med den högsta incidensen var incidensen drygt 90 % högre än i kommunerna med den lägsta incidensen (intervall för relativ risk 0.78–1.52). Vid prostatacancer var skillnaden endast omkring 16 % (intervall 0.93–1.08). Dödligheten var något högre i kommuner där det diagnostiseras betydligt färre fall av prostatacancer.

Tjocktarm och ändtarm (figur 38): Incidensen och dödligheten i tjock- och ändtarmscancer var lägst i Norra Finland, till exempel i Lapplands kommuner i genomsnitt 0.87 [0.77, 0.97] för kvinnor och 0.85 [0.77, 0.94] för män. Den största incidensen observerades hos kvinnor inom Vasa sjukvårdsdistrikt (1.11 [1.02, 1.21]) och hos män i Egentliga Finland (1.10 [1.05, 1.16]) och på Åland (1.12 [0.99, 1.28]). Kvinnornas dödlighet i tjock- och ändtarmscancer var störst på Åland (intervall för relativ risk 1.16–1.30, i genomsnitt 1.23 [1.00, 1.58]).

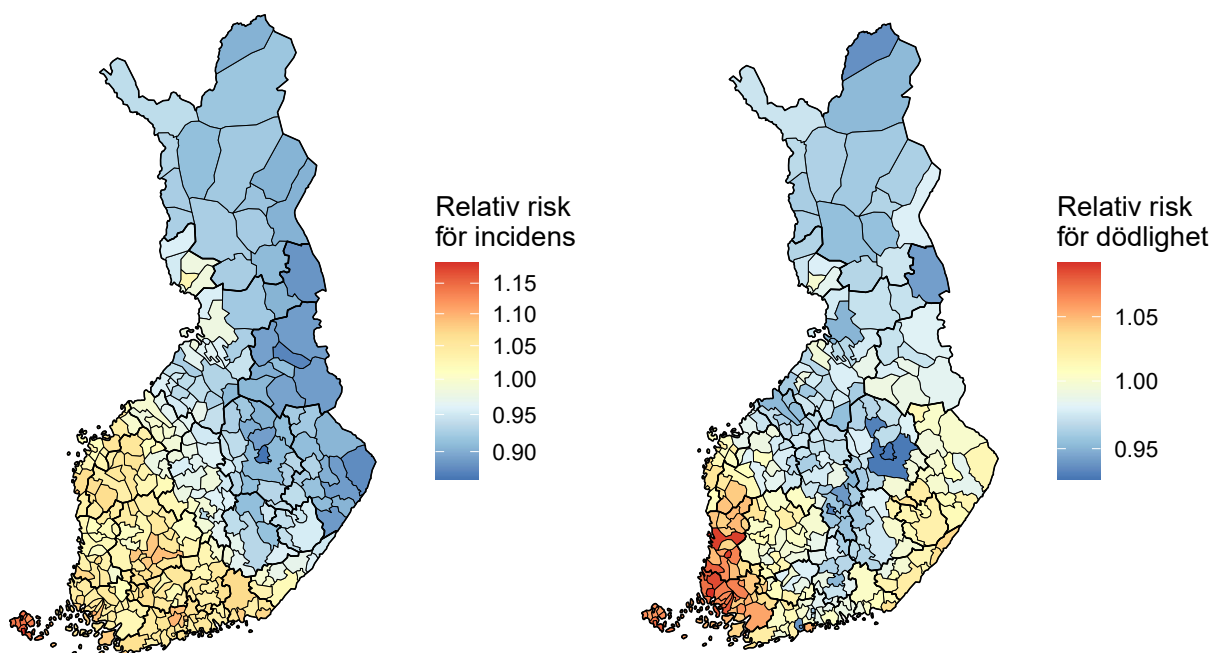
Lungor, luftstrupe (figur 39): De regionala skillnaderna i cancerbördan i fråga om de fyra vanligaste cancersjukdomarna var störst vid lungcancer hos kvinnor: Den relativa risken varierade mellan 0.77 och 1.64 för incidensen och mellan 0.76 och 1.67 för dödligheten. Incidensen av lungcancer hos kvinnor var särskilt hög i Helsingfors (1.50 [1.39, 1.63]), Lappland (i genomsnitt 1.47 [1.25, 1.70]) och på Åland (i genomsnitt 1.35 [1.03, 1.75]). Hos män var variationerna i fråga om lungcancer betydligt mindre: 0.86–1.22 för incidensen och 0.88–1.15 för dödligheten. Den regionala variationen mellan incidens och dödlighet var mycket lika, eftersom de insjuknade ofta dör i cancer oberoende av region.

Alla cancerformer tillsammans (C00–96,D09.0–1,D32–33,D41–43,D45–47,D76)

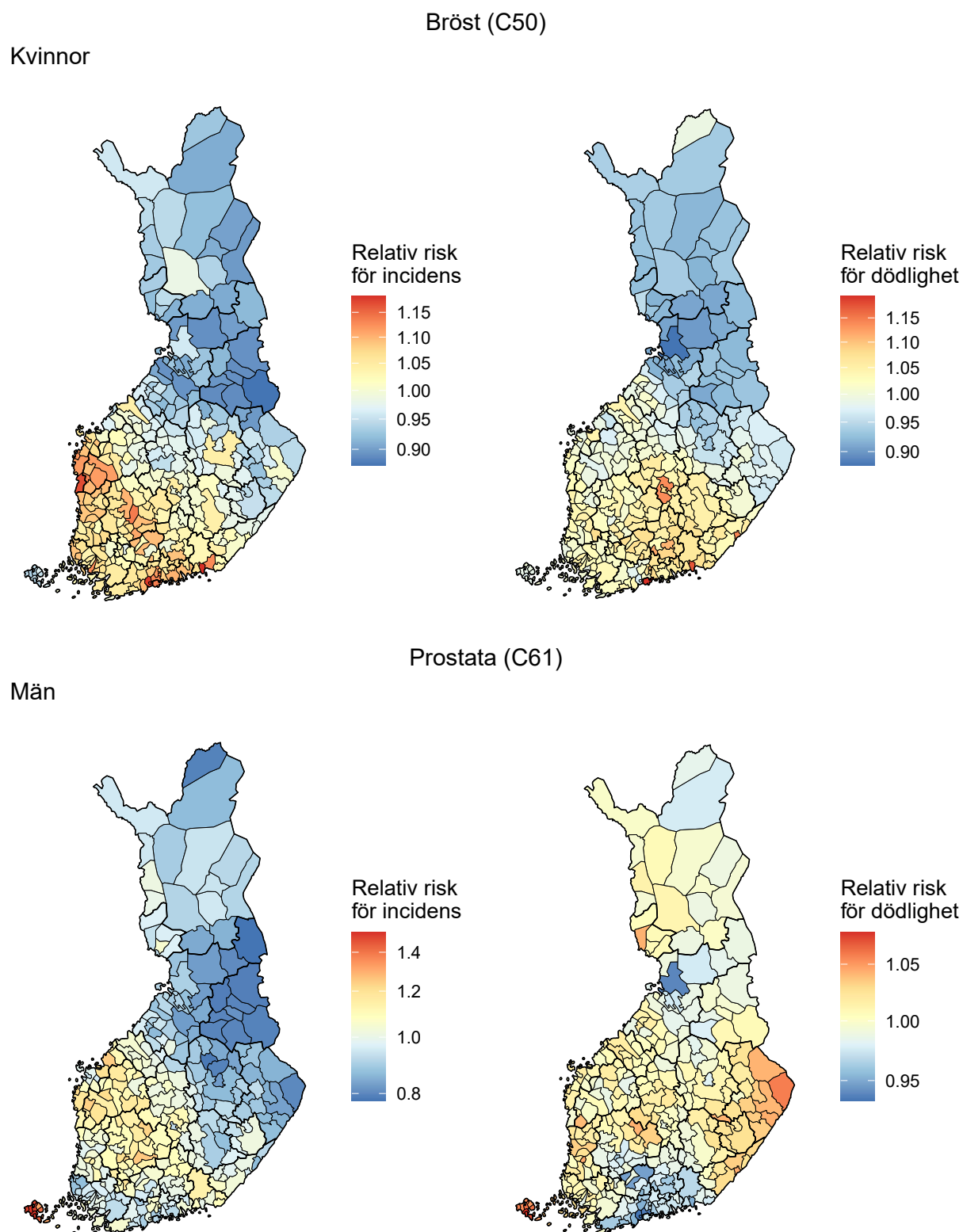
Kvinnor



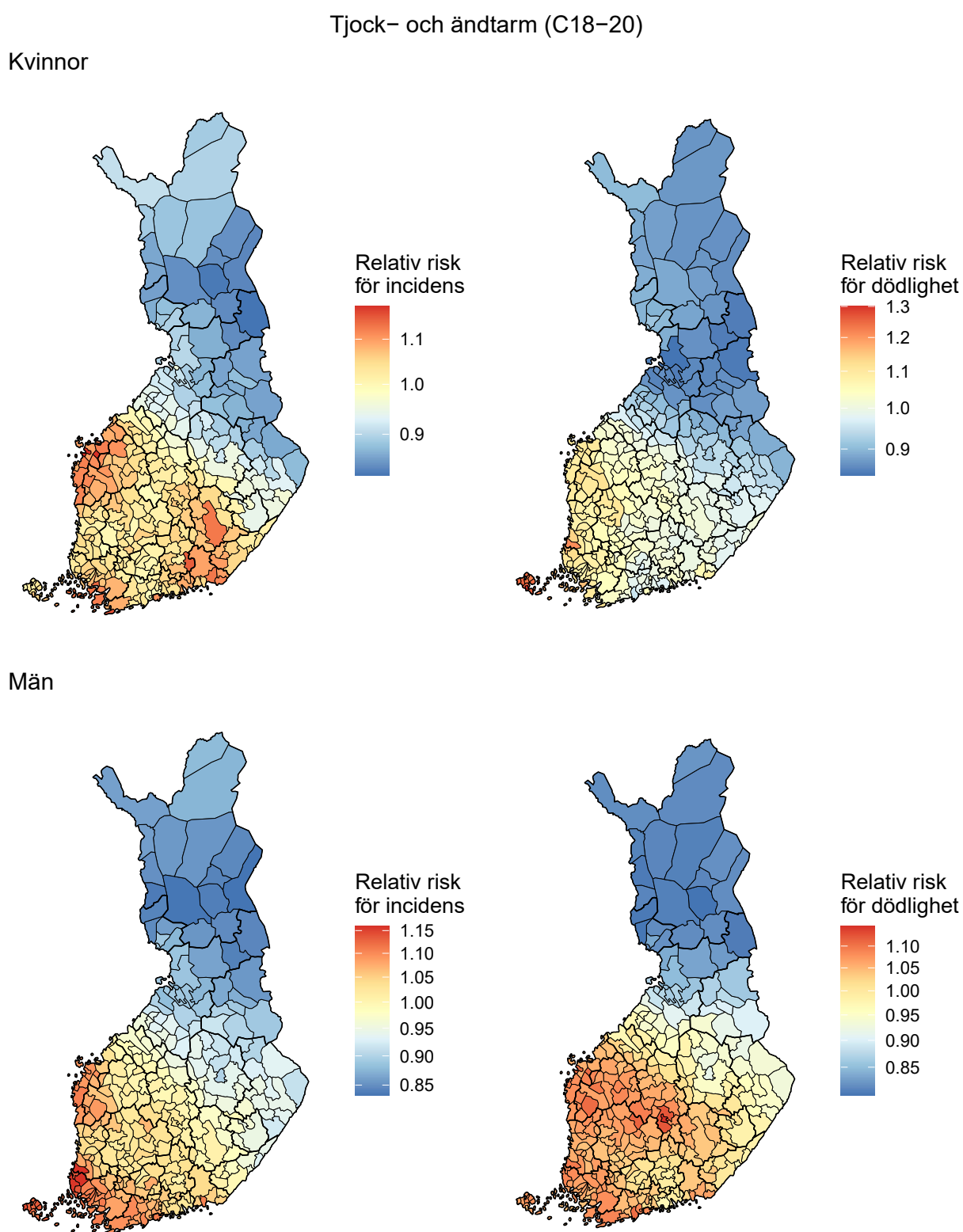
Män



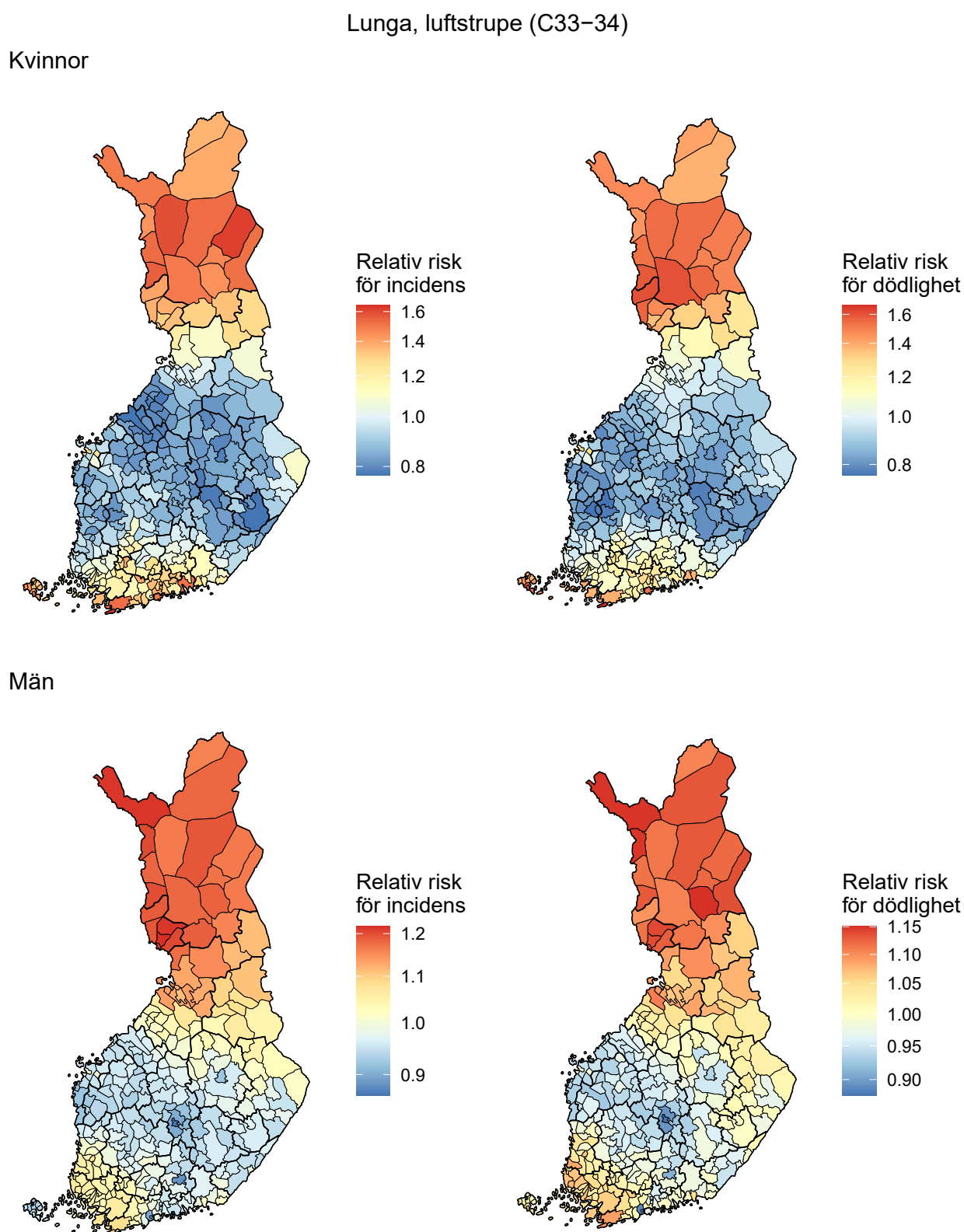
Figur 36: Relativa regionala skillnader i total cancerincidens och -dödlighet efter kön 2015–2019.



Figur 37: Relativa regionala skillnader efter kön i incidens och dödlighet av bröstcancer hos kvinnor och prostatacancer hos män 2015–2019.



Figur 38: Relativa regionala skillnader i incidens och dödlighet av tjock- och ändtarmscancer efter kön 2015–2019.



Figur 39: Relativa regionala skillnader i incidens och dödlighet av lungcancer efter kön 2015–2019.

13 Utbildningsnivå och cancerbördan

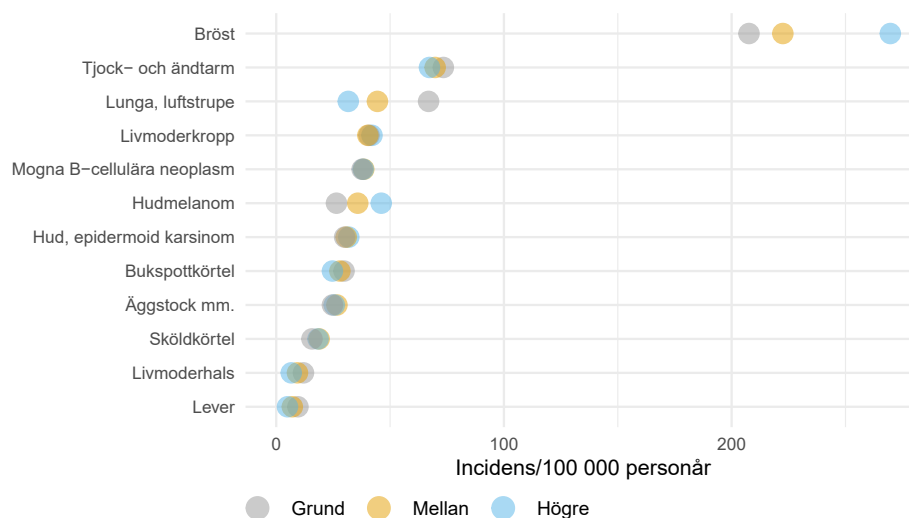
I statistiken som uppdelats efter utbildningsnivå indelades befolkningen i tre grupper utifrån högsta avlagda examen (se Statistiska metoder, Definitioner). I figurerna 40–43 presenteras den åldersstandardiserade cancerincidensen och -dödligheten per 100 000 personår för kvinnor och män över 25 år efter 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.

13.1 Cancerincidens efter utbildningsnivå

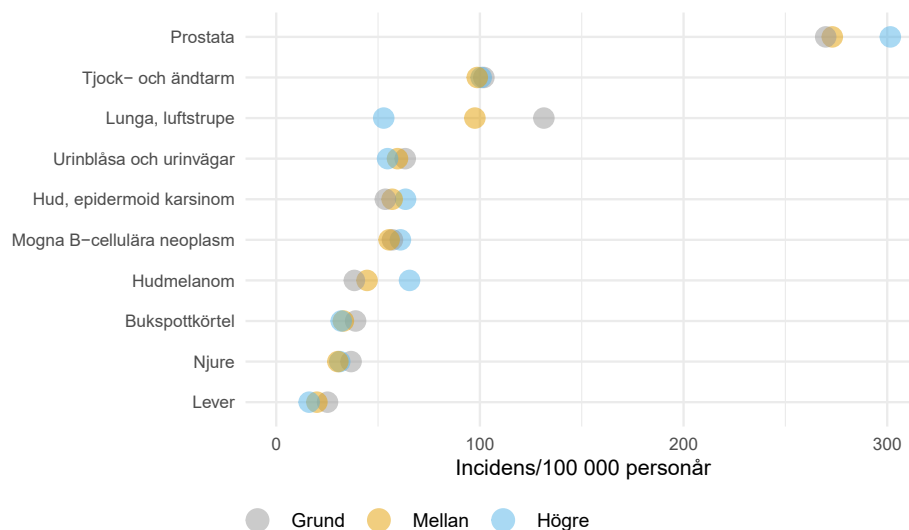
Hos kvinnor var skillnaderna mellan olika utbildningsnivåer i fråga om cancerincidensen (figur 40) relativt sett störst vid lung- och luftstrupscancer, där incidensen på grundnivån var mer än dubbelt så stor som på den högre nivån (66.9 vs. 31.6, relativ risk (RR) på grundnivån 2.13, 95 % konfidensintervall [1.97, 2.31]). Även skillnaderna i incidensen av hudmelanom var nästan dubbelt så stora, om än i motsatt riktning. Incidensen var högst på den högre nivån (46.1) och lägst på grundnivån (26.5, RR 0.62 [0.57, 0.68] jämfört med högskoleutbildade personer). Det fanns också betydande statistiskt signifikanta skillnader mellan utbildningsnivåer i incidensen av livmoderhalscancer, levercancer, bukspottkörtelcancer och bröstcancer. Incidensen av livmoderhalscancer och levercancer var högst på grundnivån (12 och 9.5) och lägst hos högutbildade (6.6 och 4.9). På grundnivån var den relativa risken för livmoderhalscancer 1.83 [1.51, 2.21] och för levercancer 1.82 [1.49, 2.21] jämfört med högutbildade. Hos personer med grundutbildning var incidensen av livmoderhalscancer och levercancer nästan dubbelt så hög som hos högutbildade. Incidensen av bukspottkörtelcancer var cirka 20 % högre på den grundläggande utbildningsnivån (29.8) än hos högutbildade (24.7) (RR 1.20 [1.09, 1.32]).

Bröstcancer var däremot vanligare bland personer med utbildning på högre nivå (269.7) än bland personer med utbildning på grundnivå (207.6). På grundnivån hade bröstcancer en RR på 0.78 [0.75, 0.81] jämfört med högutbildade. På grundnivån var incidensen av bröstcancer således ungefär en femtedel (22 %) lägre än hos högutbildade. Skillnaderna i incidensen av tjock- och ändtarmscancer var mycket små, men incidensen på grundnivån (73.4) var ändå ca 7 % högre än på den högre utbildningsnivån (67.3) (RR 1.07 [1.00, 1.13]).

Hos män observerades de största incidensskillnaderna mellan utbildningsnivåer vid lung- och luftstrupscancer (figur 41). Incidensen av lung- och luftstrupscancer var ungefär 2,5 gånger högre på grundnivån än på den högre utbildningsnivån (131.4 vs. 52.8, grundnivåns RR var 2.55 [2.39, 2.71] jämfört med den högre utbildningsnivån). Även incidensen av lever- och bukspottkörtelcancer var hög bland personer med utbildning på grundnivå (25.2 och 39) och låg bland personer med högre utbildning (16.2 och 31.9). Incidensen av levercancer var på grundnivån över 1,5 gånger högre (RR 1.54 [1.36, 1.73]) och incidensen av bukspottkörtelcancer 1.2 gånger högre än hos personer med högre utbildning (RR 1.21 [1.11, 1.33]). Incidensen av hudmelanom var däremot omkring 40 % lägre hos grundutbildade än hos högutbildade (38.4 vs. 65.4 RR 0.60 [0.56, 0.65]). Också prostatacancer var sällsyntare på grundnivån än på den högre nivån (269.8 vs. 301.5, RR 0.89 [0.87, 0.92]). Skillnaderna i incidensen av tjock och ändtarmscancer mellan grundutbildningsnivån och den högre utbildningsnivån var små och inte statistiskt signifikanta (102.0 vs. 100.6, RR 1.01 [0.96, 1.07]).



Figur 40: Cancerincidens bland kvinnor (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) över 25 år efter utbildningsnivå 2015–2019.

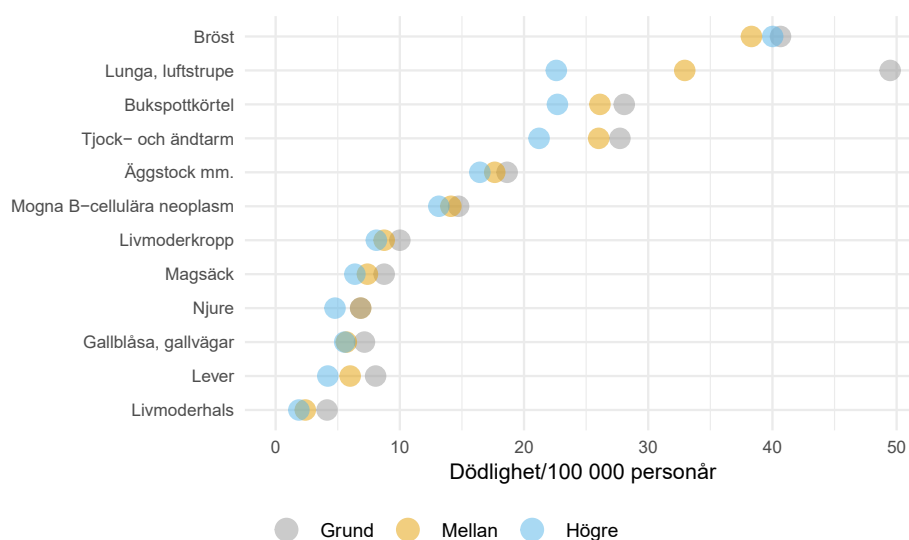


Figur 41: Cancerincidens bland män (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) över 25 år efter utbildningsnivå 2015–2019.

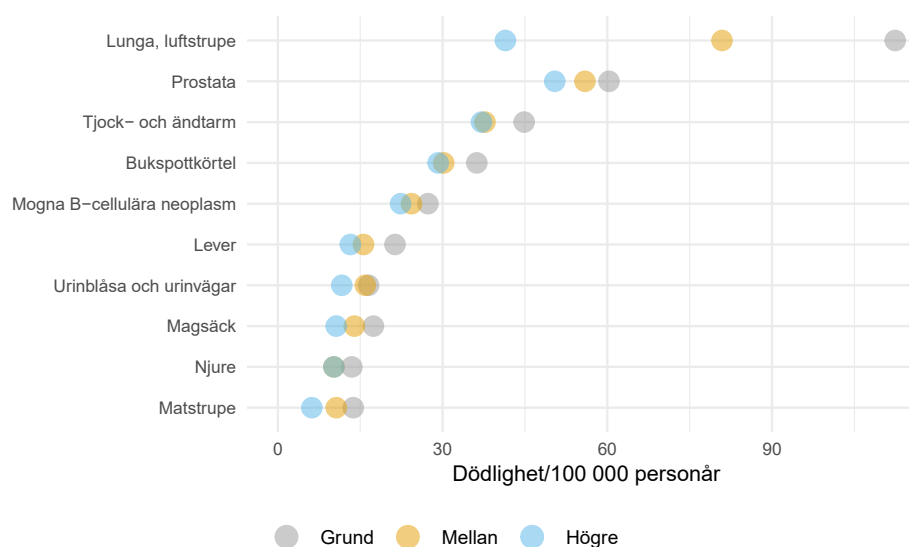
13.2 Cancerdödlighet efter utbildningsnivå

Också i fråga om cancerdödlighet observerades skillnader mellan utbildningsnivåer. Bland kvinnor var dödligheten allmänt taget störst på grundutbildningsnivån (figur 42). Den största statistiskt signifikanta skillnaden observerades vid livmoderhalscancer, där dödligheten var drygt två gånger högre bland personer med grundutbildning än bland högutbildade (4.1 vs. 1.9, RR 2.30 [1.65, 3.22]). Skillnaden var nästan lika stor vid lung- och luftstrupescancer (49.5 vs. 22.6, RR 2.22 [2.02, 2.45]). Även i fråga om dödligheten i levercancer var skillnaden nästan två gånger högre på grundutbildningsnivån än på den högre utbildningsnivån (8.1 vs. 4.2, RR 1.77 [1.42, 2.19]). Även i fråga om mag- och njurcancer var skillnaden i dödlighet relativt stor mellan utbildningsnivåer. Vid magcancer var dödligheten ungefär 38 % högre (8.7 vs. 6.4, RR 1.38 [1.15, 1.66]) och vid njurcancer ungefär 41 % högre (6.8 vs. 4.8, RR 1.41 [1.14, 1.75]) än på den högre utbildningsnivån. Vid tjock- och ändarmscancer var dödligheten ca 26 % högre på grundnivån än på den högre nivån (27.7 vs. 21.2, RR 1.26 [1.13, 1.39]).

Bland män var dödligheten högst på grundnivån och lägst på den högre nivån vid alla cancerformer som undersöktes (figur 43). Skillnaden var särskilt stor vid lung- och luftstrupescancer, där dödligheten bland män med grundutbildning var mer än 2,5 gånger högre än bland män med högre utbildning (112.4 vs. 41.4, RR 2.82 [2.62, 3.02]). Skillnaden i dödlighet var också stor vid matstrupescancer, där dödligheten på grundnivån var mer än dubbelt så hög som på den högre nivån (13.7 vs. 6.2, RR 2.16 [1.80, 2.59]). Magcancerdödligheten var 65 % högre på grundnivån än på den högre nivån (17.4 vs. 10.6, RR 1.65 [1.42, 1.91]). Skillnaden i dödlighet var nästan lika stor vid levercancer, där dödligheten på grundnivån var 21.3 och på den högre nivån 13.2 (RR 1.61 [1.41, 1.84]). Vid tjock- och ändtarmscancer samt prostatacancer var dödligheten ungefär en femtedel högre på grundnivån än på den högre nivån: 44.9 vs. 37.1 (RR 1.21 [1.11, 1.32]) vid tjock- och ändtarmscancer och 60.3 vs. 50.4 (RR 1.21 [1.12, 1.30]) vid prostatacancer.



Figur 42: Cancerdödlighet bland kvinnor (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) över 25 år efter utbildningsnivå 2015–2019.



Figur 43: Cancerdödlighet bland män (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) över 25 år efter utbildningsnivå 2015–2019.

14 Tabeller

14.1 Incidens, dödlighet och prevalens

Tabell 6: Antal nya cancerfall och cancerdödsfall och åldersstandardiserad incidens och dödlighet år 2019 samt antalet levande personer som insjuknat i cancer och deras åldersstandardiserade andel i befolkningen 31.12.2019, kvinnor

Cancerform	ICD-10	Incidens		Mortalitet		Prevalens	
		Antal	Rat ¹	Antal	Rat ¹	Antal	Andel ²
Alla cancerformer tillsammans	C00-96,D09.0-1,D32-33,D41-43,D45-47,D76	16987	536.66	6065	177.16	168081	5240.4
Mun och svalg	C00-14	288	9.24	81	2.27	2694	83.3
Läpp	C00	14	0.38	0	0.00	306	8.2
Tunga	C02	75	2.35	26	0.75	677	21.0
Spottkörtlar	C07-08	42	1.43	9	0.26	536	17.0
Annan eller ospecificerad muncancer	C03-06	81	2.48	25	0.67	706	21.4
Svalg	C01,C09-14	76	2.59	21	0.58	503	16.8
Matsmältningsorgan	C15-26	3139	94.31	1919	55.56	18335	544.5
Matstrupe	C15	109	3.22	78	2.33	258	7.5
Magsäck	C16	232	7.15	187	5.50	1448	43.3
Tunntarm	C17	87	2.67	34	0.94	640	19.8
Tjock- och ändtarm	C18-20	1680	50.88	606	17.40	14386	423.7
Tjocktarm	C18	1132	33.91	413	11.83	9619	281.8
Ändtarm	C19-20	548	16.97	193	5.57	4862	144.5
Anus	C21	43	1.45	6	0.19	307	9.8
Lever	C22	148	4.34	140	4.01	244	7.5
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	174	5.08	148	4.30	376	11.1
Bukspottkörtel	C25	534	15.82	620	18.14	727	23.0
Andra och ospecificerade cancrar i matsmältning-organ	C26	132	3.70	100	2.76	89	2.7
Andningsorgan	C30-39	1190	36.29	880	26.12	3223	99.0
Näsa, bihålor	C30-31	22	0.70	11	0.36	162	5.2
Struphuvud	C32	26	0.81	12	0.36	155	4.7
Lunga, luftstrupe	C33-34	1114	33.92	845	25.04	2792	85.5
Andra eller ospecificerade andningsorgan eller brösthåls organ	C37-39	28	0.86	12	0.36	124	4.0
Bröst	C50	5136	170.46	892	27.11	76499	2390.6
Kvinnliga könsorgan	C51-58	1814	57.72	765	22.65	22628	688.3
Livmoderhals	C53	178	6.25	47	1.58	3027	103.3
Livmoderkropp	C54	885	27.92	213	6.12	12852	373.5
Äggstock mm.	C56, C57.1-4, C48.1-2 (Serous)	540	17.28	385	11.48	5630	178.0
Vulva	C51	116	3.56	36	1.03	913	27.0
Vagina	C52	26	0.80	13	0.39	147	4.6
Placenta	C58	-	0.04	-	0.04	77	2.7
Andra och ospecificerade cancrar i kvinnliga könsorgan	C55,C57.5-9	68	1.88	70	2.01	210	6.3
Urinorgan	C64-68,D09.0-1,D41.1-9	707	21.54	257	7.18	6561	194.7
Njure	C64	353	11.18	150	4.24	3867	117.7
Urinblåsa och urinvägar	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	354	10.36	107	2.93	2720	77.7
Hud	C43-44	1770	53.64	102	2.95	17735	534.9
Hudmelanom	C43	869	28.82	75	2.27	10694	342.6
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	834	22.83	19	0.49	6396	171.8
Hud, annan	C44 (Other)	67	1.99	8	0.19	876	26.7
Öga	C69	22	0.73	14	0.42	465	14.8
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72,D32-33,D42-43	611	20.39	199	6.05	8541	277.3
Gliom	-	171	5.80	121	3.91	1450	52.1
Meningeom	-	346	11.61	14	0.42	5574	175.2
Centrala nervsystemet	-	35	1.26	-	0.02	1078	34.6
Andra och ospecificerade tumörer av hjärna och centrala nervsystemet	-	59	1.71	63	1.69	528	18.4
Endokrina körtlar	C73-75	392	13.47	54	1.59	8427	281.4
Sköldkörtel	C73	367	12.58	46	1.29	8166	272.4
Binjure	C74	17	0.65	8	0.30	207	7.3
Andra endokrina körtlar	C75	8	0.24	0	0.00	63	2.1
Mesoteliom	C45	27	0.88	23	0.69	49	1.5
Ben	C40-41	27	0.92	8	0.23	415	14.2
Bindväv	C48-49	98	3.08	58	1.69	1150	36.7

Tabell 6: (fortsättning)

Cancerform	ICD-10	Incidens		Mortalitet		Prevalens	
		Antal	Rat ¹	Antal	Rat ¹	Antal	Andel ²
Perifera nerver, autonoma nervsystemet	C47	5	0.19	-	0.07	112	4.0
Annan eller ospecificerad	C76,C80	229	6.53	182	4.93	600	18.6
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96,D45-47,D76	1532	47.27	629	17.66	13437	428.8
Hodgkins lymfom	C81	73	2.67	8	0.25	1590	57.0
Mogna B-cellulära neoplasmer	-	911	27.63	385	10.66	6842	207.7
<i>Kronisk lymfatisk leukemi</i>	C91.1	94	2.81	50	1.31	1257	36.8
<i>Diffust storcelligt B-cellslymfom</i>	C83.3	351	10.54	118	3.30	2022	62.1
<i>Follikulärt lymfom</i>	C82	168	5.32	29	0.80	1720	52.7
<i>Myelom och andra plasmacellstumörer</i>	C90	188	5.63	155	4.35	1011	30.7
<i>Burkitts lymfom/leukemi</i>	C83.7	-	0.12	-	0.03	60	2.1
<i>Marginalzonslymfom</i>	C83.8	54	1.71	11	0.29	522	15.9
<i>Mantelcellslymfom</i>	C83.1	31	0.89	11	0.31	189	5.7
<i>Maligna immunoproliferativa sjukdomar</i>	C88	17	0.48	10	0.28	152	4.4
<i>Andra mogna B-cellsneoplasier</i>	-	-	0.13	0	0.00	76	2.3
<i>Andra T- och NK-cellslymfom/leukemier</i>	C84	52	1.69	29	0.89	463	15.0
<i>Mogna kutana T-cellsneoplasier</i>	C84.0-1	17	0.55	-	0.03	245	8.0
<i>Andra mogna T och NK-celltumörerna</i>	C84.3-5	35	1.13	28	0.86	220	7.1
<i>Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom</i>	C91.0	41	1.49	10	0.30	863	32.3
<i>Akut myeloisk leukemi</i>	C92.0	79	2.43	83	2.45	542	18.8
<i>Annat eller icke-specifierat lymfom</i>	C85	51	1.48	25	0.69	1263	38.7
<i>Leukemi, annan</i>	C95	14	0.38	17	0.47	86	2.9
<i>Myeloproliferativa neoplasier</i>	C92.1,D45,D47.1,D47.3	227	7.12	24	0.66	1631	51.4
<i>Kronisk myeloisk leukemi</i>	C92.1	16	0.52	-	0.10	253	8.6
<i>Polycythaemia vera</i>	D45	44	1.34	7	0.22	359	10.7
<i>Myelofibros</i>	D47.1	20	0.67	6	0.15	211	6.5
<i>Essentiell trombocytemi</i>	D47.3	100	3.07	-	0.08	583	18.2
<i>Myeloproliferativ sjukdom, annan</i>	D47.1	47	1.52	-	0.10	288	9.2
<i>Myelodysplastiskt ja myelodysplastiskt/-proliferativt oireyhtymät</i>	-	76	2.10	48	1.29	178	5.3
<i>Myelodysplastiskt syndrom</i>	D46	51	1.42	34	0.90	131	4.0
<i>Myelodysplastiska/myeloproliferativa neoplasier</i>	-	25	0.68	14	0.39	48	1.4
<i>Annan, obestämd eller blandad hematologisk sjukdom</i>	C96, D76	8	0.28	0	0.00	99	3.6
<i>Malign mastocytos</i>	C96.2	6	0.20	0	0.00	53	1.9
<i>Histiocyt- och dendritcellsnoplasier</i>	C96.1, D76	-	0.08	0	0.00	43	1.6
<i>Annan, obestämd eller blandad hematologisk sjukdom</i>	C96.7-9	0	0.00	0	0.00	-	0.1
Ingår inte i ovanstående							
<i>Basaliom i hud</i>	C44 (Basal cell)	5316	161.87	0	0.00	61844	1802.8
<i>Basaliom i könsorgan</i>	C51-53,C60-63 (Basal cell)	15	0.46	0	0.00	146	4.2
<i>Förstadier till cancer i livmoderhals</i>	N87.1-2, D06	2152	80.00	0	0.00	29488	1077.8
<i>Förstadier till cancer i vagina och vulva</i>	N89-N90,D07.1-2	204	6.96	0	0.00	997	33.6
<i>Carcinom in situ i bröst</i>	D05	737	25.42	0	0.00	8271	264.2
<i>Duktal cancer in situ i bröstkörtel</i>	D05.1	680	23.45	0	0.00	7578	242.3
<i>Lobulär cancer in situ i bröstkörtel</i>	D05.0	30	1.13	0	0.00	547	17.4
<i>Annan eller ospecificerad cancer in situ i bröstkörtel</i>	D05.7-9	27	0.84	0	0.00	146	4.5
<i>Borderlinetumör i äggstock</i>	D39	128	4.45	5	0.14	3045	101.3

¹ per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning år 2014² per 100 000 person och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning år 2014

Tabell 7: Antal nya cancerfall och cancerdödsfall och åldersstandardiserad incidens och dödlighet år 2019 samt antalet levande personer som insjuknat i cancer och deras åldersstandardiserade andel i befolkningen 31.12.2019, män

Cancerform	ICD-10	Incidens		Mortalitet		Prevalens	
		Antal	Rat ¹	Antal	Rat ¹	Antal	Andel ²
Alla cancerformer tillsammans	C00-96,D09.0-1,D32-33,D41-43,D45-47,D76	18340	688.85	7020	272.62	130562	4904.7
Mun och svalg	C00-14	464	17.22	146	5.41	3668	137.7
Läpp	C00	29	1.09	-	0.07	681	28.1
Tunga	C02	105	3.89	27	1.01	697	25.7
Spottkörtlar	C07-08	36	1.39	7	0.27	427	16.1
Annan eller ospecificerad muncancer	C03-06	111	4.16	39	1.48	706	25.9
Svalg	C01,C09-14	183	6.70	71	2.58	1189	43.3
Matsmältningsorgan	C15-26	3867	145.26	2396	91.81	18024	681.0
Matstrupe	C15	259	9.57	196	7.25	562	20.4
Magsäck	C16	366	13.82	272	10.36	1485	56.6
Tunntarm	C17	95	3.49	40	1.51	662	24.5
Tjock- och ändtarm	C18-20	1948	73.55	787	31.04	13743	522.3
Tjocktarm	C18	1199	45.66	471	18.63	8056	308.5
Ändtarm	C19-20	749	27.89	316	12.41	5829	219.1
Anus	C21	27	1.02	-	0.14	154	5.8
Lever	C22	373	13.96	330	12.47	574	20.9
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	147	5.47	123	4.64	262	9.7
Bukspottkörtel	C25	549	20.60	576	21.85	682	24.8
Andra och ospecificerade cancrar i matsmältning-organ	C26	103	3.79	68	2.55	79	2.8
Andningsorgan	C30-39	1905	70.56	1578	59.25	4565	166.6
Näsa, bihålör	C30-31	44	1.60	18	0.69	228	8.5
Struphuvud	C32	114	4.24	31	1.12	959	35.3
Lunga, luftstrupe	C33-34	1710	63.35	1513	56.81	3267	118.8
Andra eller ospecificerade andningsorgan eller brösthåls organ	C37-39	37	1.37	16	0.62	140	5.1
Bröst	C50	31	1.19	7	0.30	285	11.0
Manliga könsorgan	C60-63	5453	202.64	953	39.50	60784	2290.1
Penis	C60	37	1.39	11	0.43	356	13.3
Prostata	C61	5245	195.14	934	38.75	57032	2153.6
Testikel	C62	166	5.92	7	0.26	3428	124.5
Andra och ospecificerade cancrar i manliga könsorgan	C63	5	0.19	-	0.05	70	2.6
Urinorgan	C64-68,D09.0-1,D41.1-9	1711	64.39	460	18.52	13732	520.8
Njure	C64	635	23.35	194	7.31	4938	183.3
Urinblåsa och urinvägar	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	1076	41.05	266	11.21	8916	342.2
Hud	C43-44	2066	81.09	162	6.37	17180	668.5
Hudmelanom	C43	939	35.66	125	4.76	9582	359.8
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	1062	42.83	26	1.17	7098	290.5
Hud, annan	C44 (Other)	65	2.60	11	0.45	874	33.8
Öga	C69	10	0.39	9	0.36	452	16.8
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72,D32-33,D42-43	451	16.88	254	9.51	4593	168.6
Gliom	-	242	8.89	188	6.79	1568	56.9
Meningeom	-	107	4.00	10	0.35	1656	61.3
Centrala nervsystemet	-	29	1.08	-	0.03	893	33.1
Andra och ospecificerade tumörer av hjärna och centrala nervsystemet	-	73	2.91	55	2.34	529	19.3
Endokrina körtlar	C73-75	195	7.21	38	1.48	2311	84.7
Sköldkörtel	C73	165	6.09	24	0.96	2073	76.1
Binjure	C74	24	0.90	12	0.46	163	5.9
Andra endokrina körtlar	C75	6	0.22	-	0.06	78	2.8
Mesoteliom	C45	61	2.25	46	1.66	117	4.2
Ben	C40-41	26	0.95	21	0.76	467	17.1
Bindväv	C48-49	120	4.49	50	2.00	1214	45.5
Perifera nerver, autonoma nervsystemet	C47	-	0.06	-	0.10	114	4.2
Annan eller ospecificerad	C76,C80	243	9.43	167	6.67	496	18.4
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96,D45-47,D76	1734	64.78	730	28.90	14487	532.0
Hodgkins lymfom	C81	107	3.89	12	0.48	1921	69.5
Mogna B-cellulära neoplasm	-	1060	39.48	439	17.34	7402	272.7
Kronisk lymfatisk leukemi	C91.1	187	6.92	59	2.46	1718	63.5
Diffust storcelligt B-cellslymfom	C83.3	380	13.91	155	6.03	2132	78.6
Follikulärt lymfom	C82	137	5.08	40	1.53	1269	46.4
Myelom och andra plasmacellstumörer	C90	177	6.81	125	4.94	1037	38.1
Burkitts lymfom/leukemi	C83.7	11	0.39	-	0.04	169	6.1

Tabell 7: (fortsättning)

Cancerform	ICD-10	Incidens		Mortalitet		Prevalens	
		Antal	Rat ¹	Antal	Rat ¹	Antal	Andel ²
<i>Marginalzonslymfom</i>	C83.8	49	1.88	7	0.28	358	13.4
<i>Mantelcellslymfom</i>	C83.1	79	2.97	43	1.68	428	15.9
<i>Maligna immunoproliferativa sjukdomar</i>	C88	26	0.98	8	0.32	199	7.3
<i>Andra mogna B-cellsneoplasier</i>	-	14	0.54	-	0.05	262	9.6
<i>Andra T- och NK-cellslymfom/leukemier</i>	C84	83	3.12	38	1.48	554	20.6
<i>Mogna kutana T-cellsneoplasier</i>	C84.0-1	30	1.10	-	0.16	296	11.1
<i>Andra mogna T och NK-celltumörerna</i>	C84.3-5	53	2.02	34	1.32	259	9.6
<i>Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom</i>	C91.0	41	1.49	5	0.18	974	35.0
<i>Akut myeloisk leukemi</i>	C92.0	99	3.83	96	3.72	437	15.9
<i>Annat eller icke-specifierat lymfom</i>	C85	45	1.72	36	1.49	1562	58.1
<i>Leukemi, annan</i>	C95	18	0.72	16	0.71	101	3.7
<i>Myeloproliferativa neoplasier</i>	C92.1, D45, D47.1, D47.3	193	7.09	24	0.89	1450	53.1
<i>Kronisk myeloisk leukemi</i>	C92.1	20	0.68	6	0.21	298	10.9
<i>Polycythaemia vera</i>	D45	39	1.44	-	0.12	336	12.3
<i>Myelofibros</i>	D47.1	28	1.04	8	0.30	203	7.3
<i>Essentiell trombocytemi</i>	D47.3	70	2.64	6	0.25	426	15.7
<i>Myeloproliferativ sjukdom, annan</i>	D47.1	36	1.29	0	0.00	229	8.4
<i>Myelodysplastiskt ja myelodysplastiskt/-proliferativt oiregylt</i>	-	78	3.07	62	2.53	169	6.4
<i>Myelodysplastiskt syndrom</i>	D46	62	2.49	54	2.23	123	4.7
<i>Myelodysplastiska/myeloproliferativa neoplasier</i>	-	16	0.58	8	0.31	46	1.8
<i>Annan, obestämd eller blandad hematologisk sjukdom</i>	C96, D76	10	0.38	-	0.08	101	3.7
<i>Malign mastocytos</i>	C96.2	6	0.22	-	0.04	47	1.7
<i>Histiocyt- och dendritcellsneoplasier</i>	C96.1, D76	-	0.11	0	0.00	48	1.7
<i>Annan, obestämd eller blandad hematologisk sjukdom</i>	C96.7-9	-	0.04	-	0.04	6	0.2
Ingår inte i ovanstående							
<i>Basaliom i hud</i>	C44 (Basal cell)	4646	176.77	0	0.00	49011	1893.9
<i>Basaliom i könsorgan</i>	C51-53, C60-63 (Basal cell)	0	0.00	0	0.00	13	0.5
<i>Carcinom in situ i bröst</i>	D05	6	0.22	0	0.00	23	0.9
<i>Duktal cancer in situ i bröstörtel</i>	D05.1	6	0.22	0	0.00	21	0.8
<i>Lobulär cancer in situ i bröstörtel</i>	D05.0	0	0.00	0	0.00	0	0.0
<i>Annan eller ospecificerad cancer in situ i bröstörtel</i>	D05.7-9	0	0.00	0	0.00	-	0.1

¹ per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning år 2014² per 100 000 person och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning år 2014

14.2 Patienternas överlevnadstal

Tabell 8: Relativ femårsöverlevnad för cancerpatienter som följts åren 2017–2019 efter åldersgrupp, kvinnor.

Cancerform	ICD-10	Femårsöverlevnad (%)			
		Alla	Ålder vid diagnos		
			0-54	55-74	75+
Alla cancerformer tillsammans	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	70	88	74	57
Mun och svalg	C00-14	77	86	75	76
Matsmältningsorgan	C15-26	44	65	46	37
Matstrupe	C15	22	14	29	12
Magsäck	C16	30	46	34	20
Tjock- och ändtarm	C18-20	69	81	71	64
Lever	C22	8	27	7	6
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	16	35	17	12
Bukspottkörtel	C25	7	25	9	3
Andningsorgan	C30-39	23	39	27	13
Lunga, luftstrupe	C33-34	21	34	25	12
Bröst	C50	91	93	94	83
Kvinnliga könsorgan	C51-58	65	81	68	54
Livmoderhals	C53	73	86	61	43
Livmoderkropp	C54	82	88	83	78
Äggstock mm.	C56, C57.1-4, C48.1-2 (Serous)	45	72	48	26
Urinorgan	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	71	92	75	61
Njure	C64	73	94	75	59
Urinblåsa och urinvägar	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	69	86	74	62
Hud	C43-44	94	98	95	92
Hudmelanom	C43	94	97	94	90
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	94	99	94	94
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72, D32-33, D42-43	67	86	67	37
Gliom	-	33	68	12	11
Meningeom	-	93	96	94	83
Endokrina körtlar	C73-75	93	99	91	77
Sköldkörtel	C73	94	100	93	81
Bindväv	C48-49	60	79	67	33
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96, D45-47, D76	65	88	74	40
Hodgkins lymfom	C81	91	99	85	48
Mogna B-cellulära neoplasm	-	68	87	77	47
Myelom och andra plasmacellstumörer	C90	44	80	58	21

Tabell 9: Relativ femårsöverlevnad för cancerpatienter som följts åren 2017–2019 efter åldersgrupp, män.

Cancerform	ICD-10	Femårsöverlevnad (%)			
		Alla	Ålder vid diagnos 0-54	55-74	75+
Alla cancerformer tillsammans	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	68	80	68	63
Mun och svalg	C00-14	64	83	60	60
Matsmältningsorgan	C15-26	40	53	40	37
Matstrupe	C15	16	14	18	11
Magsäck	C16	26	35	27	23
Tjock- och ändtarm	C18-20	64	72	66	60
Lever	C22	10	17	11	8
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	12	13	13	10
Bukspottkörtel	C25	6	27	8	1
Andningsorgan	C30-39	17	35	19	10
Struphuvud	C32	60	81	60	53
Lunga, luftstrupe	C33-34	13	24	16	8
Manliga könsorgan	C60-63	94	96	95	90
Prostata	C61	94	96	95	91
Testikel	C62	95	98	72	39
Urinorgan	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	73	85	76	66
Njure	C64	69	82	70	62
Urinblåsa och urinvägar	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	75	91	80	68
Hud	C43-44	92	93	92	92
Hudmelanom	C43	92	93	90	94
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	93	93	94	93
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72, D32-33, D42-43	51	73	44	28
Gliom	-	28	59	11	4
Meningeom	-	96	99	94	98
Endokrina körtlar	C73-75	83	94	79	59
Sköldkörtel	C73	85	96	81	60
Bindväv	C48-49	62	71	66	48
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96, D45-47, D76	60	88	68	35
Hodgkins lymfom	C81	86	97	73	47
Mogna B-cellulära neoplasmer	-	64	87	73	44
Myelom och andra plasmacellstumörer	C90	42	72	51	24

14.3 Kortsiktiga förändringar, incidens

Tabell 10: Genomsnittligt antal nya cancerfall per år, incidens och förändringskoefficient från perioden 2010–2014 till perioden 2015–2019, kvinnor.

Cancerform	ICD-10	Antal		Incidens		Förändringskoeff.	
		2010- 2014	2015- 2019	2010- 2014	2015- 2019	Est	Konfidens- intervall
Alla cancerformer tillsammans	C00-96,D09.0-1,D32-33, D41-43,D45-47,D76	15251	16746	521.8	540.5	1.04	(1.03, 1.06)
Mun och svalg	C00-14	244	271	8.3	8.8	1.06	(0.98, 1.14)
Läpp	C00	29	22	0.9	0.6	0.69	(0.54, 0.89)
Svalg	C01,C09-14	48	61	1.7	2.1	1.15	(0.96, 1.37)
Matsmältningsorgan	C15-26	2816	3186	93.5	98.3	1.06	(1.03, 1.08)
Matstrupe	C15	88	100	2.9	3.1	1.12	(0.98, 1.28)
Magsäck	C16	268	252	8.9	7.9	0.89	(0.83, 0.97)
Tjock- och ändtarm	C18-20	1397	1621	46.7	50.4	1.07	(1.04, 1.11)
Tjocktarm	C18	965	1105	32.1	34.0	1.07	(1.02, 1.11)
Ändtarm	C19-20	431	516	14.6	16.4	1.09	(1.03, 1.16)
Lever	C22	176	173	5.8	5.3	0.95	(0.86, 1.04)
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	157	181	5.1	5.4	1.05	(0.95, 1.16)
Bukspottkörtel	C25	582	647	19.3	19.7	1.04	(0.99, 1.10)
Andningsorgan	C30-39	943	1121	32.2	35.3	1.11	(1.07, 1.16)
Struphuvud	C32	14	18	0.5	0.6	1.12	(0.81, 1.55)
Lunga, luftstrupe	C33-34	889	1057	30.4	33.2	1.11	(1.07, 1.16)
Bröst	C50	4583	4989	161.3	168.5	1.05	(1.04, 1.07)
Kvinnliga könsorgan	C51-58	1753	1834	60.7	59.5	0.99	(0.96, 1.02)
Livmoderhals	C53	161	175	5.8	6.2	1.10	(1.00, 1.22)
Livmoderkropp	C54	836	888	29.0	28.7	0.99	(0.95, 1.04)
Äggstock mm.	C56, C57.1-4, C48.1-2 (Serous)	590	565	20.5	18.4	0.90	(0.85, 0.95)
Urinorgan	C64-68,D09.0-1,D41.1-9	675	707	22.6	22.0	0.99	(0.94, 1.04)
Njure	C64	397	391	13.5	12.4	0.92	(0.86, 0.98)
Urinblåsa och urinvägar	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	278	316	9.2	9.6	1.09	(1.01, 1.17)
Hud	C43-44	1426	1662	46.9	51.6	1.08	(1.05, 1.12)
Hudmelanom	C43	653	819	22.8	27.6	1.18	(1.12, 1.23)
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	705	769	21.9	21.8	1.01	(0.96, 1.06)
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72,D32-33,D42-43	564	603	19.9	20.3	1.01	(0.96, 1.06)
Gliom	-	152	165	5.5	5.7	1.05	(0.95, 1.17)
Meningeom	-	284	307	10.1	10.4	1.03	(0.95, 1.11)
Endokrina körtlar	C73-75	369	416	13.3	14.7	1.16	(1.09, 1.24)
Sköldkörtel	C73	350	389	12.6	13.7	1.14	(1.06, 1.22)
Bindväv	C48-49	98	97	3.4	3.2	0.93	(0.82, 1.06)
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96,D45-47,D76	1420	1521	48.2	48.4	1.05	(1.01, 1.08)
Hodgkins lymfom	C81	65	73	2.4	2.6	1.16	(0.99, 1.35)
Mogna B-cellulära neoplasm	-						
Kronisk lymfatisk leukemi	C91.1	146	117	4.9	3.6	0.81	(0.73, 0.90)
Myelom och andra plasmacellstumörer	C90	209	191	7.1	5.9	0.86	(0.79, 0.94)
Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom	C91.0	36	35	1.3	1.3	1.13	(0.91, 1.40)
Akut myeloisk leukemi	C92.0	99	101	3.4	3.2	1.02	(0.90, 1.16)
Myeloproliferativa neoplasier	C92.1,D45,D47.1,D47.3						
Kronisk myeloisk leukemi	C92.1	18	19	0.6	0.6	1.00	(0.74, 1.34)

Tabell 11: Genomsnittligt antal nya cancerfall per år, incidens och förändringskoefficient från perioden 2010–2014 till perioden 2015–2019, män.

Cancerform	ICD-10	Antal		Incidens		Förändringskoeff.	
		2010-2014	2015-2019	2010-2014	2015-2019	Est	Konfidensintervall
Alla cancerformer tillsammans	C00-96,D09.0-1,D32-33,D41-43,D45-47,D76	15955	18054	704.2	708.5	1.00	(0.99, 1.01)
Mun och svalg	C00-14	380	439	15.8	16.8	1.05	(0.99, 1.12)
Läpp	C00	50	38	2.4	1.6	0.65	(0.54, 0.78)
Svalg	C01,C09-14	139	179	5.5	6.7	1.23	(1.11, 1.37)
Matsmältningsorgan	C15-26	3223	3775	143.7	148.5	1.04	(1.02, 1.07)
Matstrupe	C15	210	249	9.0	9.5	1.05	(0.97, 1.15)
Magsäck	C16	361	355	16.3	14.1	0.89	(0.83, 0.95)
Tjock- och ändtarm	C18-20	1541	1827	68.6	72.1	1.06	(1.03, 1.10)
Tjocktarm	C18	913	1079	41.1	43.0	1.06	(1.02, 1.10)
Ändtarm	C19-20	628	748	27.5	29.1	1.06	(1.01, 1.12)
Lever	C22	316	375	14.1	14.7	1.03	(0.96, 1.11)
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	107	134	5.0	5.3	1.09	(0.97, 1.23)
Bukspottkörtel	C25	543	635	24.1	24.9	1.04	(0.99, 1.10)
Andningsorgan	C30-39	1848	1959	82.1	76.3	0.94	(0.91, 0.97)
Struphuvud	C32	109	110	4.6	4.2	0.94	(0.83, 1.06)
Lunga, luftstrupe	C33-34	1696	1788	75.6	69.8	0.93	(0.90, 0.96)
Manliga könsorgan	C60-63	5013	5390	218.7	208.8	0.93	(0.92, 0.95)
Prostata	C61	4817	5182	211.2	201.2	0.93	(0.91, 0.95)
Testikel	C62	153	164	5.6	5.9	1.12	(1.01, 1.24)
Urinorgan	C64-68,D09.0-1,D41.1-9	1421	1656	63.5	65.5	1.02	(0.99, 1.06)
Njure	C64	523	608	22.2	23.4	1.04	(0.99, 1.10)
Urinblåsa och urinvägar	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	898	1047	41.2	42.1	1.01	(0.97, 1.05)
Hud	C43-44	1469	1923	68.5	79.0	1.13	(1.09, 1.16)
Hudmelanom	C43	668	908	28.4	35.3	1.20	(1.15, 1.26)
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	735	942	37.0	40.7	1.07	(1.03, 1.12)
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72,D32-33,D42-43	403	432	16.4	16.5	1.01	(0.95, 1.07)
Gliom	-	204	219	7.9	8.1	1.04	(0.95, 1.13)
Meningeom	-	98	113	4.0	4.3	1.07	(0.95, 1.22)
Endokrina körtlar	C73-75	140	173	5.5	6.5	1.09	(0.99, 1.21)
Sköldkörtel	C73	123	148	4.9	5.5	1.09	(0.97, 1.21)
Bindväv	C48-49	93	118	4.0	4.6	1.13	(1.00, 1.29)
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96,D45-47,D76	1563	1784	68.0	69.8	1.06	(1.02, 1.09)
Hodgkins lymfom	C81	87	98	3.3	3.6	1.10	(0.97, 1.26)
Mogna B-cellulära neoplasm	-						
Kronisk lymfatisk leukemi	C91.1	200	206	8.9	8.1	0.94	(0.86, 1.03)
Myelom och andra plasmacellstumörer	C90	212	206	9.5	8.2	0.89	(0.82, 0.97)
Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom	C91.0	43	47	1.6	1.7	1.19	(0.98, 1.44)
Akut myeloisk leukemi	C92.0	98	108	4.3	4.2	1.08	(0.95, 1.23)
Myeloproliferativa neoplasier	C92.1,D45,D47.1,D47.3						
Kronisk myeloisk leukemi	C92.1	23	22	1.0	0.8	0.96	(0.73, 1.25)

14.4 Kortsiktiga förändringar, dödlighet

Tabell 12: Genomsnittligt antal cancerdödsfall per år, dödlighet och förändringskoefficient från perioden 2010–2014 till perioden 2015–2019, kvinnor.

Cancerform	ICD-10	Antal		Mortalitet		Förändringskoeff.	
		2010- 2014	2015- 2019	2010- 2014	2015- 2019	Est	Konfidens- intervall
Alla cancerformer tillsammans	C00-96,D09.0-1,D32-33, D41-43,D45-47,D76	5664	5933	186.1	179.2	0.96	(0.94, 0.98)
Mun och svalg	C00-14	73	78	2.4	2.3	1.00	(0.86, 1.16)
Läpp	C00	3	1	0.1	0.0	0.47	(0.18, 1.21)
Svalg	C01,C09-14	16	19	0.6	0.6	1.07	(0.79, 1.46)
Matsmältningsorgan	C15-26	1763	1901	57.0	56.7	0.98	(0.95, 1.01)
Matstrupe	C15	77	75	2.5	2.3	0.94	(0.82, 1.09)
Magsäck	C16	204	183	6.6	5.5	0.79	(0.72, 0.86)
Tjock- och ändtarm	C18-20	576	607	18.5	17.9	0.96	(0.92, 1.02)
Tjocktarm	C18	393	422	12.6	12.4	0.98	(0.92, 1.04)
Ändtarm	C19-20	183	185	5.9	5.6	0.94	(0.85, 1.03)
Lever	C22	150	147	4.9	4.4	0.90	(0.81, 1.00)
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	137	152	4.4	4.5	1.01	(0.91, 1.13)
Bukspottkörtel	C25	532	611	17.4	18.3	1.04	(0.99, 1.10)
Andningsorgan	C30-39	745	829	25.1	25.5	1.03	(0.98, 1.08)
Struphuvud	C32	5	7	0.2	0.2	1.11	(0.65, 1.89)
Lunga, luftstrupe	C33-34	716	799	24.2	24.6	1.04	(0.99, 1.09)
Bröst	C50	859	885	29.0	27.8	0.94	(0.90, 0.98)
Kvinnliga könsorgan	C51-58	714	773	23.7	23.7	1.00	(0.95, 1.04)
Livmoderhals	C53	53	56	1.8	1.8	1.01	(0.85, 1.20)
Livmoderkropp	C54	182	206	5.9	6.2	1.03	(0.94, 1.12)
Äggstock mm.	C56, C57.1-4, C48.1-2 (Serous)	395	397	13.4	12.3	0.93	(0.87, 0.99)
Urinorgan	C64-68,D09.0-1,D41.1-9	251	253	8.0	7.3	0.92	(0.85, 0.99)
Njure	C64	157	152	5.1	4.5	0.89	(0.81, 0.99)
Urinblåsa och urinvägar	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	94	101	2.9	2.9	0.96	(0.84, 1.09)
Hud	C43-44	96	102	3.1	3.0	0.98	(0.87, 1.12)
Hudmelanom	C43	77	76	2.5	2.3	0.94	(0.81, 1.08)
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	11	16	0.3	0.4	1.32	(0.92, 1.89)
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72,D32-33,D42-43	191	197	6.5	6.2	0.91	(0.83, 1.00)
Gliom	-	118	121	4.2	4.0	0.92	(0.82, 1.03)
Meningeom	-	19	17	0.6	0.5	0.76	(0.57, 1.02)
Endokrina körtlar	C73-75	41	39	1.3	1.2	0.92	(0.76, 1.13)
Sköldkörtel	C73	32	31	1.0	0.9	0.92	(0.73, 1.15)
Bindväv	C48-49	42	47	1.4	1.4	1.05	(0.87, 1.28)
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96,D45-47,D76	597	582	19.2	17.0	0.92	(0.88, 0.97)
Hodgkins lymfom	C81	9	11	0.3	0.3	1.23	(0.81, 1.87)
Mogna B-cellulära neoplasmer	-						
Kronisk lymfatisk leukemi	C91.1	51	44	1.6	1.2	0.81	(0.68, 0.97)
Myelom och andra plasmacellstumörer	C90	132	133	4.3	3.9	0.93	(0.83, 1.03)
Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom	C91.0	10	9	0.4	0.3	0.97	(0.65, 1.45)
Akut myeloisk leukemi	C92.0	73	83	2.5	2.5	1.06	(0.92, 1.23)
Myeloproliferativa neoplasier	C92.1,D45,D47.1,D47.3						
Kronisk myeloisk leukemi	C92.1	5	5	0.1	0.1	0.75	(0.42, 1.34)

Tabell 13: Genomsnittligt antal cancerdödsfall per år, dödlighet och förändringskoefficient från perioden 2010–2014 till perioden 2015–2019, män.

Cancerform	ICD-10	Antal		Mortalitet		Förändringskoeff.	
		2010-2014	2015-2019	2010-2014	2015-2019	Est	Konfidensintervall
Alla cancerformer tillsammans	C00-96,D09.0-1,D32-33,D41-43,D45-47,D76	6279	6795	294.0	278.0	0.94	(0.92, 0.95)
Mun och svalg	C00-14	130	137	5.6	5.3	0.97	(0.86, 1.08)
Läpp	C00	4	3	0.2	0.1	0.59	(0.29, 1.20)
Svalg	C01,C09-14	60	64	2.5	2.5	0.99	(0.84, 1.16)
Matsmältningsorgan	C15-26	1967	2264	90.4	91.0	1.01	(0.98, 1.04)
Matstrupe	C15	172	193	7.5	7.4	0.99	(0.90, 1.09)
Magsäck	C16	273	262	12.6	10.6	0.83	(0.76, 0.89)
Tjock- och ändtarm	C18-20	598	702	28.2	28.9	1.02	(0.97, 1.07)
Tjocktarm	C18	355	417	16.9	17.3	1.03	(0.96, 1.10)
Ändtarm	C19-20	243	285	11.3	11.6	1.01	(0.93, 1.09)
Lever	C22	250	303	11.3	12.1	1.07	(0.99, 1.16)
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	87	112	4.1	4.5	1.12	(0.99, 1.28)
Bukspottkörtel	C25	498	578	22.4	22.9	1.03	(0.97, 1.09)
Andningsorgan	C30-39	1520	1556	68.7	61.6	0.87	(0.84, 0.90)
Struphuvud	C32	35	39	1.6	1.6	0.99	(0.80, 1.22)
Lunga, luftstrupe	C33-34	1460	1489	66.0	58.9	0.87	(0.84, 0.90)
Manliga könsorgan	C60-63	874	934	45.3	41.4	0.89	(0.85, 0.93)
Prostata	C61	858	914	44.6	40.7	0.88	(0.85, 0.92)
Testikel	C62	8	8	0.3	0.3	1.41	(0.88, 2.26)
Urinorgan	C64-68,D09.0-1,D41.1-9	419	446	20.5	18.8	0.89	(0.84, 0.95)
Njure	C64	205	206	9.4	8.3	0.87	(0.80, 0.95)
Urinblåsa och urinvägar	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	214	240	11.1	10.5	0.92	(0.84, 1.00)
Hud	C43-44	164	174	7.7	7.2	0.94	(0.85, 1.04)
Hudmelanom	C43	137	143	6.2	5.8	0.93	(0.84, 1.04)
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	20	23	1.1	1.1	1.00	(0.76, 1.33)
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72,D32-33,D42-43	206	219	8.7	8.5	1.01	(0.93, 1.10)
Gliom	-	155	167	6.1	6.2	1.05	(0.95, 1.16)
Meningeom	-	9	10	0.4	0.4	0.77	(0.52, 1.16)
Endokrina körtlar	C73-75	31	33	1.4	1.3	0.90	(0.72, 1.12)
Sköldkörtel	C73	21	25	1.0	1.0	0.99	(0.76, 1.29)
Bindväv	C48-49	43	45	2.0	1.9	0.94	(0.77, 1.13)
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96,D45-47,D76	631	701	30.0	29.3	0.97	(0.92, 1.02)
Hodgkins lymfom	C81	12	18	0.5	0.7	1.20	(0.85, 1.68)
Mogna B-cellulära neoplasmer	-						
Kronisk lymfatisk leukemi	C91.1	65	68	3.2	3.0	0.85	(0.73, 0.99)
Myelom och andra plasmacellstumörer	C90	129	134	6.2	5.5	0.91	(0.81, 1.02)
Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom	C91.0	14	10	0.6	0.4	0.74	(0.52, 1.06)
Akut myeloisk leukemi	C92.0	73	92	3.3	3.7	1.17	(1.01, 1.36)
Myeloproliferativa neoplasier	C92.1,D45,D47.1,D47.3						
Kronisk myeloisk leukemi	C92.1	6	5	0.3	0.2	0.99	(0.56, 1.74)

14.5 Långsiktiga förändringar, incidens

Tabell 14: Årlig förändringsprocent för incidens 1990–2019, kvinnor.

Cancerform	ICD-10	Trendförändring och period	
		1. trend	2. trend
Alla cancerformer tillsammans	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	0.8% (1990-2017)	-1.7% (2018-2019)
Mun och svalg	C00-14	1.0% (1990-2019)	-
Läpp	C00	1.2% (1990-1997)	-5.1% (1998-2019)
Svalg	C01, C09-14	-0.1% (1990-2001)	4.8% (2002-2019)
Matsmältningsorgan	C15-26	-0.8% (1990-2004)	0.3% (2005-2019)
Matstrupe	C15	-2.1% (1990-2011)	2.5% (2012-2019)
Magsäck	C16	-3.8% (1990-2019)	-
Tjock- och ändtarm	C18-20	0.2% (1990-2010)	1.5% (2011-2019)
Tjocktarm	C18	0.3% (1990-2005)	1.2% (2006-2019)
Ändtarm	C19-20	-0.4% (1990-2013)	2.8% (2014-2019)
Lever	C22	1.3% (1990-2013)	-4.6% (2014-2019)
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	-2.8% (1990-2010)	0.8% (2011-2019)
Bukspottkörtel	C25	-2.0% (1990-1993)	0.6% (1994-2019)
Andningsorgan	C30-39	2.2% (1990-2019)	-
Struphuvud	C32	0.3% (1990-2019)	-
Lunga, luftstrupe	C33-34	2.2% (1990-2019)	-
Bröst	C50	2.2% (1990-1999)	1.2% (2000-2019)
Kvinnliga könsorgan	C51-58	2.0% (1990-1995)	-0.2% (1996-2019)
Livmoderhals	C53	-0.1% (1990-2019)	-
Livmoderkropp	C54	2.4% (1990-1997)	-0.2% (1998-2019)
Äggstock mm.	C56, C57.1-4, C48.1-2 (Serous)	-0.3% (1990-2011)	-2.0% (2012-2019)
Urinorgan	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	0.0% (1990-2019)	-
Njure	C64	0.2% (1990-2014)	-4.0% (2015-2019)
Urinblåsa och urinvägar	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	-0.2% (1990-2015)	5.6% (2016-2019)
Hud	C43-44	2.0% (1990-2002)	3.4% (2003-2019)
Hudmelanom	C43	2.3% (1990-2000)	4.8% (2001-2019)
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	2.0% (1990-2019)	-
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72, D32-33, D42-43	2.2% (1990-2002)	-0.5% (2003-2019)
Gliom	-	0.7% (1990-2019)	-
Meningeom	-	4.5% (1990-2000)	-0.3% (2001-2019)
Endokrina körtlar	C73-75	0.1% (1990-2005)	2.8% (2006-2019)
Sköldkörtel	C73	0.1% (1990-2004)	2.6% (2005-2019)
Bindväv	C48-49	0.4% (1990-2019)	-
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96, D45-47, D76	3.9% (1990-1992)	0.7% (1993-2019)
Hodgkins lymfom	C81	0.7% (1990-2019)	-
Mogna B-cellulära neoplasm	-	-	-
Kronisk lymfatisk leukemi	C91.1	1.9% (1990-1995)	-0.9% (1996-2019)
Myelom och andra plasmacellstumörer	C90	6.5% (1990-1993)	-0.6% (1994-2019)
Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom	C91.0	-0.3% (1990-2019)	-
Akut myeloisk leukemi	C92.0	18.4% (1990-1991)	0.2% (1992-2019)
Myeloproliferativa neoplasier	C92.1, D45, D47.1, D47.3	-	-
Kronisk myeloisk leukemi	C92.1	-2.6% (1990-2019)	-

Tabell 15: Årlig förändringsprocent för incidens 1990–2019, män.

Cancerform	ICD-10	Trendförändring och period	
		1. trend	2. trend
Alla cancerformer tillsammans	C00-96,D09.0-1,D32-33,D41-43,D45-47,D76	1.0% (1990-2003)	-0.3% (2004-2019)
Mun och svalg	C00-14	-0.7% (1990-2004)	1.6% (2005-2019)
Läpp	C00	-6.5% (1990-2019)	-
Svalg	C01,C09-14	1.7% (1990-2003)	4.6% (2004-2019)
Matsmältningsorgan	C15-26	-0.7% (1990-1999)	0.4% (2000-2019)
Matstrupe	C15	-2.0% (1990-1996)	1.3% (1997-2019)
Magsäck	C16	-4.1% (1990-2011)	-2.2% (2012-2019)
Tjock- och ändtarm	C18-20	0.7% (1990-2019)	-
Tjocktarm	C18	3.7% (1990-1993)	0.8% (1994-2019)
Ändtarm	C19-20	0.4% (1990-2019)	-
Lever	C22	0.0% (1990-1992)	1.8% (1993-2019)
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	-0.3% (1990-2019)	-
Bukspottkörtel	C25	0.6% (1990-2016)	-11.1% (2017-2019)
Andningsorgan	C30-39	-3.0% (1990-2000)	-1.8% (2001-2019)
Struphuvud	C32	-1.9% (1990-2019)	-
Lunga, luftstrupe	C33-34	-3.1% (1990-2000)	-1.9% (2001-2019)
Manliga könsorgan	C60-63	5.9% (1990-2002)	-2.0% (2003-2019)
Prostata	C61	6.0% (1990-2002)	-2.1% (2003-2019)
Testikel	C62	4.4% (1990-2013)	-1.9% (2014-2019)
Urinorgan	C64-68,D09.0-1,D41.1-9	-1.1% (1990-2003)	0.7% (2004-2019)
Njure	C64	-1.1% (1990-2006)	1.5% (2007-2019)
Urinblåsa och urinvägar	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	-1.2% (1990-2001)	0.4% (2002-2019)
Hud	C43-44	1.9% (1990-2001)	3.5% (2002-2019)
Hudmelanom	C43	1.8% (1990-2000)	4.3% (2001-2019)
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	2.6% (1990-2019)	-
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72,D32-33,D42-43	0.3% (1990-2019)	-
Gliom	-	0.7% (1990-2019)	-
Meningeom	-	2.9% (1990-2002)	-0.6% (2003-2019)
Endokrina körtlar	C73-75	0.6% (1990-2007)	4.1% (2008-2019)
Sköldkörtel	C73	0.9% (1990-2007)	3.9% (2008-2019)
Bindväv	C48-49	0.8% (1990-2019)	-
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96,D45-47,D76	1.0% (1990-2015)	-2.1% (2016-2019)
Hodgkins lymfom	C81	0.6% (1990-2019)	-
Mogna B-cellulära neoplasmer	-	-	-
Kronisk lymfatisk leukemi	C91.1	0.1% (1990-2014)	-5.4% (2015-2019)
Myelom och andra plasmacellstumörer	C90	0.9% (1990-2009)	-2.9% (2010-2019)
Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom	C91.0	0.4% (1990-2019)	-
Akut myeloisk leukemi	C92.0	0.0% (1990-2019)	-
Myeloproliferativa neoplasier	C92.1,D45,D47.1,D47.3	-	-
Kronisk myeloisk leukemi	C92.1	-3.1% (1990-2019)	-

14.6 Långsiktiga förändringar, dödlighet

Tabell 16: Årlig förändringsprocent för cancerdödlighet 1990–2019, kvinnor.

Cancerform	ICD-10	Trendförändring och period	
		1. trend	2. trend
Alla cancerformer tillsammans	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	-1.0% (1990-2005)	-0.5% (2006-2019)
Mun och svalg	C00-14	-0.1% (1990-2019)	-
Läpp	C00	-2.5% (1990-2019)	-
Svalg	C01, C09-14	-0.1% (1990-2019)	-
Matsmältningsorgan	C15-26	-2.4% (1990-1998)	-0.7% (1999-2019)
Matstrupe	C15	-2.0% (1990-2019)	-
Magsäck	C16	-4.1% (1990-2019)	-
Tjock- och ändtarm	C18-20	-1.6% (1990-2006)	-0.4% (2007-2019)
Tjocktarm	C18	-1.5% (1990-2003)	0.0% (2004-2019)
Ändtarm	C19-20	-1.9% (1990-2019)	-
Lever	C22	1.3% (1990-2009)	-1.7% (2010-2019)
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	-2.9% (1990-2010)	0.3% (2011-2019)
Bukspottkörtel	C25	-2.8% (1990-1994)	0.6% (1995-2019)
Andningsorgan	C30-39	1.7% (1990-2019)	-
Struphuvud	C32	0.3% (1990-2019)	-
Lunga, luftstrupe	C33-34	1.8% (1990-2019)	-
Bröst	C50	-0.8% (1990-2019)	-
Kvinnliga könsorgan	C51-58	-1.3% (1990-2001)	0.3% (2002-2019)
Livmoderhals	C53	-2.7% (1990-2019)	-
Livmoderkropp	C54	0.1% (1990-2019)	-
Äggstock mm.	C56, C57.1-4, C48.1-2 (Serous)	-1.6% (1990-1999)	0.1% (2000-2019)
Urinorgan	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	-1.2% (1990-2019)	-
Njure	C64	-1.2% (1990-2019)	-
Urinblåsa och urinvägar	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	-4.5% (1990-1996)	-0.6% (1997-2019)
Hud	C43-44	-0.1% (1990-2019)	-
Hudmelanom	C43	0.0% (1990-2019)	-
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	-1.3% (1990-2019)	-
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72, D32-33, D42-43	-0.4% (1990-2019)	-
Gliom	-	0.4% (1990-2019)	-
Meningeom	-	-2.4% (1990-2019)	-
Endokrina körtlar	C73-75	-2.2% (1990-2019)	-
Sköldkörtel	C73	-3.0% (1990-2017)	50.7% (2018-2019)
Bindväv	C48-49	0.1% (1990-2019)	-
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96, D45-47, D76	1.0% (1990-1994)	-1.6% (1995-2019)
Hodgkins lymfom	C81	-3.4% (1990-2019)	-
Mogna B-cellulära neoplasm	-	-	-
Kronisk lymfatisk leukemi	C91.1	-3.1% (1990-2019)	-
Myelom och andra plasmacellstumörer	C90	-1.1% (1990-2019)	-
Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom	C91.0	-3.3% (1990-2019)	-
Akut myeloisk leukemi	C92.0	30.5% (1990-1991)	0.0% (1992-2019)
Myeloproliferativa neoplasier	C92.1, D45, D47.1, D47.3	-	-
Kronisk myeloisk leukemi	C92.1	-2.7% (1990-1998)	-11.1% (1999-2019)

Tabell 17: Årlig förändringsprocent för cancerdödlighet 1990–2019, män.

Cancerform	ICD-10	Trendförändring och period	
		1. trend	2. trend
Alla cancerformer tillsammans	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	-1.7% (1990-2007)	-1.2% (2008-2019)
Mun och svalg	C00-14	0.3% (1990-2019)	-
Läpp	C00	-6.5% (1990-2019)	-
Svalg	C01, C09-14	-4.3% (1990-1996)	1.6% (1997-2019)
Matsmältningsorgan	C15-26	-1.6% (1990-2001)	-0.2% (2002-2019)
Matstrupe	C15	0.4% (1990-2019)	-
Magsäck	C16	-4.1% (1990-2019)	-
Tjock- och ändtarm	C18-20	-1.0% (1990-2012)	0.9% (2013-2019)
Tjocktarm	C18	-0.2% (1990-2019)	-
Ändtarm	C19-20	-1.3% (1990-2019)	-
Lever	C22	1.7% (1990-2019)	-
Gallblåsa, gallvägar	C23-24	-1.5% (1990-2010)	2.1% (2011-2019)
Bukspottkörtel	C25	0.2% (1990-2019)	-
Andningsorgan	C30-39	-3.3% (1990-2000)	-2.3% (2001-2019)
Struphuvud	C32	-2.5% (1990-2019)	-
Lunga, luftstrupe	C33-34	-3.3% (1990-2000)	-2.4% (2001-2019)
Manliga könsorgan	C60-63	0.0% (1990-1997)	-2.5% (1998-2019)
Prostata	C61	0.1% (1990-1997)	-2.6% (1998-2019)
Testikel	C62	0.4% (1990-2019)	-
Urinorgan	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	-1.6% (1990-2019)	-
Njure	C64	-1.7% (1990-2019)	-
Urinblåsa och urinvägar	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	-1.4% (1990-2019)	-
Hud	C43-44	1.1% (1990-2015)	-4.7% (2016-2019)
Hudmelanom	C43	1.1% (1990-2015)	-6.1% (2016-2019)
Hud, epidermoid karsinom	C44 (Squamous cell)	0.5% (1990-2019)	-
Hjärna, centrala nervsystemet	C70-72, D32-33, D42-43	-0.2% (1990-2019)	-
Gliom	-	0.6% (1990-2019)	-
Meningeom	-	-2.7% (1990-2019)	-
Endokrina körtlar	C73-75	-0.7% (1990-2019)	-
Sköldkörtel	C73	-0.2% (1990-2019)	-
Bindväv	C48-49	-0.5% (1990-2019)	-
Lymfatisk, blodbildande och besläktad vävnad	C81-96, D45-47, D76	-1.2% (1990-2019)	-
Hodgkins lymfom	C81	-6.2% (1990-2007)	4.3% (2008-2019)
Mogna B-cellulära neoplasm	-	-	-
Kronisk lymfatisk leukemi	C91.1	-3.2% (1990-2019)	-
Myelom och andra plasmacellstumörer	C90	-1.0% (1990-2019)	-
Akut lymfoblastisk leukemi/lymfom	C91.0	-2.0% (1990-2016)	-43.8% (2017-2019)
Akut myeloisk leukemi	C92.0	-0.2% (1990-2019)	-
Myeloproliferativa neoplasier	C92.1, D45, D47.1, D47.3	-	-
Kronisk myeloisk leukemi	C92.1	0.2% (1990-1998)	-11.5% (1999-2019)

Figurer

1	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2019.	6
2	Antal nya cancerfall och incidens (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) uppdelade efter cancersjukdomar hos män (bilder A och B) och kvinnor (C och D) åren 1953–2019. Övriga matsmältningsorgan omfattar cancer i matstrupe, tunntarm, analöppning, lever, gallblåsa och gallvägar, bukspottkörtel samt andra eller odefinierade matsmältningsorgan.	7
3	Antal nya cancerdödsfall och dödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) uppdelade efter cancersjukdomar hos män (bilder A och B) och kvinnor (C och D) åren 1953–2019. Övriga matsmältningsorgan omfattar cancer i matstrupe, tunntarm, analöppning, lever, gallblåsa och gallvägar, bukspottkörtel samt andra eller odefinierade matsmältningsorgan.	8
4	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) åren 1953–2019 och prediktion om utveckling fram till 2035 efter kön.....	9
5	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) i befolkningen i åldrarna 25 och över efter kön och utbildningsnivå åren 1986–2019.	9
6	Åldersstruktur hos Finlands befolkning efter kön år 1953 och år 2019.....	11
7	Cancerincidens hos kvinnor och män (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) för de vanligaste cancerformerna 2019.....	19
8	Antal nya cancerfall bland kvinnor och män för de vanligaste cancersjukdomarna 2019	20
9	Cancerincidens hos kvinnor och män under 20 år (per 100 000 personår) för de vanligaste cancerformerna 2019.....	21
10	Cancerincidens hos kvinnor och män i åldrarna 20–69 (per 100 000 personår) för de vanligaste cancerformerna 2019.....	21
11	Cancerincidens hos kvinnor och män i åldrarna 70 och över (per 100 000 personår) för de vanligaste cancerformerna 2019.....	22
12	Cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) hos kvinnor och män för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2019.	23
13	Antal cancerdödsfall bland kvinnor och män för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2019.	24
14	Cancerdödlighet (per 100 000 personår) hos kvinnor och män i åldrarna 20–69 för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2019.....	25
15	Cancerdödlighet (per 100 000 personår) hos kvinnor och män i åldrarna 70 och över för de cancersjukdomar som orsakade flest dödsfall 2019.....	25
16	Antal cancerpatienter vid liv i slutet av 2019.	26

17	Relativ femårsöverlevnad (%) hos patienter som följdes 2017-2019 efter kön och cancersjukdom. Överlevnadssiffrorna för strupcancer hos kvinnor och bröstcancer hos män visas inte på grund av ett litet antal fall.....	28
18	Relativ femårsöverlevnad (%) för de sju vanligaste cancersjukdomarna hos kvinnor (exkl. mogna B-cellsneoplasmer och skivepitelcancer i huden) efter åldersgrupp (under 55, 55-74 och över 75) hos kvinnliga patienter som följdes åren 2017-2019.....	29
19	Relativ femårsöverlevnad (%) för de sju vanligaste cancersjukdomarna hos män (exkl. mogna B-cellsneoplasmer och skivepitelcancer i huden) efter åldersgrupp (under 55, 55-74 och över 75) hos manliga patienter som följdes åren 2017-2019.....	29
20	Förändring i cancerincidens bland kvinnor från 2010-2014 till 2015-2019. Här ingår cancerformer där förändringen var statistiskt signifikant och det genomsnittliga antalet fall var minst 50 fall per år. Incidensen av bröstcancer hos kvinnor (161,3 under 2010-2014 och 168,5 under 2015-2019, förändring +5 %) visas inte så att förändringarna i andra cancersjukdomar syns tydligare i bilden.....	31
21	Förändring i cancerincidens bland män från 2010-2014 till 2015-2019. Här ingår cancerformer där förändringen var statistiskt signifikant och det genomsnittliga antalet fall var minst 50 fall per år. Incidensen av prostatacancer (211,2 under 2010-2014 och 201,2 under 2015-2019, förändring +7 %) visas inte så att förändringarna i andra cancersjukdomar syns tydligare i bilden.....	31
22	Förändring i cancerdödlighet bland kvinnor från 2010-2014 till 2015-2019. Här ingår cancerformer där förändringen var statistiskt signifikant och det genomsnittliga antalet fall var minst 50 fall per år.....	32
23	Förändring i cancerdödlighet bland män från 2010-2014 till 2015-2019. Här ingår cancerformer där förändringen var statistiskt signifikant och det genomsnittliga antalet fall var minst 50 fall per år.....	32
24	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953-2019.	35
25	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953-2019.	36
26	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953-2019.	37
27	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953-2019.	38
28	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlandsbefolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953-2019.	39
29	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953-2019.	40
30	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953-2019.	41
31	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953-2019.	42

32	Cancerincidens och cancerdödlighet (per 100 000 personår och åldersstandardiserade efter Finlands befolkning 2014) samt åldersstandardiserad relativ femårsöverlevnad (%) efter kön åren 1953–2019.	43
33	Årligt antal nya cancerfall som diagnostiserats 1953–2019 och förväntad utveckling fram till 2035 i olika åldersgrupper.	45
34	Årligt antal nya cancerfall som diagnostiserats 1953–2019 och förväntad utveckling fram till 2035 för de vanligaste cancerformerna. Prediktionen om antalet lungcancerfall visas efter kön.	45
35	Årligt antal nya fall av prostatacancer och bröstcancer hos kvinnor som diagnostiserats 1953–2019 och förväntad utveckling fram till 2035.	45
36	Relativa regionala skillnader i total cancerincidens och -dödlighet efter kön 2015–2019.	47
37	Relativa regionala skillnader efter kön i incidens och dödlighet av bröstcancer hos kvinnor och prostatacancer hos män 2015–2019.	48
38	Relativa regionala skillnader i incidens och dödlighet av tjock- och ändtarmscancer efter kön 2015–2019.	49
39	Relativa regionala skillnader i incidens och dödlighet av lungcancer efter kön 2015–2019.	50
40	Cancerincidens bland kvinnor (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) över 25 år efter utbildningsnivå 2015–2019.	52
41	Cancerincidens bland män (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) över 25 år efter utbildningsnivå 2015–2019.	52
42	Cancerdödlighet bland kvinnor (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) över 25 år efter utbildningsnivå 2015–2019.	53
43	Cancerdödlighet bland män (per 100 000 personår och åldersstandardiserad efter Finlands befolkning 2014) över 25 år efter utbildningsnivå 2015–2019.	53

Tabeller

1	Nya cancerfall och dödsfall i cancer år 2019, cancerprevalens och relativ femårsöverlevnad i hela Finland befolkning separerat för män och kvinnor.	6
2	Tidsseriens första år för incidens, dödlighet, överlevnad och prevalens av elakartade sjukdomsgrupper i lymfatiska och blodbildande vävnader.	16
3	Antal prov som rapporterats till Cancerregistret per månad, förväntat antal prov och relativ skillnad mellan dessa i mars–juni 2020.	18
4	Livstidsrisk (%) att insjukna och dö i cancer. Beräkningen grundar sig på cancerincidensen, cancerdödligheten och den totala dödligheten hos befolkningen 2015–2019.	22
5	Prediktion för antalet nya cancerfall, åldersstandardiserad incidens, antalet dödsfall i cancer och åldersstandardiserad dödlighet år 2035 och relativ förändring (%) från år 2019 för alla cancerformer och de sju vanligaste grupperna av cancersjukdomar. Prediktionen för lungcancer visas efter kön.	44
6	Antal nya cancerfall och cancerdödsfall och åldersstandardiserad incidens och dödlighet år 2019 samt antalet levande personer som insjuknat i cancer och deras åldersstandardiserade andel i befolkningen 31.12.2019, kvinnor.	54

7	Antal nya cancerfall och cancerdödsfall och åldersstandardiserad incidens och dödlighet år 2019 samt antalet levande personer som insjuknat i cancer och deras åldersstandardiserade andel i befolkningen 31.12.2019, män .	56
8	Relativ femårsöverlevnad för cancerpatienter som följts åren 2017–2019 efter åldersgrupp, kvinnor	58
9	Relativ femårsöverlevnad för cancerpatienter som följts åren 2017–2019 efter åldersgrupp, män.....	59
10	Genomsnittligt antal nya cancerfall per år, incidens och förändringskoefficient från perioden 2010–2014 till perioden 2015–2019, kvinnor	60
11	Genomsnittligt antal nya cancerfall per år, incidens och förändringskoefficient från perioden 2010–2014 till perioden 2015–2019, män.....	61
12	Genomsnittligt antal cancerdödsfall per år, dödlighet och förändringskoefficient från perioden 2010–2014 till perioden 2015–2019, kvinnor	62
13	Genomsnittligt antal cancerdödsfall per år, dödlighet och förändringskoefficient från perioden 2010–2014 till perioden 2015–2019, män.....	63
14	Årlig förändringsprocent för incidens 1990–2019, kvinnor	64
15	Årlig förändringsprocent för incidens 1990–2019, män.....	65
16	Årlig förändringsprocent för cancerdödlighet 1990–2019, kvinnor.....	66
17	Årlig förändringsprocent för cancerdödlighet 1990–2019, män	67

